

Interpellation Warzinek-Mels / Gartmann-Mels vom 17. Februar 2020

Verursacht die «schwarze Liste» zunehmend Leid?

Schriftliche Antwort der Regierung vom 24. März 2020

Thomas Warzinek-Mels und Walter Gartmann-Mels stellen in ihrer Interpellation vom 17. Februar 2020 mehrere Fragen zur Liste für säumige Prämienzahlende (sogenannte «schwarze Liste»).

Die Regierung antwortet wie folgt:

Im Kanton St.Gallen wurde auf das Jahr 2015 eine Liste für säumige Prämienzahlende nach Art. 64a Abs. 7 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) eingeführt. Für auf der Liste geführte Personen vergütet die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nur noch Notfallbehandlungen. Medizinalpersonen sind jedoch gesetzlich verpflichtet, in dringenden Fällen Beistand zu leisten. Die Beistandspflicht geht weiter als der medizinische Notfallbegriff. Sie verlangt nicht nur eine Hilfeleistung bei Lebensgefahr, sondern allgemein eine Behandlung in dringenden Fällen. Dringend ist ein Fall auch dann, wenn zwar keine Lebensgefahr besteht, die betroffene Person aber umgehend Hilfe braucht, weil ihre Gesundheit ansonsten ernsthaft beeinträchtigt werden könnte. Die Rechtsprechung des Versicherungsgerichtes des Kantons St.Gallen hat zu einer gewissen Klärung des bundesrechtlichen Begriffs der «Notfallbehandlung» im Zusammenhang mit der Listenführung geführt. Von der OKP müssen somit alle Behandlungen, für die eine gesetzliche Beistandspflicht besteht, auch dann vergütet werden, wenn eine Leistungssistierung besteht. Eine abschliessende Aufzählung aller möglichen Konstellationen, in denen eine gesetzliche Beistandspflicht bestehen könnte, ist jedoch nicht möglich.

Die Beurteilung der Frage, ob für die Behandlung einer auf der Liste geführten Person eine Beistandspflicht besteht, hat in erster Linie durch die konsultierten Medizinalpersonen zu erfolgen. Diese geraten durch die Liste in ein Spannungsfeld. Sie sind einerseits verpflichtet, die medizinisch notwendigen Behandlungen durchzuführen; andererseits müssen sie das Inkassorisiko für Behandlungen tragen, für welche die Krankenkassen aufgrund eines Listeneintrags eine Vergütung ablehnen. Die medizinische Notwendigkeit der Behandlung muss gegenüber der Krankenkasse belegt werden können. Sofern unterschiedliche Auffassungen nicht bereinigt werden können, steht die Beschreitung des Rechtswegs offen.

Wie viele medizinische Behandlungen aufgrund eines Listeneintrags von einem oder mehreren Leistungserbringern verweigert wurden und ob dringende Fälle genügend sicher erkannt werden, kann auch nicht zuverlässig erhoben werden und ist deshalb nicht bekannt. Insofern sind Berichte der Caritas, wonach notwendige Behandlungen nicht durchgeführt werden, ernst zu nehmen. Meldungen über eine Verletzung der Beistandspflicht im Zusammenhang mit der Listenführung liegen dem Gesundheitsdepartement aber nicht vor.

Zu den einzelnen Fragen:

1. Ende November 2018 waren im Kanton St.Gallen 3'731 Personen auf der Liste für säumige Prämienzahlende. Bis Ende Februar 2020 ist die Anzahl der gelisteten Personen auf 9'382 Personen angestiegen. Dies ist darauf zurückzuführen, dass in den ersten Jahren der Listenführung noch nicht alle Krankenkassen den für einen Listeneintrag vorgeschriebenen

Meldeprozess eingehalten haben bzw. erfüllen konnten. Inzwischen hat sich der Meldeprozess für einen Listeneintrag bei fast allen Versicherern eingespielt.

