



Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Titel: Teilrevision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG): Liste mit säumigen Versicherten und Leistungsaufschub

Datum: 25. März 2014

Nummer: 2014-090

Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



2014/090

Kanton Basel-Landschaft

Regierungsrat

Vorlage an den Landrat

Teilrevision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG): Liste mit säumigen Versicherten und Leistungsaufschub

(Nr. 2103.001 des Jahresprogramms 2012 des Regierungsrates)

Vom 25. März 2014

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	3
1 Ausgangslage	5
2 Liste säumiger Versicherter	6
2.1 Phase 1 vor dem Eintrag in die Liste säumiger Versicherter	6
2.2 Phase 2 vom Eintrag in die Liste bis zur Verfügung des Leistungsaufschubes	7
2.3 Phase 3 von der Verfügung des Leistungsaufschubs bis zur Streichung von der Liste	7
3 Regelung der Einsichtnahme in die Liste säumiger Versicherter	8
4 Interkantonaler Vergleich zur Liste säumiger Versicherter	8
4.1 Kanton Thurgau	9
4.2 Kanton Luzern	10
4.3 Kantone ohne Liste	10
5 Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	11
5.1 Argumente für die Einführung einer Liste mit säumigen Versicherten	11
5.2 Argumente gegen die Einführung einer Liste mit säumigen Versicherten	12
5.3 Forderungen der Vernehmlassungsteilnehmenden	12
5.3.1 Definition des medizinischen Notfalls	12
5.3.2 Verhinderung des Versicherungstourismus durch zentrale Koordination aller Listen	13
5.3.3 Wirksamkeit der „schwarzen Liste“	13
5.3.4 Vereinfachung des Verfahrens	13
5.3.5 Überprüfung des geschätzten Aufwandes, Hochrechnung auf 5 Jahre	14
5.3.6 Nachweislich zahlungsunfähige Personen sind von der Liste auszuschliessen	14
5.3.7 Der Datenschutz muss offiziell gewährleistet werden	14
5.3.8 Änderungsvorschlag der Grünen	15
6 Erläuterungen des Entwurfs der Gesetzesrevision zur Einführung der Liste säumiger Versicherter	15
7 Finanzielle Auswirkungen	17
7.1 Finanzielle Auswirkungen der Liste säumiger Versicherter auf den Kanton	17
7.2 Finanzielle Auswirkungen der Verlustschein-Übernahme	18
7.3 Finanzielle Auswirkungen der Auszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherer ..	19
7.4 Finanzielle Auswirkungen der Abtretungsvereinbarung mit santésuisse	19
8 Auswirkungen der Liste säumiger Versicherter	20
8.1 Auswirkungen auf die Gemeinden	20
8.2 Auswirkungen auf die Leistungserbringenden	20
8.3 Auswirkungen auf die Versicherten	20
9 Regulierungsfolgeabschätzung	21
10 Parlamentarischer Vorstoss	21
11 Antrag	23
Beilage 1: Entwurf der Gesetzesänderung	24
Beilage 2: Synoptische Darstellung	26

Zusammenfassung

Der Landrat hat am 1. Dezember 2011 den Regierungsrat beauftragt, eine gesetzliche Regelung vorzulegen, die das Führen einer Liste gemäss Artikel 64a Absatz 7 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ermöglicht. Auf der Liste werden Versicherte registriert, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen. Mit dieser Vorlage wird die geforderte Regelung zur Einführung einer Liste säumiger Versicherter unterbreitet.

Die Grundidee besteht darin, diejenigen Versicherten in die Liste aufzunehmen, gegen die der Krankenversicherer (nachfolgend: Versicherer) im Betreibungsverfahren das Fortsetzungsbegehren gestellt hat. Nur in diesen Fällen ist rechtlich sichergestellt, dass der Versicherer die Forderung zu Recht erhoben hat. Von sämtlichen Beteiligungen wegen unbezahlter Rechnungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung wird nur ein Teil mit dem Fortsetzungsbegehren weitergeführt. Die Liste wird deshalb weniger umfangreich und verursacht weniger Zusatzaufwand, wenn auf die Registrierung derjenigen Fälle verzichtet wird, in denen das Betreibungsverfahren nicht fortgesetzt wird. Das sind die Eckwerte der vorgeschlagenen Regelung:

1. Die betriebenen Versicherten werden von der kantonalen Behörde (Finanzverwaltung) auf der Liste erfasst, sobald das Fortsetzungsbegehren gestellt ist.
2. Die Finanzverwaltung informiert den Versicherten und den Versicherer über den Eintrag in der Liste.
3. Der Versicherer schiebt für die eingetragenen Versicherten die Übernahme der Kosten für Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf. Er informiert die Finanzverwaltung über den Leistungsaufschub.
4. Ein Versicherter wird von der Liste gestrichen, sobald er beim Versicherer die ausstehenden Forderungen beglichen hat und der Versicherer daraufhin die Aufhebung des Leistungsaufschubs der Finanzverwaltung meldet, oder sobald im Betreibungsverfahren ein Verlustschein ausgestellt wird.
5. Die vom Regierungsrat bezeichneten kantonalen Behörden und Anstalten sowie die nach KVG zugelassenen Leistungserbringenden dürfen im Einzelfall mittels elektronischer Abfrage in die Liste Einsicht nehmen. Sie müssen sich vorgängig bei der Finanzverwaltung registrieren lassen.

Eine solche Liste kann ein halbes Jahr nach dem Beschluss durch den Landrat oder das Volk in Kraft gesetzt werden. So lange dauert die Entwicklung der benötigten IT-Lösung.

Das Führen der Liste ist mit jährlich wiederkehrenden Kosten von CHF 100'000 für ein zusätzliches 100 %-Pensum bei der Behörde verbunden. Die Einrichtung der Informatiklösung wird zu einem einmaligen Aufwand von CHF 200'000 und zu jährlich wiederkehrenden Unterhalts- und Betriebskosten von schätzungsweise CHF 45'000 führen. Die wiederkehrenden Kosten werden aufgrund der Erfahrungen im laufenden Betrieb überprüft und gegebenenfalls angepasst.

Diesem Aufwand steht eine ungewisse Wirkung der Liste gegenüber. Es wird nicht möglich sein, eine kausale Wirkung der Liste auf die Zahlungsmoral der säumigen Versicherten und die künftige Entwicklung der Verlustscheinforderungen der Krankenversicherer nachzuweisen.

Ausserdem werden die Leistungserbringenden vor das Problem gestellt, dass sie jeweils entscheiden müssen, ob es sich bei einem Patienten oder einer Patientin um einen Notfall handelt oder nicht. Wenn sie die Liste nicht abfragen, riskieren sie, dass der Versicherer Leistungen, die über eine Notfallbehandlung hinausgehen, nicht bezahlt.

Trotzdem kann mit der Einführung einer „schwarzen Liste“ der Druck auf die säumigen Versicherten erhöht werden, ihre Schulden selber zu begleichen und ihren Zahlungspflichten in Zukunft rechtzeitig nachzukommen. Gleichzeitig wird ein positives Signal für alle Versicherten gesetzt, die ihre Zahlungspflichten ordnungsgemäss erfüllen. Die Wirkung der Liste lässt sich aber nicht genau vorhersagen und ist nicht unumstritten. Dies ist wohl auch der Grund, weshalb sich bis zum heutigen Zeitpunkt erst neun Kantone zur Einführung einer „schwarzen Liste“ entschlossen haben.

Nach erneuter Prüfung und unter Berücksichtigung der eingegangenen Vernehmlassungantworten fühlt sich der Regierungsrat in seiner skeptischen Haltung gegenüber der Einführung einer Liste mit säumigen Versicherten bestätigt. Er erachtet den administrativen Aufwand zur Führung einer solchen Liste als zu hoch, gegeben der ungewissen Wirkung. Ausserdem bezweifelt der Regierungsrat, dass die Meldungen der Versicherer stets rechtzeitig und korrekt erfolgen werden, was für die tagesaktuelle Führung der „schwarzen Liste“ unverzichtbar ist. Aus diesem Grund befürchtet der Regierungsrat, dass Versicherte nicht sofort von der Liste gelöscht werden, obwohl sie ihre Prämien schulden nachgezahlt haben und ihnen deshalb ungerechtfertigter Massen medizinischen Leistungen vorenthalten werden.

Des Weiteren erachtet es der Regierungsrat als problematisch, wenn aufgrund der Einführung der schwarzen Liste, der per 1.1.2012 vollzogene Systemwechsel bezüglich der Regelung des Zahlungsverzugs rückgängig gemacht wird und Leistungserbringende wiederum mit dem Risiko konfrontiert werden auf offenen Rechnungen sitzen zu bleiben.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat deshalb,

1. die Änderung von § 6 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung gemäss beiliegendem Entwurf zu beschliessen.
2. die Änderung von § 6c und die Einführung der §§ 6e und f des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung gemäss beiliegendem Entwurf abzulehnen und damit auf die Einführung einer Liste mit säumigen Versicherten zu verzichten.
3. das Postulat Nr. 2011-288, der CVP/EVP-Fraktion: Einführung einer „schwarzen Liste“ in der Krankenversicherung abzuschreiben.

1 Ausgangslage

Der Landrat hat am 1. Dezember 2011 eine Teilrevision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG, SGS 362) beschlossen¹. Diese Teilrevision hat bisher zu drei Neuerungen geführt:

Erstens übernimmt der Kanton seit dem 1. Januar 2012 den vorgeschriebenen Mindestanteil von 85 % der offenen Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, wie dies die zwingenden, neuen Bundesvorschriften für den Zahlungsverzug in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung vorsehen.

Gemäss Verordnung über die Übernahme der Verlustscheine in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (SGS 362.12) ist die Finanzverwaltung die zuständige kantonale Behörde hierfür. Seither nimmt sie die vom Bundesrecht vorgesehenen Betreibungs- und Verlustscheinmeldungen der Krankenversicherer entgegen, bearbeitet diese und veranlasst die entsprechenden Zahlungen an die Krankenversicherer.

