

MEDIENMITTEILUNG

43.357

Bern, 7. März 2007

Wenn Krankenversicherer ihre Leistungen aufschieben: Wesen und Umfang der Problematik

Seit Anfang 2006 schieben die Krankenversicherer ihre Leistungen bereits dann auf, wenn im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt wurde. Vorher mussten sie den Verlustschein abwarten. Diese vorzeitige Leistungssistierung führt zu unhaltbaren Zuständen für alle Beteiligten. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat in einer Untersuchung festgestellt, dass rund 120'000 Personen oder 1.6% der Versicherten von einer Leistungssistierung betroffen sind. Eine Gesetzesänderung ist dringend notwendig.

In den letzten Wochen berichteten die Medien immer wieder über Ausmass und Folgen der Leistungssistierung. Die GDK hat nun bei den Kantonen eine Umfrage durchgeführt, um die Anzahl der Betroffenen zu ermitteln. Auf dieser Basis hat sie nun der nationalrätlichen Gesundheitskommission beantragt, das Gesetz zu ändern.

Umfang der Problematik

Gemäss einer Umfrage bei den Kantonen sind zirka 120'000 Personen von einem Leistungsaufschub der Krankenversicherung betroffen. Dies entspricht rund 1.6% der Bevölkerung. Für eine obligatorische Sozialversicherung ist dies unannehmbar. Diese Werte dürften noch weiter steigen, weil noch nicht alle Zahlungsausstände des letzten Jahres in Betreibung gesetzt und deren Fortsetzung verlangt wurde. Die Resultate sind mit Unsicherheit behaftet, weil die Meldungen der Versicherer an die Kantone mehrere Personen betreffen können oder mehrere Meldungen pro Versicherten eingehen.

Die öffentliche Hand hat letztes Jahr knapp 190 Mio. CHF für Zahlungsausstände bei der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernommen. Diese Zahlungen sind in den letzten Jahren stark gestiegen und haben sich seit 2001 mehr als verdoppelt. Diese Entwicklung widerlegt die Wahrneh-

	Einheit	Ergebnis*	Repräsentativität
Bevölkerungsanteil mit Leistungssistierung	Prozent	1.6%	65%
Anzahl Personen mit Leistungssistierung	Anzahl	119'000	65%
Erfolgte Zahlungen der öffentlichen Hand	Mio. CHF	188.6	84%

Werte für 2006, teils geschätzt

* hochgerechnet auf 100%

mung der Versicherer, dass die Ausstände einfach auf eine schlechte Zahlungsmoral, sprich auf Unwillen zurückzuführen seien. Die markante Zunahme von Verlustscheinen belegt die stark zunehmende Zahlungsunfähigkeit in unserer Gesellschaft.

GDK pocht auf schnelle Gesetzesänderung

Die GDK erwartet nun vom Gesetzgeber, dass er rasch handelt. „Aus Fehlern wird man klug“, sollte das Motto lauten. Eine Rückkehr zur alten Regelung, allenfalls mit einigen Präzisierungen ist angezeigt.

Für weitere Auskünfte stehen Ihnen zur Verfügung:

Regierungsrat Dr. Markus Dürr, Präsident der GDK,
Gesundheitsdirektor des Kantons Luzern

041 228 60 85

Semya Ayoubi, Zentralsekretariat GDK

031 356 20 20



Anhang: Medienrohstoff:

