

Antwort des Staatsrats

Der Staatsrat hebt hervor, dass es um die Beantwortung von Fragen in Verbindung mit den folgenden drei Punkten geht:

- Schwierigkeiten der Gemeinden im Zusammenhang mit Streitsachen,
- Übernahme der ausstehenden Summen durch die Subventionen, die für die Prämienverbilligung bestimmt sind und
- Errichtung eines kantonalen Krankenversicherungsamtes.

1. Schwierigkeiten der Gemeinden im Zusammenhang mit Streitsachen

a) Wegen der Probleme, welche die Gemeinden in Streitsachen haben, hat der Staatsrat am 27. August 2002 eine Ad-hoc-Kommission beauftragt, Vorschläge für die Änderung des KVGG zu erarbeiten, um der vom Motionär erwähnten Rechtsprechung des Verwaltungsgerichts Folge zu leisten. Die Kommission gab ihren Bericht am 20. November 2003 ab. Nach Artikel 6 des KVGG-Änderungsentwurfs soll der Versicherer künftig nicht mehr verpflichtet sein, selber ein Gesuch um Prämienverbilligung einzureichen, sondern er muss es der Gemeinde einfach melden, wenn er der versicherten Person die Mahnung schickt. Ausserdem wird die viermonatige Frist des Versicherers nach Artikel 8 KVGG zur Einleitung der Inkasso- und Prämienverbilligungsverfahren, die vom Verwaltungsgericht als ungenügend beurteilt wurde, auf 6 Monate verlängert.

b) Gleichzeitig hat das Bundesparlament eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in Angriff genommen, die (unter Vorbehalt eines Referendums) am 1. Januar 2006 in Kraft treten soll und einen neuen Artikel 64a über die Nichtzahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen enthält.

Dieser neue Artikel sieht namentlich vor: «Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer sie schriftlich zu mahnen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges hinzuweisen (Abs. 1). Bezahlt die versicherte Person trotz Mahnung nicht und wurde im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren bereits gestellt, so schiebt der Versicherer die Übernahme der Kosten für die Leistungen auf, bis die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreibungskosten vollständig bezahlt sind. Gleichzeitig benachrichtigt der Versicherer die für die Einhaltung der Versicherungspflicht zuständige kantonale Stelle über den Leistungsaufschub. Vorbehalten bleiben kantonale Vorschriften über eine Meldung an andere Stellen (Abs. 2). Sind die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreibungskosten vollständig bezahlt, so hat der Versicherer die Kosten für die Leistungen während der Zeit des Aufschubes zu übernehmen (Abs. 3).

In seiner Botschaft vom 26. Mai 2004 zum KVG-Revisionsentwurf (s. Bundesblatt 2004 S. 4089 f.) erläuterte der Bundesrat diese neue Bestimmung wie folgt: «Die Erfahrungen der

Krankenversicherer zeigen, dass die Prämien- und andere Zahlungsausstände seit Inkrafttreten des KVG stark zugenommen haben und dass die Regelung von Artikel 90 Abs. 4 KVV, welche eine Sistierungsmöglichkeit erst nach der Einleitung des Vollstreckungsverfahrens und nach dem Vorliegen eines Verlustscheines gegen den säumigen Versicherten ansetzt, in kausalem Zusammenhang zu den zunehmenden Zahlungsausständen steht». Künftig, «genügt als Voraussetzung für die Leistungssistierung, dass das Mahnverfahren keine Zahlung zur Folge hat und im Betreibungsverfahren bereits ein Fortsetzungsbegehren gestellt worden ist. Es handelt sich hier um eine Neuerung, da heute gemäss Artikel 90 Abs. 4 erster Satz KVV für eine Sistierung der Kostenübernahme für die Leistungen ein Verlustschein vorliegen muss». Danach übernimmt der Versicherer die Kosten für die Leistungen während der Zeit des Aufschubes «erst, wenn die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinsen und Betreibungskosten vollständig bezahlt wurden, sei es durch die versicherte Person selber oder, im Falle eines Verlustscheins, durch die von den Kantonen vorgesehene zuständige Behörde». Was den Absatz 3 angeht, so entspricht er «der Regelung in Artikel 90 Abs. 4 zweiter Satz KVV. Damit ist gewährleistet, dass ein Zahlungsverzug keine Lücken im Versicherungsschutz, sondern ausschliesslich eine Sistierung der Kostenübernahme für die Leistungen zur Folge hat».