Zweitens erfolgt ab 1. Januar 2014 die Auszahlung der Prämienverbilligung direkt an die Krankenversicherer und nicht mehr an die Versicherten. Die Prämienverbilligungen dürfen nicht mehr wie bisher an die Versicherten ausbezahlt werden. Sobald die Prämienverbilligungen an die Krankenversicherer ausbezahlt werden, beträgt der vom Kanton zu übernehmende Anteil an den offenen Forderungen (Verlustscheine) aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung 85 %.²

Drittens hat die Finanzverwaltung gestützt auf §6d EG KVG mit santésuisse einen Vertrag betreffend Übernahme der Verlustscheine aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Zusammenhang mit der Umsetzung von Art. 64a des Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) abgeschlossen. In dieser Abtretungsvereinbarung wurde vereinbart, dass die Versicherer dem Kanton die Originalverlustscheine und die Forderungsbelege abtreten, wenn ihnen der Kanton 92 % anstelle der ohnehin geschuldeten 85 % der offenen Forderungen (Verlustscheine) bezahlt.

Mit dieser Vorlage wird jetzt als vierte Neuerung die Einführung einer Liste säumiger Versicherter (sog. schwarzen Liste) ermöglicht. Artikel 64a Absatz 7 KVG räumt den Kantonen die Möglichkeit ein, versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste zu erfassen, welche den Leistungserbringenden, den Gemeinden und dem Kanton zugänglich ist. Der Versicherer schiebt für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstattet der zuständigen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.

Der Landrat will diese Möglichkeit prüfen und hat deshalb den Regierungsrat beauftragt, eine gesetzliche Regelung vorzulegen, die das Führen einer Liste gemäss Artikel 64a Absatz 7 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) ermöglicht (Liste von Versicherten, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen). Dieser Auftrag wird mit dieser Vorlage erfüllt.

¹ 2011/148 und 2011/148a: Berichte des Regierungsrates vom 17. Mai 2011 und der Finanzkommission vom 7. September 2011 sowie Zusatzbericht vom 17. November 2011: Teilrevision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG); 3. Lesung.

² Vgl. Übergangsbestimmungen zur Änderung des Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 19. März 2010. Betreffend der Auslegung der Übergangsbestimmungen bestehen momentan noch Unklarheiten, ab wann 87% der offenen Forderungen übernommen werden müssen.

Sie kann ein halbes Jahr nach dem endgültigen Beschluss durch den Landrat oder das Volk in kraftgesetzt werden. Solange dauert die Entwicklung der benötigten IT-Lösung.

2 Liste säumiger Versicherter

Im folgenden werden die Prozesse genauer erläutert.

2.1 Phase 1 vor dem Eintrag in die Liste säumiger Versicherter

Der Zahlungsverzug in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist in mehrere Phasen unterteilt. Die **erste Phase** - bevor der Eintrag in die Liste säumiger Versicherter erfolgt - beinhaltet die folgenden Schritte:

1. Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, muss der Versicherer ihr nach mindestens einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung zustellen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG). Der Versicherer muss die Zahlungsaufforderung bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen spätestens drei Monate ab deren Fälligkeit und getrennt von allfälligen anderen Zahlungsausständen zustellen. (Art. 105b KVV).
2. Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung nicht innert der gesetzten Frist, muss der Versicherer die Betreuung anheben (Art. 64a Abs. 2 KVG). Er schickt dem zuständigen Betreibungsamt das Betreibungsbegehren mit Namen und Wohnort der Gläubigerin resp. des Gläubigers und der Schuldnerin resp. des Schuldners sowie der Forderungssumme.
3. Der Versicherer muss der Behörde unverzüglich und unaufgefordert die Schuldnerinnen und Schuldner melden, die er wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betreibt (§ 6 Abs. 1 EG KVG). Das Bundesgesetz macht dabei keinen Unterschied zwischen der versicherten Person und der Schuldnerin oder dem Schuldner. Die Meldung umfasst die im Bundesrecht vorgesehenen Daten und erfolgt in standardisierter Form. Die Behörde informiert das Kantonale Sozialamt, das den kommunalen Sozialhilfebehörden die Betriebenen meldet (§ 6 Abs. 3). Diese beraten die Personen und unterstützen sie bei Bedürftigkeit gemäss der Sozialhilfegesetzgebung. So ist sichergestellt, dass rechtzeitig interveniert werden kann, bevor es zur Pfändung kommt oder ein Verlustschein ausgestellt wird (Prävention).
4. Sobald die Betriebenen den Zahlungsbefehl erhalten, können sie entweder Rechtsvorschlag erheben, der beseitigt werden muss, um die Betreuung fortzusetzen, oder sie können den betriebenen Betrag innerhalb von 20 Tagen bezahlen. Die Krankenversicherer können den Rechtsvorschlag selber beseitigen.

Erfahrungsgemäss wird nur bei einem Teil der Fälle das Fortsetzungsbegehren gestellt und die Betreuung weitergeführt. Um den administrativen Aufwand für das Führen der Liste zu minimieren und Rechtssicherheit zu gewährleisten, werden deshalb ausschliesslich diejenigen Versicherten registriert und mit einem Leistungsaufschub belegt, für die das Fortsetzungsbegehren gestellt wurde. Bei ihnen steht fest, dass sie zahlen müssen. Beahlt der

Versicherte nach dem Fortsetzungsbegehren seine ausstehenden Forderungen, muss davon ausgegangen werden, dass er zahlungsunwillig war.

2.2 Phase 2 vom Eintrag in die Liste bis zur Verfügung des Leistungsaufschubes

Die **zweite Phase** beginnt mit dem Fortsetzungsbegehren des Versicherers, das zum Eintrag in die Liste säumiger Versicherter führt, und sie endet mit dem Leistungsaufschub:

1. Die Betreibungsämter melden der Behörde diejenigen Personen, gegen die der Versicherer im Betreibungsverfahren wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen das Fortsetzungsbegehren stellt (§ 6e Abs. 1 EG KVG). Diese Meldung erfolgt in standardisierter Form durch die Betreibungsämter. Der Grund dafür ist, dass der Versicherer der kantonalen Behörde gemäss Bundesrecht nur die Betreibungen melden muss, nicht aber das Fortsetzungsbegehren. Zusätzliche kantonalrechtliche Meldeauflagen werden von den Versicherern nach eigenen Angaben nicht akzeptiert, weshalb die Betreibungsämter die Fortsetzungsbegehren melden. Zudem melden die Betreibungsämter auch die weiteren Statusänderungen wie die Zurückweisung, den Rückzug und die Zahlung der Betreibung (an Gläubiger oder an das Betreibungsamt) an die Behörde.
2. Die Behörde führt eine elektronische Liste dieser Versicherten (§ 6e Abs. 2 EG KVG). Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr werden nicht erfasst (§ 6e Abs. 3 EG KVG), da sie unmündig und somit nicht selber Prämienschuldner sind. Die Liste enthält Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnsitz und AHV-Versicherten-nummer der versicherten Person sowie des Prämienschuldners, Name und Adresse des zuständigen Versicherers, die Höhe der Forderung des Versicherers sowie den Beginn (und das Ende) des Leistungsaufschubs (§ 6e Abs. 4 EG KVG).
3. Die Behörde informiert den Versicherer und die versicherte Person über den Eintrag in der Liste (§ 6e Abs. 6 EG KVG). Der Versicherer verhängt in der Folge den Aufschub der Leistungen mit Ausnahme der Kosten von Notfallbehandlungen und meldet dies der kantonalen Behörde (Art. 64a Abs. 7 KVG). Die Meldung an die versicherte Person betreffend dem Eintrag in die Liste und den daraus ergehenden Leistungsaufschub stellt eine Verfügung dar. Gegen diese Verfügung kann die versicherte Person nach den Bestimmungen des Verwaltungsverfahrensgesetzes Beschwerde erheben.

2.3 Phase 3 von der Verfügung des Leistungsaufschubs bis zur Streichung von der Liste

1. Beahlt der Versicherte nach dem Fortsetzungsbegehren seine ausstehenden Forderungen, meldet der Versicherer dies der kantonalen Behörde. Diese streicht den Versicherten darauf hin von der Liste und informiert den Versicherer sowie den Versicherten darüber. Der Versicherer meldet der kantonalen Behörde die Aufhebung des Leistungsaufschubs.
2. Wird ein Verlustschein ausgestellt, meldet der Versicherer dies dem Kanton. Der Kanton ist dann verpflichtet 85 % der offenen Forderungen zu übernehmen. Gleichzeitig wird mit der Ausstellung des Verlustscheins der Leistungsaufschub aufgehoben und die versicherte Person von der Liste gestrichen.
3. Ein Versicherter wird demnach von der Liste gestrichen,

- a. sobald er beim Versicherer die ausstehenden Leistungen beglichen hat und dieser daraufhin die Aufhebung des Leistungsaufschubs der kantonalen Behörde meldet oder
 - b. sobald im Betreibungsverfahren ein Verlustschein ausgestellt worden ist (§ 6e Abs. 6 EG KVG).
4. Besteht zwischen dem Versicherer und dem Kanton eine Abtretensvereinbarung für die Verlustscheine, werden die Verlustscheine durch den Versicherer gegen Übernahme von 92 % der offenen Forderungen dem Kanton abgetreten. Dieser führt das Inkasso der Verlustscheine selbst durch. Allfällige Inkassoerträge gehen dann vollumfänglich an den Kanton.

Besteht zwischen dem Versicherer und dem Kanton keine Vereinbarung zur Abtretung der Verlustscheine, wird das Inkasso durch den Versicherer durchgeführt. Im Falle eines Inkassoerfolges muss der Versicherer dem Kanton gemäss § 64a Abs. 5 KVG (SR 832.10) 50 % des erhaltenen Betrages ausbezahlen.

Nach der Streichung einer Person von der Liste kann die Behörde die Daten auf der Liste zu statistischen Zwecken in anonymisierter Form weiterbearbeiten und an diejenige Stelle weitergeben, die für das Inkasso der Verlustscheine in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zuständig ist.

3 Regelung der Einsichtnahme in die Liste säumiger Versicherter

Die vom Regierungsrat bezeichneten kantonalen Behörden und Anstalten sowie die nach KVG zugelassenen Leistungserbringenden dürfen im Einzelfall mittels elektronischer Abfrage in die Liste Einsicht nehmen. Sie müssen sich vorgängig bei der kantonalen Behörde registrieren lassen (§ 6f Abs. 1 EG KVG).