Auswirkungen unterschätzt

Wer seine Krankenkassenprämien und die Kostenbeteiligung nicht bezahlt, spürt die Konsequenzen deutlich früher als bis Ende 2005. Die Krankenkassen schieben seit Anfang 2006 ihre Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung auf, sobald sie im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt haben. Nach altem Recht konnten sie ihre Leistungen erst sistieren, wenn ein Verlustschein vorlag. Ein wesentlicher Unterschied liegt auch in der Verbindlichkeit der Regelung: Nach altem Recht konnten sie, nach neuem müssen sie ihre Leistungen aufschieben. Die vorgezogene Leistungssistierung stellt das Hauptproblem der neuen Regelung dar. Bis das Betreibungsverfahren abgeschlossen ist und ein Verlustschein vorliegt, dauert es 8 bis 24 Monate. Während dieser Zeit ist nicht klar, ob es sich um zahlungsunfähige oder zahlungsunwillige Versicherte handelt. Kantone und Gemeinden können den Versicherten aber nur dann finanziell beistehen, wenn ihre Zahlungsunfähigkeit erwiesen ist. Dazu müssen sie abwarten, bis ein Verlustschein vorliegt, es sei denn, die Zahlungsunfähigkeit sei bereits bekannt. Bei Sozialhilfeempfängern oder Personen, die Ergänzungsleistungen erhalten kann die öffentliche Hand rasch einschreiten. Überdies erhalten diese Personen schon Prämienverbilligung, so dass ihr Risiko, in Zahlungsverzug zu geraten, ohnehin geringer ist.

Versicherungspflicht unterwandert

Schwieriger wird es bei Personen, die latent oder vorübergehend Zahlungsschwierigkeiten haben. Bis ihre Zahlungsunfähigkeit mit einem Verlustschein belegt ist, sind sie in einer unhaltbaren Situation. Auch wenn das Versicherungsverhältnis juristisch weiter besteht und die Krankenkasse ihre Leistungen erbringen muss, sobald alle Forderungen beglichen sind, besteht während des Leistungsaufschubs faktisch kein Versicherungsschutz. Darüber hinaus ist es schwierig, aus einer Leistungssistierung herauszukommen, weil oft schon wieder neue Betreibungsverfahren für spätere Prämien und Kostenbeteiligungen laufen. Das Versicherungspflichtgesetz, grösste Errungenschaft des erst 11 Jahre alten Krankenversicherungsgesetzes, wird somit in sträflicher Weise ausgehöhlt.

Hauptsächlich Betroffene

Für die betroffenen Versicherten hat die Leistungssistierung weitreichende Konsequenzen. Bei privaten Leistungserbringern müssen sie mit ihrer Abweisung rechnen. Die Leistungserbringer wiederum müssen fürchten, dass ihre Rechnungen lange oder gänzlich unbezahlt bleiben. Jene, die vor der Behandlung keine Abklärungen vornehmen, müssen mit Debitorenverlusten rechnen. Auch bei öffentlichen Spitälern, die zur Aufnahme verpflichtet sind, bleiben die Rechnungen unbeglichen oder an den Kantonen hängen. Und nicht einmal die Versicherer sind mit der Regelung glücklich. Auch sie drängen auf eine Gesetzesänderung.

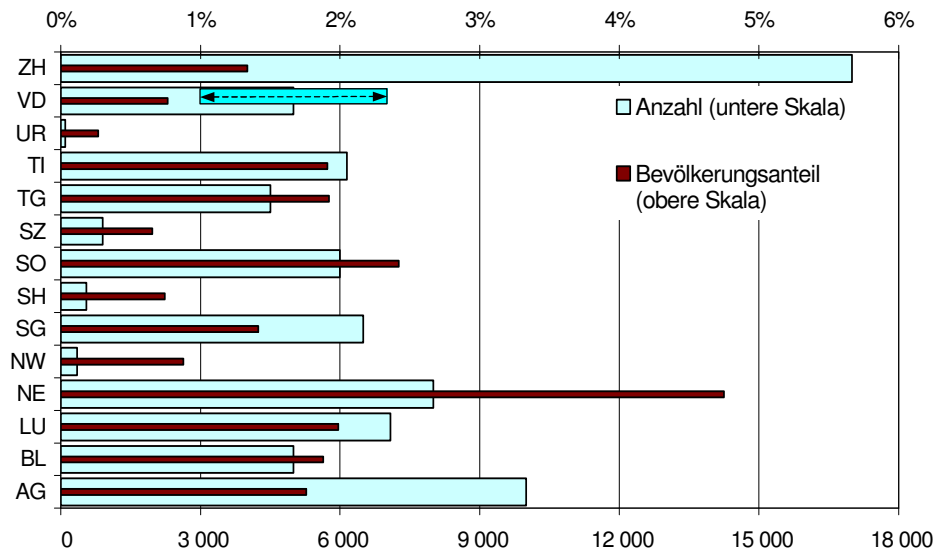
Zahlungsunfähigkeit – ein weiter Begriff