Diese Änderung stiess auf lebhaften Widerstand von Seiten der Kantone und der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK), nach deren Auffassung die jetzt schon schwer zu handhabende Situation geradewegs chaotisch wird. Die Kantone müssen ihre Politik auf diesem Gebiet revidieren und allenfalls zweckmässige Bestimmungen erlassen. Zurzeit laufen von der GDK koordinierte Diskussionen, um den Kantonen in dieser Aufgabe zu helfen. Die Conférence romande des affaires sanitaires et sociales (CRASS) ihrerseits befasst sich ebenfalls mit der Suche nach einer bestmöglichen Lösung.

c) Gemäss ihrem vom Staatsrat erhaltenen Mandat engagierte sich die Kommission stark in der Ausarbeitung einer Vereinbarung über die Regelung der Zahlungsausstände in der Krankenversicherung, in Anlehnung an das "Protocole d'harmonisation en matière de contentieux dans l'assurance-maladie", das am 5. Juni 2000 von allen Mitgliederkantonen der CRASS ausser Freiburg erlassen wurde. Die Verhandlungen zwischen santésuisse Freiburg und dem Verband Freiburgerischer Gemeinden (FGV) sind jedoch gescheitert. Der Umfang und die Verwaltung der Streitsachen weichen je nach der Grösse der Gemeinden stark voneinander ab, und dies war sicher der wichtigste Faktor für das Misslingen dieser Verhandlungen. Vier grosse KVG-Versicherer (Visana, Helsana, CSS, Groupe mutuel) und drei grosse Gemeinden des Kantons (Freiburg, Villars-sur-Glâne und Bulle) haben in der Folge die Verhandlungen wieder aufgenommen und scheinen nahe am Unterzeichnen der Vereinbarung zu sein, so dass es möglich sein dürfte, eine Lösung für die grosse Mehrheit der Streitsachen zu finden. Das Harmonisierungsprotokoll der CRASS und demzufolge auch diese Freiburger Vereinbarung müssen natürlich noch unter dem Aspekt der oben erwähnten KVG-Änderung überprüft werden.

Der Änderungsentwurf für das KVGG, der demnächst in die Vernehmlassung gelangt und dem Grossen Rat noch dieses Jahr unterbreitet werden soll, muss der Motion in diesem Punkt entsprechen.

2. Übernahme ausstehender Summen durch die Subventionen, die zur Prämienverbilligung bestimmt sind

a) Zur Frage steht, ob der Kanton berechtigt ist, Subventionen, die zur Prämienverbilligung bestimmt sind, für die Zahlung ausstehender Summen zu verwenden, die nach KVGG heute

zu Lasten der Gemeinden gehen, ob es sich nun um Prämien, Kostenbeteiligungen (Franchise und Selbstbehalt), Verzugszinsen oder Betriebskosten handelt.

Nach dem Inkrafttreten des KVG unterrichtete das Bundesamt für Sozialversicherung (BSV) in einem Schreiben vom 4. Juli 1996 die für die Krankenversicherung zuständigen kantonalen Stellen ausdrücklich, es sei ausgeschlossen, ausstehende Kostenbeteiligungen aus den Beträgen für die Prämienverbilligung zu finanzieren. Eine strenge Auslegung von Artikel 65 KVG lasse es einzig und allein zu, ausstehende und vom Kanton übernommene Prämien von Versicherten in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen aus den für die Prämienverbilligung ausgerichteten Beträgen zu finanzieren, sofern die kantonale Gesetzgebung über die Prämienverbilligung dies ausdrücklich vorsieht.

In einer Antwort an die Mitgliederkantone der CRASS vom 31. März 2003 bekräftigte das BSV seine im Jahr 1996 vertretene Position und schloss erneut die Möglichkeit einer Finanzierung von Kostenbeteiligungen aus den eidgenössischen und kantonalen Beträgen für die Prämienverbilligung aus.