Zwecks Verhinderung von Patiententourismus sollen auch ausserkantonale Leistungserbringende auf Gesuch hin Einsicht in die Liste nehmen können. Diese Praxis kennt beispielsweise auch der Kanton Luzern, der seit Oktober 2012 eine Liste säumiger Prämienzahler führt.

Die Behörde erteilt den Leistungserbringenden auf Gesuch, das von der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion geprüft wird, elektronischen Zugriff auf die Liste. Spitäler, Ärzte, Apotheken, etc. müssen sofort feststellen können, ob ein Patient oder eine Patientin mit einem Leistungsaufschub belegt ist. Falls ja, bezahlt der Versicherer nur Notfallbehandlungen. Falls nein, werden die gesamten Behandlungskosten übernommen. Dabei ist entscheidend, dass zwischen der Meldung des Leistungsaufschubes an die Behörde und der Erfassung des Versicherten in die Liste möglichst wenig Zeit vergeht. Der Leistungserbringer muss sich auf die korrekte Registrierung verlassen können. Das verwendete IT-Tool muss sicherstellen, dass die Liste tagesaktuell geführt werden kann und niemand zu Unrecht registriert ist. Die Versicherten müssen rechtzeitig von der Liste gestrichen werden. Die Liste kann nur dann tagesaktuell geführt werden, wenn die Versicherer ihren Meldepflichten rechtzeitig nachkommen.

4 Interkantonaler Vergleich zur Liste säumiger Versicherter

Im Zuge der KVG-Revision vom 19. März 2010 wurde in verschiedenen Kantonen über die Erfassung von Personen mit einem Leistungsaufschub in der obligatorischen Krankenpflegeversiche-

rung in einer für Leistungserbringende zugänglichen Liste diskutiert. Das Thema ist politisch nach wie vor kontrovers. Eine einheitliche Handhabung in den Kantonen zeichnet sich nicht ab.

Tabelle 1 stellt die Beschlussfassung der Kantone zur Einführung einer sogenannten „schwarzen Liste“ dar. Ende 2012 führten die Kantone Thurgau, Luzern, Solothurn, Zug, Schaffhausen und Tessin eine Liste mit säumigen Prämienzahlern. Die Kantone Aargau, St. Gallen und Graubünden werden eine solche Liste frühestens ab 2014 einführen. Die restlichen Kantone haben sich gegen die Einführung einer entsprechenden Liste entschieden.

Tabelle 1: Einführung der "schwarzen Liste" im interkantonalen Vergleich

	Einführung einer "schwarzen Liste" beschlossen	Einführung einer "schwarzen Liste" in Diskussion	Einführung einer "schwarzen Liste" vorerst nicht geplant
Kantone	LU, SH, SO, TG, TI, ZG, SG& GR (ab 2014 oder später)	BL, AG	AI, AR, BS, BE, FR, GE, GL, JU, NE, NW, OW, SZ, UR, VD, VS, ZH

Quelle: GDK und eigene Recherchen, Stand: Oktober 2013

Die Erfahrung aus dem Kanton Thurgau zeigt, dass die Einführung der schwarzen Liste zu Patiententourismus führen kann. Offenbar lassen sich immer mehr Thurgauer in Nachbarkantonen medizinisch betreuen, wenn sie im Thurgau registriert sind. Die offenen Forderungen werden damit auf die ausserkantonalen Leistungserbringenden überwältigt.

Im Kanton Basel-Landschaft wird aufgrund der vorliegenden Lösung der Patiententourismus erschwert, indem auch ausserkantonalen Leistungserbringenden der Zugriff auf die „schwarze Liste“ gewährt wird.

4.1 Kanton Thurgau

Als erster Schweizer Kanton setzte der Kanton Thurgau am 23. Oktober 2007 fest, dass alle Personen mit Leistungsaufschub der Versicherer für Behandlungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in einer vom Kanton betriebenen elektronischen Applikation zu erfassen sind.³

Der Kanton Thurgau betreibt deshalb seit dem 1. November 2007 eine Datenbank, den sogenannten "Datenpool".

Dieser umfasst rund 6'500 versicherte Personen, die mit einem Leistungsaufschub belegt wurden. Für die verhältnismässig grosse Anzahl versicherter Personen im Datenpool ist die Tatsache verantwortlich, dass im Kanton Thurgau auch Personen unter 18 Jahren in den Datenpool aufgenommen werden. Diese machen rund 13 % aller im Datenpool registrierten Personen aus. Ein Drittel der Personen war länger als 12 Monate im Datenpool aufgeführt.

Die Verantwortung und die Kosten, welche mit der Führung des Datenpools verbundenen sind, wurden den Gemeinden übertragen. Kleinere Gemeinden verzeichnen im Durchschnitt pro 1'000 Einwohner weniger Personen mit einem aktiven Leistungsaufschub als grössere Gemeinden. Die Eintragungen entsprechen einem ausstehenden jährlichen Prämienvolumen von schätzungsweise CHF 16 Mio. auf der Basis der kantonalen Durchschnittsprämien. Im Gegenzug entschädigte der

³ Stand 1. Januar 2012

Kanton die Gemeinden für übernommene Prämienausstände während drei Jahren aus den Mitteln der Prämienverbilligung mit einer jährlichen Summe von 1,5 Millionen Franken.⁴

Die Datenpool-Lösung ist mit einem Case-Management verbunden. Die Gemeinden müssen die Fälle von versicherten Personen mit Leistungsaufschub aktiv bearbeiten. Im Kanton Basel-Landschaft geschieht dies bereits heute - auch ohne „schwarze Liste“.

4.2 Kanton Luzern

Der Kanton Luzern hat im Herbst 2012 ebenfalls eine Liste mit säumigen Prämienzahlenden eingeführt. Auf der Liste werden nur sogenannte zahlungsunwillige Versicherte eingetragen. Bezüger und Bezügerinnen von Ergänzungsleistungen, wirtschaftlicher Sozialhilfe, Mutterschaftsbeihilfe und Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr gelten als zahlungsunfähig und werden nicht in die Liste eingetragen.

Anfangs 2013 enthielt die Liste des Kantons Luzern knapp 4'900 Eintragungen und wurde durch insgesamt 200 Stellenprozent bewirtschaftet. Die Kosten für die EVD-Applikation beliefen sich auf einmaligen Kosten von CHF 200'000 für den Aufbau der Liste. Die jährlichen Betriebskosten des Systems betragen CHF 30'000 bis 50'000, die Personal-, Miet- und übrigen Betriebsaufwände schlagen mit CHF 250'000 bis CHF 300'000 pro Jahr zu Buche.

4.3 Kantone ohne Liste

Mit insgesamt 15 Kantonen führt die Mehrheit der Kantone keine Liste säumiger Versicherter. Die Gründe hierfür finden sich beispielsweise im Bericht des Kanton Basel-Stadt zu einer Motion betreffend Einführung einer Liste von säumigen Prämienzahlern.

Der Kanton Basel-Stadt hat am 18.04.2012 eine Motion betreffend Einführung einer Liste von säumigen Prämienzahlern abgewiesen. In seinem Bericht zur Motion streicht der Regierungsrat hervor, „dass die Führung und Durchsetzung einer „schwarzen Liste“ vor allem einen grossen zusätzlichen administrativen Aufwand ohne äquivalenten Nutzen mit sich bringt.“⁵

Eine Liste, welche für Leistungserbringende einsehbar wäre, habe die Folge, „dass sich im Grunde genommen alle Patientinnen und Patienten einer Bonitätsprüfung ausgesetzt sähen und dass bei den Leistungserbringern als zusätzlicher Aufwand das regelmässige Konsultieren der elektronischen Liste auf die Bonität ihrer Patientinnen und Patienten anfallen würde“.

Ausserdem wird befürchtet, dass das Druckmittel der Beschränkung auf „Notfallbehandlungen“ in vielen Fällen ein latentes Konfliktpotential birgt. Knackpunkt ist die Definition des medizinischen Notfalls, die gesetzlich nie abschliessend vorgenommen werden kann. Insbesondere die Leistungserbringenden werden durch die Einführung einer solchen „schwarzen Liste“ in ein Dilemma manövriert. Sie müssen nach medizinischen Kriterien entscheiden, wann es sich um einen Notfall handelt und wann nicht. Je nach dem, wie sich ein Leistungserbringer in einer Notfallsituation entscheidet, nimmt er entweder in Kauf, eine Behandlung auszuführen und dafür nicht entschädigt zu

⁴ Quelle: Verband Thurgauer Gemeinden (VTG), 2012, direkt – Kommunikation unter den Thurgauer Gemeinden, Vol. 71 vom Februar 2012, S. 2-3, URL: http://www.vtg.ch/index.php/Direkt.html?file=tl_files/News/Direkt/Direkt_71.pdf

⁵ Quelle: Regierungsratsbeschluss Kanton Basel-Stadt vom 6. März 2012 betreffend Motion Sebastian Frehner betreffend Einführung einer Liste von säumigen Prämienzahlern im Kanton Basel-Stadt

werden, oder er verzichtet auf eine Behandlung und muss im Gegenzug mit Haftungsfolgen rechnen.

5 Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Das Vernehmlassungsverfahren dauerte vom 9. Juni 2013 bis am 9. September 2013.

Aufgrund der eingegangenen Vernehmlassungen bestätigt sich, dass die schwarze Liste von den Parteien und den anderen Vernehmlassungsteilnehmenden kontrovers beurteilt wird.

Für die Vorlage sprechen sich die SVP und die FDP aus. Der Verband für Sozialhilfe Baselland (VSO) stimmt unter Vorbehalt zu. Die GLP sowie die Sozialhilfebehörden der Gemeinden Biel-Benken, Binningen, Birsfelden, Duggingen (teilweise), Ormalingen (teilweise), Rothenfluh und Zwingen schliessen sich der Stellungnahme des VSO an.