Sobald ein Verlustschein vorliegt, ist klar, dass die Person zahlungsunfähig ist, zumindest im Augenblick. Dies bedeutet aber nicht, dass sie automatisch Anspruch auf Leistungen der Sozialhilfe hat. Dies aus zwei Gründen. Erstens liegt das betriebsrechtliche Existenzminimum über jenem der Sozialhilfe. Wer also im Betreibungsverfahren nach Pfändung einen Verlustschein hat, gilt deshalb noch nicht zwingend als sozialhilfebedürftig. Zweitens sind die Zahlungsschwierigkeiten häufig auf momentane Liquiditätsengpässe zurückzuführen.

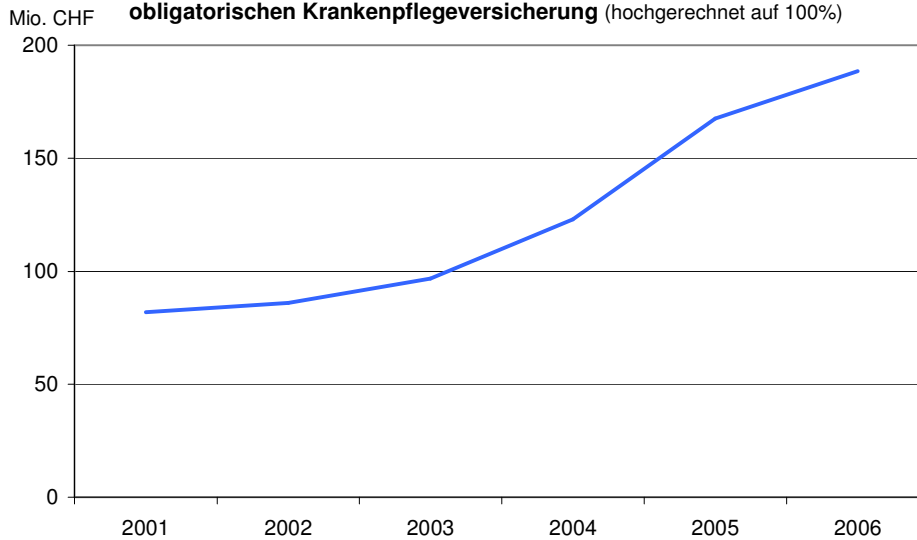
Die Regelungen in den Kantonen und Gemeinden sind deshalb je nach Wahrnehmung der Problematik und ihrer Gründe sehr unterschiedlich. Einige Kantone haben sich gegenüber den Versicherern vertraglich verpflichtet, die Verlustscheine zu übernehmen. Die Versicherer verzichten im Gegenzug auf eine – gesetzlich eigentlich vorgeschriebene – Leistungssistierung. In etwa der Hälfte der Kantone übernimmt die öffentliche Hand – meist die Gemeinden – die Verlustscheine nicht automatisch, sondern handelt je nach Bedarf des jeweiligen Versicherten.



Anzahl Personen mit Leistungssistierung (teils geschätzt)



Erfolgte Zahlungen der öffentlichen Hand für Ausstände der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (hochgerechnet auf 100%)



Verlauf und Problematik der vorzeitigen Leistungssistierung (schematische Darstellung):