Zwecks Stellungnahme zur Motion Damien Piller hat das Bundesamt für Gesundheit (BAG) - dieses übt heute die aufsichtsbehördliche Funktion aus, mit der vormals das BSV betraut war - in einem Schreiben vom 4. Mai 2005 seine Position bestätigt und präzisiert. Sofern sie an ausstehende Prämien gebunden sind, können Verzugszinsen «allenfalls den eidgenössischen und kantonalen Beträgen für die Prämienverbilligung belastet werden.» Im Übrigen ist das BAG der Auffassung, es sei «im Hinblick auf die geltenden Gesetzesbestimmungen unzulässig, Kostenbeteiligungen und Betriebskosten aus den eidgenössischen und kantonalen Beträgen für die Prämienverbilligung zu finanzieren. Eine solche Subventionierung müsste eher durch die zuständigen Sozialhilfeorgane erfolgen». Das BAG hat im Übrigen angekündigt, es werde dafür sorgen, dass die heutige Praxis der Kantone dem Geist und Wortlaut des KVG entspreche und dass vor allem eine einheitliche Anwendung und Auslegung in allen Kantonen vorherrsche.

b) Nach einer Schätzung des Verbandes Freiburgischer Gemeinden (FGV) vom 2. Mai 2005 belaufen sich die ausstehenden Summen zu Lasten der Gemeinden für das Jahr 2004 auf insgesamt 4 Millionen Franken, von denen die nicht gedeckten medizinischen Kosten (mit anderen Worten : die Kostenbeteiligungen) rund 2 Millionen Franken ausmachen. Zu berücksichtigen sind auch die Betriebskosten, die aber mangels differenzierter Daten nicht zuverlässig genug geschätzt werden können. Somit hätte legaler Weise ein geschätzter Betrag von weniger als 2 Millionen Franken dem Budget 2004 der Kantonsbeiträge für die Prämienverbilligung belastet werden können.

Natürlich reduziert der für die Übernahme ausstehender Summen verwendete Betrag die Höhe der Beiträge, welche für die Prämienverbilligung zur Verfügung stehen. Nach einer Evaluation der Kantonalen Sozialversicherungsanstalt (KSVA) jedoch wirkt sich dieser Betrag auf die Bezügerinnen und Bezüger insgesamt bescheiden aus, selbst wenn er in den kommenden Jahren leicht ansteigt. Im Jahr 2004 kamen mehr als 91'000 Versicherte in den Genuss einer Prämienverbilligung, mit einer Gesamtsumme von 114,7 Millionen Franken, die zu 85% vom Bund stammen.

Aufgrund der Evaluation der KSVA und in Wahrung des Bundesrechts ist der Staatsrat bereit, in der nächsten Änderung des KVGG eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die es erlaubt, ausstehende Prämien und Verzugszinsen durch die Subventionen für die Prämienverbilligung zu übernehmen, somit die Belastung der Gemeinden zu verringern und dem diesbezüglichen Begehren des Motionärs in substantieller Weise zu entsprechen.

Was die nicht gedeckten Kosten angeht, das heisst Kostenbeteiligungen (Selbstbehalt), Franchisen, Verzugszinsen und Betriebskosten, so ist der Staatsrat bereit, sich der Sozialhilfepraxis anderer Kantone anzuschliessen und dem Verlangen der Gemeinden

entsprechend diese Kosten als Sozialhilfeleistungen zu betrachten. Das KVGG muss in diesem Sinne geändert werden, in Koordination mit der Verordnung über die Richtsätze für die Bemessung der materiellen Hilfe nach dem Sozialhilfegesetz (SHG). Diese Verordnung muss auf jeden Fall per 1. Januar 2006 geändert werden, um sie den neuen Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz für Sozialhilfe (SKOS) anzupassen. Die oben genannte Finanzlast von 2 Millionen Franken wird auf diese Weise hälftig unter dem Staat und den Gemeinden aufgeteilt, entsprechend dem SHG.

3. Errichtung eines kantonalen Krankenversicherungsamtes

Eine gründliche Untersuchung der heutigen Situation hat den Staatsrat zu Überlegungen veranlasst, ob die Errichtung eines kantonalen Krankenversicherungsamtes (KVA), das die heute den Gemeinden überbundenen Aufgaben übernehmen würde, wohlbegründet wäre. Die Aufgaben dieses Amtes bestünden namentlich in der Verwaltung der Streitsachen, in der Kontrolle des Beitritts zur obligatorischen Krankenversicherung und in der Erteilung der Subventionen für die Prämienverbilligung, wobei die letztere Aufgabe heute von der KSVA wahrgenommen wird.