Die CVP und die EVP stehen der Vorlage kritisch gegenüber, auch wenn sie den Ansatz, nach dem nur bei bezahlten Prämien auch Leistungen beansprucht werden können, im Prinzip als begrüssenswert erachten.

Die SP, die Grünen, die BDP, das Kantonsspital Baselland (KSBL), die Ärztesgesellschaft Baselland und der Gewerkschaftsbund BL (GBBL) lehnen die Vorlage ab.

Die Gemeinden Allschwil, Biel-Benken, Ettingen, Gelterkinden, Läfelfingen, Nenzlingen, Rothenfluh und Thürnen, der Gemeinderat und die Sozialhilfebehörde Oberwil wie auch die Sozialhilfebehörden der Gemeinden Arlesheim, Ittingen, Lausen, Thürnen und Wahlen äussern sich ebenfalls ablehnend.

Der Verband der Baselbieter Gemeinden (VBLG) hat sich aufgrund mangelnder Betroffenheit der Gemeinden einer offiziellen Stellungnahme enthalten. Dennoch bemerkt er in seinem Schreiben, dass er dem Vorhaben skeptisch gegenüber stehe, sowohl was den erhofften „Druck“ auf zahlungsunwillige Versicherte durch eine „schwarze Liste“ angeht, als insbesondere auch was das Verhältnis von Aufwand und Ertrag betrifft, zu dessen Beurteilung ein Mengengerüst fehle. Dem Schreiben des VBLG haben sich die Gemeinden Arboldswil, Arisdorf, Bretzwil, Bubendorf, Hölstein, Lausen, Niederdorf, Pfeffingen, Ramllinsburg, Schönenbuch, Titterten und Waldenburg angeschlossen.

Auf eine Stellungnahme verzichtet haben die Wirtschaftskammer Baselland (fehlende wirtschaftspolitische Relevanz) sowie die Gemeinden Bottmingen, MuttENZ, Ormalingen und Therwil.

5.1 Argumente für die Einführung einer Liste mit säumigen Versicherten

Als Argument für die Einführung einer Liste mit säumigen Versicherten wurde vorgebracht, dass auf zahlungsunwillige Versicherte vermehrt Druck ausgeübt werden kann, ihre offenen Forderungen in der Krankenversicherung zu bezahlen.

Vor dem Hintergrund der beträchtlichen jährlichen Kosten, welche für die zu übernehmenden Verlustscheine aufgebracht werden müssen, werden gewisse Ausgaben für eine Eindämmung dieser Kosten von den Befürwortern als gerechtfertigt erachtet.

5.2 Argumente gegen die Einführung einer Liste mit säumigen Versicherten

Gegen die Einführung einer Liste mit säumigen Versicherten spricht für viele Vernehmlassungsteilnehmende, dass dem als nicht unerheblich erachteten administrativen Aufwand kein äquivalenter Nutzen gegenüber gestellt werden kann. Dabei wird einerseits auf die hohen zu erfüllenden Anforderungen (Tagesaktualität) an die Liste verwiesen. Vorallem aber wird die disziplinarische Wirkung der „schwarzen Liste“ grundsätzlich in Frage gestellt.

Zweites wichtiges Gegenargument bilden die Schwierigkeiten um die Definition von Notfallbehandlungen. Viele Vernehmlassungsteilnehmende gehen davon aus, dass dies in der Verantwortung der behandelnden Ärztinnen und anderen Fachpersonen bleibt. Ihnen werde damit zugemutet, Entscheide zu treffen, die sie mit ihrem Gewissen in Konflikt bringen können und zudem im Einzelfall sehr schwierig seien. Eine abschliessende gesetzliche Definition von Notfallbehandlungen existiert nicht. Diese zu definieren wäre Sache des Bundesparlaments.

Weiter wird angeführt, dass die vorgesehene Einführung der „schwarzen Liste“ aus gesundheitspolitischer Sicht ein klarer Rückschritt in die Zeit als die Krankenkassen noch die Möglichkeit der Leistungssistierung bei Prämien- oder Kostenbeteiligungsausständen hatten, darstelle. Der Systemwechsel vom 1.1.2012 würde mit der Einführung einer „schwarzen Liste“ wieder umgekehrt und alle Beteiligten wären wieder vor die gleichen Probleme gestellt, die mit diesem Systemwechsel gelöst werden sollten.

5.3 Forderungen der Vernehmlassungsteilnehmenden

Im Rahmen des Vernehmlassungsverfahrens wurden mehrfach ähnliche Forderungen oder Fragen gestellt, die im Folgenden beantwortet werden.

5.3.1 Definition des medizinischen Notfalls

Verschiedentlich wurde bemängelt, dass der Begriff des medizinischen Notfalls in der Vorlage nicht genauer definiert ist. Diese Feststellung ging oft mit der Forderung einher, es müsse ein Kriterienkatalog definiert werden, der die konkreten minimalen medizinischen Leistungsansprüche regle (Forderung von FDP, VSO, versch. Sozialhilfebehörden). Die FDP bemerkte in ihrem Schreiben zudem, dass ihrer Meinung nach Notfallstationen der Spitäler nur noch eigentliche Notfälle behandeln und sich auf lebensrettende/lebenserhaltende Massnahmen beschränken sollten. Alle übrigen Fälle sind nach Ansicht der FDP an den Hausarzt oder Spezialisten zu verweisen. Daraus würden tiefere Kosten für die Spitäler (und für die Versicherten), eine Entlastung der Notfallstationen und eine speditivere Behandlung der Patienten resultieren.

Antwort des Regierungsrates:

Gemäss KVG Art. 64a Abs. 7 liegt der Entscheid, ob ein Notfall vorliegt oder nicht, beim Leistungserbringer resp. beim behandelnden Arzt. Dieser muss von Fall zu Fall entscheiden, ob es sich um einen medizinischen Notfall handelt. Eine weitergehende Regelung im Sinne eines Kriterienkataloges für minimale Leistungsansprüche wurde vom Bund nicht vorgesehen. Auch wurde den Kantonen dahingehend keine Kompetenz eingeräumt. Eine abschliessende gesetzliche Definition existiert nicht. Diese vorzunehmen wäre Sache des Bundesparlaments.

5.3.2 Verhinderung des Versicherungstourismus durch zentrale Koordination aller Listen

Um den Versicherungstourismus zu verhindern (nicht nur Patiententourismus) müsse nach Ansicht der FDP sichergestellt werden, dass registrierte Stellen der Versicherer in allen Kantonen mit einer schwarzen Liste Einsicht in diese haben (siehe § 6f Einsichtnahme in die Liste). Dies solle durch eine zentrale Koordination aller Listen erreicht werden.

Antwort des Regierungsrates:

Versicherungstourismus – also der Wechsel des Versicherungsanbieters trotz Eintrag auf einer schwarzen Liste – ist aufgrund der geltenden Bestimmungen des KVGs bereits heute ausgeschlossen. Nach KVG Art. 64a Abs. 6 kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen und Betreuungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Zudem sieht KVG Art. 64a Abs. 7 vor, dass die Liste mit säumigen Versicherten nur den Leistungserbringern, Gemeinden und dem Kanton zugänglich ist. Versicherern darf keine Einsicht in die Liste gewährt werden.

5.3.3 Wirksamkeit der „schwarzen Liste“

Von den Vernehmlassungsteilnehmenden wurde mehrfach gefordert, dass die Vorlage um Information über die Auswirkungen respektive „Erträge“ der „schwarzen Listen“ in den anderen Kantonen – insbesondere in den Kantonen Thurgau und Luzern – ergänzt wird. Um die Wirksamkeit der Listen zu überprüfen, fordert die FDP, Kennzahlen zu definieren und festzulegen, wie und in welchen Abständen kontrolliert wird.

Antwort des Regierungsrates:

Insgesamt sechs Kantone (LU, TG, TI, SO, SH, ZG) haben eine solche Liste mit säumigen Versicherten eingeführt. Einzig der „Datenpool“ des Kantons Thurgau bestand schon vor 2012. Alle anderen „schwarzen Listen“ wurden erst ab Anfang 2012 eingeführt. Über die Listen der Kantone Thurgau und Luzern wurde in Kapitel 4.1 und 4.2 berichtet.

Zur Wirksamkeit der Liste kann trotz Verwendung von Kennzahlen nur spekuliert werden. Da eine solche Liste in der Regel flächendeckend im ganzen Kanton eingeführt wird, ist die Beurteilung der Wirksamkeit nicht möglich, da kein zeitgleicher Vergleich zu einer Situation ohne Liste vorgenommen werden kann. Die kurzfristige Auswirkung der Liste, bspw. auf die Anzahl Betreibungen kann somit lediglich zum Zeitpunkt der Einführung beobachtet werden. Die mittel- bis langfristige Erhebung von Kennzahlen macht daher nach Ansicht des Regierungsrates wenig Sinn.

5.3.4 Vereinfachung des Verfahrens

Das komplizierte phasenweise Vorgehen ist nach Ansicht des VSO zu vereinfachen. Zudem sei sicherzustellen, dass sobald die Ausstände überwiesen sind, die betreffende Person unverzüglich aus der Liste entfernt wird (Tagesaktualität).

Antwort des Regierungsrates:

Das in der Vorlage aufgezeigte phasenweise Vorgehen orientiert sich am Betreibungsverfahren und den Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes. Entsprechend kann keine Vereinfachung vorgenommen werden. Die tagesaktuelle Führung der Liste ist ein erklärtes Ziel und wird vom Regierungsrat als zwingend erachtet. Voraussetzung ist, dass die Versicherern ihren Meldepflichten rechtzeitig nachkommen. Eine Garantie dafür gibt es nicht.

5.3.5 Überprüfung des geschätzten Aufwandes, Hochrechnung auf 5 Jahre

Gefordert wird eine solide Überprüfung des geschätzten Aufwandes namentlich im Bereich der errechneten Personalkosten (genügen 100 Stellenprozente?), Einführungskosten und effektiv geschätzte Folgekosten für die ersten 5 Jahre. In der Folge müsste nach 5 Jahren das Kosten-Nutzenverhältnis bilanziert werden können, als aussagekräftige Entscheidungsgrundlage für eine allfällige Fortsetzung oder Einstellung der Massnahme „schwarze Liste“. (Forderung des VSO)

Antwort des Regierungsrates:

Der Aufwand wurde in der Vorlage so realistisch wie möglich geschätzt. Vergleiche mit anderen Kantonen zeigen, dass 100 Stellenprozent ausreichen sollten. In der Vorlage sind nebst den Personalkosten auch die weiteren jährlich anfallenden Folgekosten ausgewiesen. Alle ausgewiesenen Kosten werden aufgrund der Erfahrungen im laufenden Betrieb geprüft und bei Bedarf entsprechend angepasst.

5.3.6 Nachweislich zahlungsunfähige Personen sind von der Liste auszuschliessen

Gemäss Verband für Sozialhilfe Baselland sollen ausschliesslich zahlungsunwillige Personen in der Liste aufgeführt werden. Nachweislich zahlungsunfähige Personen sind von einer Aufnahme in die Liste auf jeden Fall auszuschliessen. Es dürfe nicht sein, dass Personen, welche knapp über dem Existenzminimum leben (z.B. working poor) gegenüber Sozialhilfebezügern benachteiligt würden und auf der „schwarzen Liste“ erwähnt werden.

Die Aufsichtsstelle Datenschutz teilte hierzu in ihrer Stellungnahme mit, dass sie der Auffassung sei, dass nach dem Wille des Bundesgesetzgebers der Kreis der auf der Liste zu erfassenden Personen enger sein müsste. Die parlamentarische Initiative wollte Personen erfassen „welche aufgrund ihrer wirtschaftlichen Situation in der Lage sind, ihre Krankenkassenprämien zu bezahlen, dies aber trotzdem nicht tun.“ Es stelle sich daher die Frage, ob der vorliegende Entwurf mit Bezug auf den Kreis der betroffenen Personen nicht den bundesrechtlichen Vorgaben widerspricht und damit als unrechtmässig zu bezeichnen sei.

Antwort des Regierungsrates:

Die Zahlungsfähigkeit der säumigen Versicherten wird im Rahmen des Betreibungsverfahrens festgestellt. Auf die schwarze Liste werden nur Personen aufgenommen, für welche der Versicherer das Fortsetzungsbegehren zur Betreibung gestellt hat. Ob eine Person tatsächlich zahlungsunfähig ist, kann erst im weiteren Verlauf des Betreibungsverfahrens festgestellt werden. Mit der Ausstellung des Verlustscheines wird die Zahlungsunfähigkeit amtlich bestätigt und die betreffenden Versicherten werden von der Liste gestrichen. Auf das Risiko, dass Personen in schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen aufgrund eines Leistungsaufschubs in die Sozialhilfe abrutschen wurde in der Vorlage hingewiesen. Eine Benachteiligung gegenüber Sozialhilfebeziehenden besteht allerdings nicht. Auch Sozialhilfebeziehende können auf die „schwarze Liste“ aufgenommen werden, wenn Sie trotz der Unterstützung durch die Sozialhilfe ihre Prämienrechnungen nicht bezahlen.

5.3.7 Der Datenschutz muss offiziell gewährleistet werden

Der Verband für Sozialhilfe Baselland fordert ausserdem, der Datenschutz müsse offiziell gewährleistet werden.

Antwort des Regierungsrates:

Die Aufsichtsstelle Datenschutz wurde im verwaltungsinternen Mitberichtsverfahren einbezogen und der Datenschutz ist gewährleistet. Die Anregungen des Datenschutzes wurden in der Vorlage aufgenommen.

5.3.8 Änderungsvorschlag der Grünen

Die Grünen formulieren trotz grundsätzlicher Ablehnung einen **Änderungsvorschlag** zur vorliegenden Fassung:

§ 6e Abs. 3: Kinder und junge Erwachsene bis zum vollendeten 25. Altersjahr werden nicht in die Liste aufgenommen.

Begründung: Auf einen Leistungsaufschub soll auch bei jungen Erwachsenen verzichtet werden, die auf die Zahlungspflicht ihrer Eltern angewiesen sind, da sie noch in Ausbildung stehen. Um das Verfahren nicht komplizierter zu machen, wäre der Verzicht auf einen Eintrag in die Liste säumiger Versicherter generell bis zum 25. Altersjahr angebracht.

Antwort des Regierungsrates:

Dieser Antrag wird nicht übernommen. Junge Erwachsene sind in der Lage ihre Zahlungspflichten zu erfüllen. Sie haben die gleichen Rechte und Pflichten wie andere Erwachsene auch.

6 Erläuterungen des Entwurfs der Gesetzesrevision zur Einführung der Liste säumiger Versicherter

Die Einführung einer Liste säumiger Versicherter bedingt eine Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG, SGS 362). Unter Abschnitt B. *Versicherungspflicht Krankenpflegeversicherung* soll ein neuer Abschnittstitel *B^{bis}. Zahlungsverzug der Versicherten* eingefügt werden. In diesem Abschnitt werden die Artikel 6, 6c, 6e und 6f geführt.

Zu § 6 Abs. 1, 1bis und 2

Die Änderung von § 6 muss zwingend und unabhängig von der Einführung einer Liste der säumigen Versicherten vorgenommen werden. Grund dafür sind die Krankenversicherer, die nicht bereit sind, Betreibungen und Verlustscheine an mehrere kantonale Stellen zu melden. Mit der geltenden Regelung müssen Betreibungsmeldungen an das Kantonale Sozialamt und Verlustscheinmeldungen an die Finanzverwaltung erfolgen.

Mit Inkrafttreten der Verordnung über die Übernahme der Verlustscheine in der obligatorischen Krankenversicherung (SGS 362.13) am 1.1.2012 wurde die Finanzverwaltung als zuständige kantonale Behörde für die Übernahme der Forderungen der Krankenversicherer im Namen des Kantons bezeichnet. Gemäss § 3 dieser Verordnung nimmt die Finanzverwaltung die vom Bundesrecht vorgesehenen Meldungen der Krankenversicherer über Verlustscheine entgegen. Aus diesem Grund muss § 6 des EG KVG entsprechend geändert werden.

Abs. 1 hält fest, dass die Meldung des Versicherers neu an die zuständige kantonale Behörde und nicht mehr an das kantonale Sozialamt erfolgt.

Abs. 2: Dieser Absatz wird neu eingeführt und bildet die Rechtsgrundlage für die Datenbearbeitung der Behörde.

Abs. 3: Die Behörde informiert das Kantonale Sozialamt, welches die Information an die kommunale Sozialhilfebehörde weiterleitet, damit diese ihren Beratungs- resp. Unterstützungsauftrag wahrnehmen kann (bestehender Absatz 3). Ggf. kann in dieser Phase auch der Versicherer angewiesen werden, die Betreuung nicht fortzuführen (Art. 105e KVV).

Abs. 4 entspricht dem bisherigen Abs. 3.

Zu § 6c Zuständige kantonale Behörde und Revisionsstelle

Die Behörde, welche die Liste säumiger Versicherter führt, muss durch den Regierungsrat bezeichnet werden.

Zu § 6e Liste säumiger Versicherter

Artikel 6e bildet die Rechtsgrundlage für die Liste säumiger Versicherter („Schwarze Liste“).

Abs. 1: Da der Versicherer gemäss Bundesrecht der kantonalen Behörde nicht melden muss, wenn er das Fortsetzungsbegehren stellt, kann diese Information nur durch das Betreibungsamt erfolgen (analog frühere Regelung). Zudem muss die Behörde über alle Statusänderungen dieser Betreibungen (dh. bspw. Zahlung der Schuld, Rückzug des Fortsetzungsbegehrens, Ausstellung eines Verlustscheins etc.) informiert werden, um die betreffenden Personen ggf. wieder von der Liste zu streichen.

Abs. 2 ermächtigt die Behörde zum Führen einer elektronischen Liste derjenigen Versicherten, deren Betreuung mit einem Fortsetzungsbegehren belegt wurde.

Abs. 3 schliesst Kinder von der Aufnahme in die Liste aus. Sie sind zahlungsunfähig.

Abs. 4 regelt den Inhalt der Liste. Nach Bundesrecht muss der Versicherer bei der Betreuung nur den säumigen Schuldner melden, nicht aber die versicherte Person, welche mit ersterem nicht immer identisch ist (Art. 64a Abs. 2 KVG). In der Liste müssen aber in erster Linie die versicherten Personen geführt werden. Diese muss der Versicherer mit dem Leistungsaufschub melden (Art. 64a Abs. 7 KVG), damit sie in der Liste erfasst werden können.

Abs. 5: Der Versicherer verfügt in der Folge den Aufschub der Leistungen mit Ausnahme der Kosten von Notfallbehandlungen und meldet dies dem Kanton. (Art. 64a Abs. 7 KVG). Dies muss im kantonalen Recht nicht mehr erwähnt werden.

Abs 6 beschreibt den Vorgang der Streichung der versicherten Person von der Liste und der entsprechenden Meldung an die versicherte Person. Die versicherte Person wird von der Liste gestrichen, wenn der Versicherer die Aufhebung des Leistungsaufschubs meldet oder im betreffenden Betreibungsverfahren ein Verlustschein ausgestellt worden ist.

Abs. 7: Nach der Streichung einer Person von der Liste werden die Daten nicht gelöscht. Aus Datenschutzrechtlichen Gründen werden die Daten vor der Weiterverwendung anonymisiert.

Zu § 6f Einsichtnahme in die Liste

Artikel 6f regelt die Einsichtnahme in die Liste.

Abs. 1 benennt die Behörden und Stellen, welche in die Liste Einsicht nehmen dürfen. Auch ausserkantonale Leistungserbringende nach KVG erhalten Einsicht nach entsprechender Registrierung.

Abs. 2: Die Regelung von Einzelheiten bezüglich der Modalitäten der Einsichtnahme wird an den Regierungsrat delegiert.

7 Finanzielle Auswirkungen

Die Einführung einer Liste säumiger Versicherter hat finanzielle Auswirkungen auf den Kanton, welche in Kapitel 7.1 dargestellt werden. Unabhängig von der Einführung dieser „schwarzen Liste“, haben die Neuregelungen des Zahlungsverzugs finanzielle Konsequenzen für den Kanton. Diese werden in den Kapiteln 7.2 (Übernahme der Verlustscheine), 7.3 (Auszahlung der Prämienverbilligung an die Krankenversicherer) und 7.4 (Abtretungsvereinbarung) dargestellt.