Die Kantonalisierung der Verwaltung von Krankenversicherungsbelangen bietet Vorzüge auf Organisationsebene und erlaubt eine einheitliche Behandlung der Gesuche und Situationen. Daher würden vor allem die Bundesbehörden sowie *santésuisse* und die Versicherer allgemein davon profitieren, da sie nur noch einen Ansprechpartner hätten anstelle der vielen Gemeinden, mit denen sie heute kommunizieren müssen.

Die Errichtung einer zentralen Dienststelle für Belange der obligatorischen Krankenversicherung hätte sicher eine Entlastung der kommunalen Behörden zur Folge. Jedoch kompensiert die Kostenverringerung für die Gemeinden gewiss nicht die Kosten, die durch diese neue Dienststelle generiert würden. Aufgrund der Organigramme der Krankenversicherungsämter der Kantone Neuenburg und Tessin und in Berücksichtigung der Bevölkerung des Kantons Freiburg veranschlagt das Amt für Gesundheit den Personalbedarf eines KVA auf rund 20 Vollzeitstellen, einschliesslich des Personalbestands, den die KSVA heute für die Prämienverbilligung aufwendet. Aufgrund einer Kombination von Funktionen wie bei der KSVA kann die Lohnsumme, einschliesslich Sozialleistungen, auf rund 1,9 Millionen Franken jährlich veranschlagt werden. Zudem können die durch die Arbeitsstellen generierten Kosten auf 0,5 Millionen Franken jährlich veranschlagt werden, Ausrüstungs- und Informatikkosten sowie allfällige Infrastrukturen nicht inbegriffen.

Vor allem in kleinen und mittleren Gemeinden bearbeiten die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die sich mit dem Ressort obligatorische Krankenversicherung befassen, vermutlich auch noch andere Dossiers. Demzufolge hätte ein Transfer dieses Ressorts von den Gemeinden an ein KVA nicht unbedingt eine entsprechende Verminderung der Arbeitsstellen und der Betriebskosten in den Gemeinden zur Folge.

Im Übrigen . und auch dies gilt hauptsächlich für die kleinen und mittleren Gemeinden . träten an die Stelle der persönlichen Beziehungen zwischen Gemeindeverwaltung und Bürgern anonymere, weniger nahe Beziehungen. Demzufolge ist wahrscheinlich damit zu rechnen, dass vom KVA getätigte Zahlungen in minderem Ausmass von Versicherten zurückerstattet würden, und dies hätte wiederum einen Anstieg der Gesundheitskosten zu Lasten der öffentlichen Hand zur Folge. Die Wichtigkeit der Nähe zwischen Verwaltung und Bürgern wurde schon in der Botschaft des Staatsrats an den Grossen Rat zum KVGG-Entwurf vom 24. Juli 1995 unterstrichen; sie wurde am 2. Mai 2005 vom FGV im Rahmen seiner oben erwähnten Untersuchung bestätigt.

Schliesslich sei noch hervorgehoben, dass die Kontrolle des Versicherungsbeitritts, die eng mit der Einwohnerkontrolle verbunden ist, sich ebenfalls leichter gestaltet, wenn sie durch die Gemeinde erfolgt.

Abschliessend beantragt der Staatsrat die Abweisung der Motion, soweit sie die Errichtung eines kantonalen Krankenversicherungsamtes verlangt.

Hingegen schlägt der Staatsrat eine teilweise Annahme der Motion vor. Er verpflichtet sich somit zum einen, in den nächsten Entwurf zur Änderung des KVGG die oben erwähnten Komponenten betreffend die Behandlung der Streitsachen und die Übernahme von ausstehenden Prämien und Verzugszinsen durch die Subventionen für die Prämienverbilligung aufzunehmen. Zum andern verpflichtet er sich auch, in Koordination mit der Änderung des KVGG die Verordnung über die Richtsätze zur Bemessung der materiellen Hilfe nach dem Sozialhilfegesetz in dem Sinne anzupassen, dass die oben präzisierten nicht gedeckten Kosten als Sozialhilfeleistungen anerkannt werden.

- Die Diskussion und die Abstimmung über die Erheblicherklärung dieser Motion finden später statt.

Freiburg, den 7. Juni 2005