7.1 Finanzielle Auswirkungen der Liste säumiger Versicherter auf den Kanton

Das Führen der Liste säumiger Versicherter ist mit einem finanziellen Mehraufwand für den Kanton verbunden. Mit der Einführung dieser Liste erhöht sich der Personalaufwand um ein zusätzliches 100 %-Pensum bei der für die Liste zuständigen Behörde. Dies ist mit jährlich wiederkehrenden Kosten von ca. CHF 100'000 verbunden, welche im Finanzplan eingestellt sind.

Zudem wird eine IT-Lösung zur Überwachung der Betreibungen und zur Führung der Liste notwendig. Dazu braucht es eine Schnittstelle zu den Betreibungsämtern, damit alle Statusänderungen im Betreibungsverfahren tagesaktuell registriert werden können. Einträge in die Liste und Streichungen von der Liste müssen korrekt abgebildet sein, damit die Leistungserbringenden eine zuverlässige Entscheidungsgrundlage haben. Die technischen und insbesondere die datenschutzrechtlichen Anforderungen an die Liste sind sehr hoch. Sie wurden in der Voranalyse zur benötigten IT-Lösung entsprechend der bundesrechtlichen Vorgaben berücksichtigt. Die Entwicklungskosten dieses IT-Tools betragen einmalig CHF 180'000. Die jährlich wiederkehrenden Betriebs- und Wartungskosten belaufen sich gemäss Voranalyse auf CHF 35'000.

Für den Zugriff der Leistungserbringenden auf die Liste beinhaltet das IT-Tool eine Schnittstelle zur SASIS AG, eine Tochterfirma der santésuisse. Für die Nutzung dieser Plattform, die heute bereits täglich von mehr als 8'000 Leistungserbringern genutzt wird, fallen Kosten für die Webapplikation von SASIS von einmalig CHF 20'000 und jährlich wiederkehrend 5'000 an. Diese Kosten sind in den oben genannten Entwicklungskosten und den jährlich wiederkehrenden Kosten bereits enthalten.

Gemäss § 18 der Verordnung über die Informationssicherheit (VIS, SGS 162.51) müssen die Benutzerprofile den Zugang auf diejenigen Informationen beschränken, welche für die Aufgabenerfüllung notwendig sind (sog. "Need-to-Know-Prinzip"). Leistungserbringende dürfen die Liste nur nach denjenigen Personen abfragen, welche bei diesen Leistungen nach KVG in Anspruch nehmen wollen.

Der Mehraufwand für die IT-Lösung und den Personalaufwand, der aufgrund der Einführung der Liste säumiger Versicherter entseht ist in Tabelle 2 dargestellt.

Tabelle 2: Finanzielle Auswirkungen der schwarzen Liste für die zuständige kantonale Behörde

	Einmalig	Jährlich wiederkehrend ab 2014
	(in CHF)	(in CHF)
IT-Lösung „schwarze Liste“	160'000	30'000
Nutzung SASIS (Schnittstelle für Zugang der Leistungserbringenden)	20'000	5'000
Personalaufwand (Betreuung Liste)		100'000
Total	180'000	135'000

Damit die Betreibungsämter die Anforderungen an die Meldungen der Statusänderungen gerecht werden können, wird mit einem zusätzlichen einmaligen Aufwand für eine entsprechende IT-Lösung von maximal CHF 200'000.- gerechnet. Diese Zahl beruht auf einer Schätzung.

Zudem entsteht möglicherweise ein zusätzlicher Aufwand seitens der Kontrollbehörden (Aufsichtsstelle Datenschutz, Finanzkontrolle), welcher zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht exakt abgeschätzt werden kann.

7.2 Finanzielle Auswirkungen der Verlustschein-Übernahme

Unabhängig vom Führen der „schwarzen Liste“ sind die Kantone mit der Änderung von Art. 64a KVG verpflichtet worden, ab dem 1.1.2012 85 % der Verlustscheinforderungen der Versicherer zu übernehmen.

Für Forderungen aus den Jahren 2012 und 2013 wurden CHF 6 Mio. bezahlt. Der ursprünglich geschätzte und im Finanzplan eingestellten Betrag von CHF 15.5 Mio.⁶ war deutlich höher, weil damals von einer grösseren Zahl von Verlustscheinen mit einer durchschnittlich höheren Forderungssumme ausgegangen wurde. Für 2014 wurden CHF 10 Mio. für die Übernahme der Verlustscheine im Finanzplan eingestellt. Der Betrag für die Folgejahre wird auf Basis der tatsächlichen Forderungssumme geschätzt und entsprechend budgetiert werden.

Von einem allfälligen Ertrag, den die Versicherer mit dem Inkasso der Verlustscheine erzielen können, müssen sie dem Kanton die Hälfte überweisen. Es ist nicht davon auszugehen, dass die Krankenversicherer ein aktives Verlustschein-Inkasso betreiben, weil die Kantone den Grossteil der offenen Forderungen begleichen. Deshalb macht es Sinn, dass der Kanton sich die Verlustscheine abtreten lässt und diese selber bewirtschaftet (vgl. hierzu Kapitel 7.4).

Für die Entgegennahme und die Bewirtschaftung der Betreibungs- und Verlustscheinmeldungen benötigt die Finanzverwaltung eine entsprechende Informatiklösung. Diese kostet einmalig CHF 170'000.- und wird per Ende 1. Quartal 2014 in Betrieb genommen. Im ersten Jahr der Inbetriebnahme (2014) werden Unterhalts- und Betriebskosten von CHF 45'000.- erwartet. Ab 2015 werden die Unterhalts- und Betriebskosten auf CHF 30'000.- geschätzt.

Das benötigte Teilpensum von 30 % zur Bewirtschaftung der Betreibungs- und Verlustscheinmeldungen wurde bereits mit Inkrafttreten der Neuregelung per 1.1.2012 in den Stellenplan aufge-

⁶ Vgl. Vorlage 2011-148, S. 22

nommen. Dies hat einen jährlichen Mehraufwand von CHF 35'000 zur Folge. Aufgrund der gemachten Erfahrungen im Betrieb muss der Stellenetat um mindestens 20 zusätzliche Stellenprozent aufgestockt werden.

Die Mittel für die Informatiklösung sind budgetiert, die Mittel für die zusätzlichen Stellenprozente nicht.

7.3 Finanzielle Auswirkungen der Auszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherten

Die finanziellen Auswirkungen der Umstellung der Auszahlung der Prämienverbilligung an die Versicherten wurden bereits in der Vorlage Nr. 2011-148 beschrieben und bewilligt. Sie werden hier lediglich der Vollständigkeit halber kurz wiederholt.

Der einmalige Mehraufwand für die Umstellung des Vollzugs, weil pro Person die Angaben des Krankenversicherers (inkl. Betrag der KVG-Prämie) zugeordnet werden müssen (inkl. Kontrolle der Zuordnung) belief sich auf insgesamt 320'000 Franken (280 Stellenprozent) verteilt auf die Jahre 2012 und 2013.

Die jährlichen Kosten für den laufenden Vollzug der Prämienverbilligung durch die Ausgleichskasse steigen wegen der Auszahlung an die Krankenversicherer um 300'000 Franken an (170 Stellenprozent). Diese wiederkehrenden Aufwendungen entstehen, wenn für ein neues Anspruchsjahr neue Personen erstmals anspruchsberechtigt werden oder wenn die anspruchsberechtigten Personen ihren Krankenversicherer wechseln. Diese Mutationen müssen jeweils nachgeführt werden. Unter der Annahme eines Neuzugangs an Anträgen von 10 % sowie einer Wechselquote des Krankenversicherers von 20 % resultiert ab 2014 ein wiederkehrender Mehraufwand von 5'250 Stunden bzw. 300'000 Franken.

7.4 Finanzielle Auswirkungen der Abtretungsvereinbarung mit santésuisse

Gemäss der Vereinbarung zwischen dem Kanton Basel-Landschaft und der santésuisse betreffend der Übernahme der Verlustscheine können die Versicherten dem Kanton die Originalverlustscheine und die Forderungsbelege abtreten, und erhalten im Gegenzug vom Kanton 92 % der durch diese Verlustscheine belegten Forderungen ausbezahlt.

Damit können die Versicherten sämtlichen bisherigen Inkassoaufwand an den Kanton abtreten und erhalten eine Abtretungspauschale von 7 % des Wertes der abgetretenen Verlustscheine. Im Gegenzug verzichten die Krankenversicherer auf einen allfälligen Inkassoertrag, der mit der Abtretung der Verlustscheine an den Kanton bei diesem anfällt. Diese Lösung stösst bei den Versicherten durchwegs auf positive Reaktionen.

Mit Blick auf die bislang für die Jahre 2012 und 2013 gemeldeten Verlustscheine der Krankenversicherer entstehen dem Kanton aufgrund der Abtretungspauschale geschätzte jährliche Mehrkosten von CHF 275'000.-.

Pro Vollzeitstelle bei der zentralen Verlustscheinbewirtschaftung wird für rund 1'600 Verlustscheine pro Jahr das Inkasso durchgeführt. Ab 2014 ist eine zusätzliche 100 %-Stelle bei der zentralen Verlustscheinbewirtschaftung (Team im Bereich Steuerbezug der Steuerverwaltung) vorgesehen, was zu einem Mehraufwand bei den Personalkosten von rund CHF 100'000 führt. Erfahrungsgemäss kommen Gerichtskosten und Gebühren von CHF 20'000 hinzu.

Somit ergibt sich aufgrund der Abtretungsvereinbarung mit santésuisse ein Aufwand von jährlich insgesamt CHF 395'000 (inkl. Abtretenspauschale an Krankenversicherer, Personalaufwand und Gerichtskosten und Gebühren).

Dieser Betrag kann aufgrund der bisherigen Erfahrungen der zentralen Verlustscheinbewirtschaftung durch den erwarteten Inkassoerfolg voraussichtlich gedeckt werden. Der Inkassoerfolg wird jährlich neu beurteilt. Unabhängig vom finanzielle Erfolg hat das aktive Inkasso des Kantons einen psychologischen Effekt auf die säumigen Versicherten, der eine Reduktion der ausstehenden Forderungen zur Folge haben dürfte.

Bei der Finanz- und Kirchendirektion ist im Budget 2014 ein Aufwand von 120'000 Franken für die zusätzliche Vollstelle (inkl. Gebühren und Gerichtskosten) im Verlustscheininkasso eingestellt.

8 Auswirkungen der Liste säumiger Versicherter

8.1 Auswirkungen auf die Gemeinden

Für die Gemeinden ergeben sich keine finanziellen Konsequenzen. Personen, denen eine Leistungssperre verhängt wird und die in die Sozialhilfe abrutschen, sind durch die Sozialhilfe versichert. Die Schuldensanierung ist keine Aufgabe der Sozialhilfebehörden. Die Gemeinden beraten und unterstützen gemäss § 6 EG KVG bereits heute Personen, die wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betrieben werden.

8.2 Auswirkungen auf die Leistungserbringenden

Die Leistungserbringenden (Ärzte und Ärztinnen, Spitäler und Apotheken) müssen auf der Liste abfragen, ob ein Patient oder eine Patientin mit einem Leistungsaufschub belegt ist. Ansonsten riskieren sie, wegen des Leistungsaufschubes auf offenen Rechnungen sitzen zu bleiben, falls sie mehr als Notfallbehandlungen durchführen. Was eine Notfallbehandlung umfasst, ist gesetzlich nicht vorgegeben und liegt deshalb im Ermessen des Leistungserbringenden. Aufgrund der notwendigen Abfrage der schwarzen Liste entsteht für die Leistungserbringenden ein administrativer Mehraufwand.

Ein Leistungsaufschub führt dazu, dass sich betroffene Versicherte vor allem in den Notfallstationen der Spitäler behandeln lassen. Dort müssen notwendige medizinische Leistungen für alle Patientinnen und Patienten erbracht werden. Ob und um wieviel die Zahl der unbezahlten Spitalrechnungen steigen wird, kann nicht abgeschätzt werden.

8.3 Auswirkungen auf die Versicherten

Sobald das Fortsetzungsbegehren im Betreibungsverfahren gestellt ist, wird den Versicherten ein Leistungsaufschub mit Ausnahme von Notfallbehandlungen verfügt und der Eintrag in die Liste vorgenommen.

Mit dem Leistungsaufschub und mit dem Eintrag in die Liste wird der Druck auf die säumigen Versicherten erhöht, den Zahlungspflichten ordnungsgemäss nachzukommen und die Schulden zu begleichen.

Die registrierten Versicherten können den Versicherer erst wechseln, wenn sie von der Liste gestrichen werden (Aufhebung des Leistungsaufschubs).

Unter Umständen können einzelne säumige Versicherte jahrelang wegen Leistungsaufschüben auf der Liste sein und so von jeglichen Behandlungen, welche Notfallbehandlungen übersteigen, ausgeschlossen werden. Diese Personen können einen Anreiz verspüren in die Sozialhilfe abzurutschen, da diese die Krankenkassenprämien übernimmt, sodass von einer vollständigen Gesundheitsversorgung profitiert werden kann.

Zusätzlich zu diesem generellen Armutsrisiko birgt die Einführung der Liste säumiger Versicherten das Potenzial der Beeinträchtigung der Chancengleichheit zwischen Frauen und Männern. Grund dafür ist das erhöhte Armutsrisiko, insbesondere von getrennten oder geschiedenen sowie alleinerziehenden Frauen.⁷

Es besteht deshalb die Gefahr, dass die Einführung der Liste säumiger Versicherter zu einer stärkeren Benachteiligung dieser Frauen führt. Die Einführung einer „schwarzen Liste“ würde damit zu einer verstärkten sozialen Ausgrenzung getrennter und geschiedener Frauen und Kindern beitragen, deren soziale Integration erschweren und die Chancengleichheit zwischen den Geschlechtern beeinträchtigen.

9 Regulierungsfolgeabschätzung

Die Einführung einer Liste mit säumigen Versicherten hat für die Krankenversicherer keine direkten finanziellen Folgen. Der administrative Aufwand dürfte aufgrund der zusätzlichen Meldungen an die kantonale Behörde (Meldung betr. Aufhebung des Leistungsaufschubes neu auch an kantonale Behörde) allerdings leicht grösser werden.

10 Parlamentarischer Vorstoss

Am 10. Oktober 2011 reichte die CVP/EVP-Fraktion das Postulat ([2011/288](#)) betreffend Einführung einer „schwarzen Liste“ bei der Krankenversicherung mit folgendem Wortlaut ein:

„Die Kantone müssen ab dem 1. Januar 2012 pauschal 85 Prozent aller unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen der säumigen Versicherten in der obligatorischen Krankenversicherung bezahlen.“

Im Rahmen der Teilrevision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (Vorlage [2011-148](#)) steht die Einführung einer "schwarzen Liste" von zahlungsunwilligen Personen zur Diskussion. Für den Entscheid fehlen dem Landrat vertiefte Grundlagen.

Die Diskussion in den Kantonen zeigt, dass das "Thurgauer Modell" (Schwarze Liste) einige Fragen und Probleme aufwirft:

⁷ Gemäss Armutsstudie des Bundes leben 5.3% aller geschiedenen Männer unterhalb der Armutsgrenze, während bei den geschiedenen Frauen diese Quote fast das Doppelte (nämlich 10.3%) beträgt. Im Kanton BL waren im Jahr 2011 insgesamt 1200 getrennt lebende, geschiedene oder verwitwete Personen sozialhilfeabhängig. Davon waren 446 Männer (36%) und 754 Frauen (64%). Quelle: Statistik Baselland Nr. 01/2010 Gleichstellung von Frau und Mann, S. 3: http://www.statistik.bl.ch/fileadmin/user_upload/Archiv/10_1_Stat_BL.pdf

Der administrative Aufwand für die Einführung einer schwarzen Liste und die Bewirtschaftung derselben ist erheblich. Es stellt sich die Frage, ob der Aufwand für den Betrieb der Liste von den zu erwartenden Einnahmen übertroffen wird.

Hinzu kommt die Unsicherheit, rund um die datenschutzrechtlichen Fragen einer entsprechenden Liste, da jeder Leistungserbringer faktisch Zugriff auf alle registrierten Versicherten hat, ob er sie selber behandelt oder nicht.

Mit einer kantonalen "Schwarzen Liste" wird dem Patiententourismus in einen anderen Kanton Vorschub geleistet, da das Einsichtsrecht nur kantonsintern gewährt wird. D.h. registrierte Personen können sich im Nachbarkanton medizinisch betreuen lassen.

Neben den vielfältigen Fragen rund um die Bearbeitung und Bekanntgabe von Personendaten sowie die Umsetzung und die Kostenfolge widerspricht die Einschränkung der medizinischen Leistungen bei Versicherten, die auf der zu erstellenden Liste aufgeführt sind, dem ausnahmslos für alle Versicherten geltenden Grundsatz des Rechtes auf Zugang zur Gesundheitsversorgung.

Der Regierungsrat wird deshalb beauftragt zu prüfen und zu berichten, wie und wann die Einführung einer "Schwarzen Liste" für säumige Krankenkassen-zahler unter dem Aspekt des Datenschutzes, Kosten/Nutzen, Patiententourismus und aufgrund von Erfahrungswerten aus anderen Kantonen umsetzbar ist.“

In der Sitzung vom 3. Mai 2012 überwies der Landrat das Postulat mit 50:19 Stimmen bei 4 Enthaltungen.

Mit dieser Vorlage wird das Anliegen des Postulates erfüllt.

11 Antrag

Nach erneuter Prüfung und unter Berücksichtigung der eingegangenen Vernehmlassungantworten fühlt sich der Regierungsrat in seiner skeptischen Haltung gegenüber der Einführung einer Liste mit säumigen Versicherten bestätigt. Er erachtet den administrativen Aufwand zur Führung einer solchen Liste als zu hoch, gegeben der ungewissen Wirkung. Ausserdem bezweifelt der Regierungsrat, dass die Meldungen der Versicherer stets rechtzeitig und korrekt erfolgen werden, was für die tagesaktuelle Führung der „schwarzen Liste“ unverzichtbar ist. Aus diesem Grund befürchtet der Regierungsrat, dass Versicherte nicht sofort von der Liste gelöscht werden, obwohl sie ihre Prämien schulden nachgezahlt haben und ihnen deshalb ungerechtfertigter Massen medizinischen Leistungen vorenthalten werden.

Des Weiteren erachtet es der Regierungsrat als problematisch, wenn aufgrund der Einführung der schwarzen Liste, der per 1.1.12 vollzogene Systemwechsel rückgängig gemacht wird und Leistungserbringende wiederum mit dem Risiko konfrontiert werden auf offenen Rechnungen sitzen zu bleiben.

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat deshalb,

4. die Änderung von § 6 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung gemäss beiliegendem Entwurf zu beschliessen.
5. die Änderung von § 6c und die Einführung der §§ 6e und f des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung gemäss beiliegendem Entwurf abzulehnen und damit auf die Einführung einer Liste mit säumigen Versicherten zu verzichten.
6. das Postulat Nr. [2011-288](#), der CVP/EVP-Fraktion: Einführung einer „schwarzen Liste“ in der Krankenversicherung abzuschreiben.

Liestal, 25. März

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:
Urs Wüthrich-Pelloli

Die 2. Landschreiberin:
Andrea Mäder

Beilagen:

- 1 Entwurf der Gesetzesänderung
- 2 Synopse Teilrevision EG KVG

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)

Änderung vom ...

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

I.

Das Einführungsgesetz vom 25. März 1996⁸ zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) wird wie folgt geändert:

Untertitel nach § 5

B^{bis}. Zahlungsverzug der Versicherten

§ 6 Zahlungsverzug der Versicherten

¹ Die Krankenversicherer melden der zuständigen Behörde unverzüglich und unaufgefordert diejenigen Schuldnerinnen und Schuldner, die wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betrieben werden. Die Meldung umfasst die im Bundesrecht vorgesehenen Daten.

² Die Behörde kann die nach Absatz 1 gemeldeten Daten zum Zweck der Erstellung der Liste nach § 6e oder zu statistischen Zwecken bearbeiten.

³ Die Behörde informiert das Kantonale Sozialamt über den Eingang der Meldung nach Absatz 1 und kann diesem die gemeldeten Daten weitergeben. Das kantonale Sozialamt informiert die kommunalen Sozialhilfebehörden.

⁴ Die Sozialhilfebehörde berät die Personen und unterstützt sie bei Bedürftigkeit gemäss der Sozialhilfegesetzgebung.

§ 6c Zuständige kantonale Behörde und Revisionsstelle

¹ Der Regierungsrat bezeichnet die zuständige kantonale Behörde für das Führen der Liste säumiger Versicherter und für die Übernahme von Forderungen aufgrund von ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie die entsprechende Revisionsstelle.

² Er kann ihnen zusätzliche Aufgaben übertragen.

⁸ GS 32.474, SGS 362

§ 6e Liste säumiger Versicherter

¹ Die Betreibungsämter melden der zuständigen Behörde diejenigen Personen, gegen die die Versicherer im Betreibungsverfahren wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen das Fortsetzungsbegehren stellen, sowie die Statusänderungen der betreffenden Betreibungen bis zur Ausstellung eines Verlustscheins.

² Die Behörde führt eine elektronische Liste derjenigen versicherten Personen, deren Prämien oder Kostenbeteiligungen Gegenstand der Fortsetzungsbegehren nach Absatz 1 sind.

³ Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr werden nicht in die Liste aufgenommen.

⁴ Die Liste enthält

- a. Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnsitz und AHV-Versichertennummer der versicherten Person sowie des Prämienschuldners;
- b. Name und Adresse des zuständigen Versicherers;
- c. Höhe der Forderung des Versicherers sowie Beginn und Ende des vom Versicherer verfügbaren Leistungsaufschubs.

⁵ Die Behörde informiert den Versicherer sowie die versicherte Person über den Eintrag in der Liste.

⁶ Die Behörde streicht eine versicherte Person von der Liste und informiert diese, wenn

- a. der Versicherer die Aufhebung des Leistungsaufschubs meldet, oder
- b. im betreffenden Betreibungsverfahren ein Verlustschein ausgestellt worden ist.

⁷ Nach der Streichung einer Person von der Liste kann die Behörde die Daten gemäss Absatz 4 in anonymisierter Form zu statistischen Zwecken weiterbearbeiten.

§ 6f Einsichtnahme in die Liste

¹ In die Liste nach § 6e Absatz 2 dürfen im Einzelfall mittels elektronischer Abfrage Einsicht nehmen:

- a. die vom Regierungsrat bezeichneten kantonalen Behörden und Anstalten;
- b. die zugelassenen Leistungserbringenden nach KVG nach erfolgter Registrierung.

² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

II.

Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten.

Beilage 2: Synoptische Darstellung

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)

Änderung vom ...

Bisherige Fassung

Neue Fassung

Kommentar

B^{bis}. Zahlungsverzug der Versicherten

*Untertitel nach §5
Neuer Abschnittstitel zur besseren Strukturierung des Erlasses*

§ 6 Zahlungsverzug der Versicherten

§ 6 Zahlungsverzug der Versicherten

¹ Die Krankenversicherer melden dem Kantonalen Sozialamt unverzüglich und unaufgefordert diejenigen Schuldnerinnen und Schuldner, die wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betrieben werden.

¹ Die Krankenversicherer melden der zuständigen Behörde unverzüglich und unaufgefordert diejenigen Schuldnerinnen und Schuldner, die wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung betrieben werden. Die Meldung umfasst die im Bundesrecht vorgesehenen Daten.

Abs. 1: Die Meldung der Versicherer erfolgt nicht mehr an das kantonale Sozialamt, sondern an die für die Liste zuständige kantonale Behörde.

² Das Kantonale Sozialamt informiert die kommunalen Sozialhilfebehörden.

² Die Behörde kann die nach Absatz 1 gemeldeten Daten zum Zweck der Erstellung der Liste nach § 6e oder zu statistischen Zwecken bearbeiten.

Abs. 2: Rechtsgrundlage für die Datenbearbeitung der Behörde.

³ Die Behörde informiert das Kantonale Sozialamt über den Eingang der Meldung nach Absatz 1 und kann diesem die gemeldeten

Abs. 3: Die Behörde informiert das Kantonale Sozialamt, welches die Information an die kommunale Sozialhilfebehörde weiterleitet, damit diese ihren Beratungs- resp. Unterstützungsauftrag wahrnehmen kann (bestehen-

³ Die Sozialhilfebehörde berät die Personen und unterstützt sie bei Bedürftigkeit gemäss der Sozialhilfegesetzgebung.

§ 6c Zuständige kantonale Behörde und Revisionsstelle

¹ Der Regierungsrat bezeichnet die zuständigen kantonalen Behörden für die Übernahme von Forderungen aufgrund von ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie die entsprechende Revisionsstelle.

² Er kann ihnen zusätzliche Aufgaben übertragen.

Daten weitergeben. Das kantonale Sozialamt informiert die kommunalen Sozialhilfebehörden.

⁴ Die Sozialhilfebehörde berät die Personen und unterstützt sie bei Bedürftigkeit gemäss der Sozialhilfegesetzgebung.

§ 6c Zuständige kantonale Behörde und Revisionsstelle

¹ Der Regierungsrat bezeichnet die zuständigen kantonalen Behörden für das Führen der Liste säumiger Versicherter und für die Übernahme von Forderungen aufgrund von ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sowie die entsprechende Revisionsstelle.

² Er kann ihnen zusätzliche Aufgaben übertragen.

§ 6e Liste säumiger Versicherter

¹ Die Betreibungsämter melden der zuständigen Behörde diejenigen Personen, gegen die die Versicherer im Betreibungsverfahren wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen das Fortsetzungsbegehren stellen, sowie die Statusänderungen der betreffenden Betreibungen bis zur Ausstellung eines Verlustscheins.

² Die Behörde führt eine elektronische Liste derjenigen versicherten Personen, deren Prämien oder Kostenbeteiligungen Gegenstand der Fortsetzungsbegehren nach Absatz

der Absatz 3). Ggf. kann in dieser Phase auch der Versicherer angewiesen werden, die Betreibung nicht fortzuführen (Art. 105e KVV).

Abs. 4: entspricht vorherigem Absatz 3

Abs. 1: *Auch die Behörde, welche die Liste der säumigen Versicherten führt, muss durch den Regierungsrat bezeichnet werden.*

Abs. 2: Unverändert.

Neuer Paragraph

Abs. 1: *Da der Versicherer gemäss Bundesrecht der kantonalen Behörde nicht melden muss, wenn er das Fortsetzungsbegehren stellt, kann diese Information nur durch das Betreibungsamt erfolgen (analog frühere Regelung). Zudem muss die Behörde über alle Statusänderungen dieser Betreibungen (dh. bspw. Zahlung der Schuld, Rückzug des Fortsetzungsbegehrens, Ausstellung eines Verlustscheins etc.) informiert werden, um die betreffenden Personen ggf. wieder von der Liste zu streichen.*

1 sind.

Abs. 2: Rechtsgrundlage für "schwarze Liste"

³ Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr werden nicht in die Liste aufgenommen.

Abs. 3: Ausschluss der Kinder aus sozialen Gründen.

⁴ Die Liste enthält

- a. Name, Vorname, Geburtsdatum, Geschlecht, Wohnsitz und AHV-Versichertennummer der versicherten Person sowie des Prämienschuldners;
- b. Name und Adresse des zuständigen Versicherers;
- c. Höhe der Forderung des Versicherers sowie Beginn und Ende des vom Versicherer verfügbaren Leistungsaufschubs.

Abs. 4: Nach Bundesrecht muss der Versicherer bei der Betreuung nur den säumigen Schuldner melden, nicht aber die versicherte Person, welche mit ersterem nicht immer identisch ist (Art. 64a Abs. 2 KVG). In der Liste müssen aber in erster Linie die versicherten Personen geführt werden. Diese muss der Versicherer mit dem Leistungsaufschub melden (Art. 64a Abs. 7 KVG); sie werden dann erfasst.

⁵ Die Behörde informiert den Versicherer sowie die versicherte Person über den Eintrag in der Liste.

Abs. 5: Der Versicherer verfügt in der Folge den Aufschub der Leistungen mit Ausnahme der Kosten von Notfallbehandlungen und meldet dies dem Kanton. (Art. 64a Abs. 7 KVG). Dies muss im kantonalen Recht nicht mehr erwähnt werden.

⁶ Die Behörde streicht eine versicherte Person von der Liste und informiert diese, wenn

- a. der Versicherer die Aufhebung des Leistungsaufschubs meldet, oder
- b. im betreffenden Betreibungsverfahren ein Verlustschein ausgestellt worden ist.

Abs 6: Vorgang der Streichung und Meldung an versicherte Person.

⁷ Nach der Streichung einer Person von der Liste kann die Behörde die Daten gemäss Absatz 4 in anonymisierter Form zu statisti-

Abs. 7: Nach der Streichung werden die Daten nicht gelöscht. Aus datenschutzrechtlichen Gründen werden die Daten vor der Wei-

schen Zwecken weiterbearbeiten.

§ 6f Einsichtnahme in die Liste

¹ In die Liste nach § 6e Absatz 2 dürfen im Einzelfall mittels elektronischer Abfrage Einsicht nehmen:

- a. die vom Regierungsrat bezeichneten kantonalen Behörden und Anstalten;
- b. die zugelassenen Leistungserbringenden nach KVG nach erfolgter Registrierung.

² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

terverwendung anonymisiert.

Neuer Paragraph

Abs. 1: Aufzählung der Behörden und Stellen, welche in die Liste Einsicht nehmen dürfen. Auch ausserkantonale Leistungserbringende nach KVG erhalten Einsicht nach entsprechender Registrierung.

Abs. 2: Delegation an den Regierungsrat bezüglich der Modalitäten der Einsichtnahme