2. Nach den Rückmeldungen der St.Galler Spitalverbunde werden alle Behandlungen durchgeführt, die von der zuständigen Ärztin bzw. vom zuständigen Arzt als medizinisch notwendig oder unaufschiebbar beurteilt werden. Behandlungen bei Krebsverdachtsfällen oder akute Krebs- oder Schmerzbehandlungen werden als medizinisch notwendige Behandlungen angesehen. Medizinisch nicht notwendige Behandlungen (z.B. Nachkontrollen von chirurgischen Eingriffen, elektive chirurgische Eingriffe oder Jahreskontrollen) von gelisteten Personen werden aufgrund des Inkassorisikos teilweise nicht durchgeführt bzw. verschoben.

Laut Rückmeldung der St.Galler Psychiatrieverbunde werden bei gelisteten Personen Notfallbehandlungen durchgeführt. Behandlungen, bei denen keine sofortige Diagnostik oder umgehende therapeutische Intervention erforderlich ist oder nicht mehr erforderlich ist, werden abgelehnt bzw. unterbrochen. Häufig sind Patientinnen und Patienten mit einem Suchtproblem betroffen. Bei diesen Patientinnen und Patienten können der Behandlungsunterbruch oder die wegfallenden Unterstützungsmassnahmen zu einer Verschlechterung des Gesundheitszustands bzw. zur Fortsetzung der Abwärtsspirale und damit letztlich zu deutlich höheren Kosten für das Gemeinwesen führen, als dies bei einer Regelbehandlung der Fall wäre.

3. Die im Bundesrecht verankerte gesamtschweizerische Leistungssistierung wurde auf den 1. Januar 2012 abgeschafft, weil sie das Krankenversicherungsbobligatorium in Frage stellte und die betroffenen Versicherten keine adäquate Gesundheitsversorgung mehr erhielten. Der Bundesrat hat sich aufgrund der sich abzeichnenden Umsetzungsschwierigkeiten auch gegen eine Ermächtigung der Kantone zur Einführung einer kantonalen Liste bzw. einer kantonal unterschiedlich geregelten Leistungssistierung ausgesprochen. Dennoch wurde die Möglichkeit zur Führung kantonalen Listen im KVG verankert. Aktuell führen die sieben Kantone Aargau, Luzern, St.Gallen, Schaffhausen, Tessin, Thurgau und Zug eine Liste.

Grundsätzlich ist die Listenführung als Abschreckung für zahlungsunwillige Prämienzahlende gedacht. Fälle, in denen auf stossende Weise versucht wird, sich der Prämienzahlung zu entziehen, dürften selten sein. Mit dem den Krankenkassen vorgeschriebenen Betreibungsverfahren wird bei gegebener Zahlungsfähigkeit (pfändbares Einkommen und/oder Vermögen) die Deckung von OKP-Ausständen sichergestellt. Die Zahlungsunfähigkeit führt zur Ausstellung eines Verlustscheins. Im Zusammenhang mit der Listenführung im Kanton St.Gallen wurde deshalb die gesetzliche Regelung getroffen, dass eine Leistungssistierung mit der Abrechnung der Verlustscheinforderungen durch die Krankenkassen endet. Damit werden während dem allenfalls längeren Betreibungsverfahren auch Personen gelistet, die sich mit dem Abschluss der Betreibung im Nachhinein als zahlungsunfähig erweisen. Von Listeneinträgen betroffen sind erfahrungsgemäss mehrheitlich sozial und wirtschaftlich schwächere Personen oder Personen in einer schwierigen, instabilen Lebenssituation (z.B. bei Scheidung, Arbeitsplatzverlust oder psychischen Problemen). Im Kanton Aargau wurden die Gemeinden zwischenzeitlich ermächtigt, in begründeten Fällen eine Sistierung des Listeneintrags bzw. der Leistungssistierung bei der Sozialversicherungsanstalt (SVA) Aargau zu beantragen.

Während sich der Meldeprozess für einen Listeneintrag mittlerweile bei fast allen Krankenkassen eingespielt hat, bereitet der gesetzlich vorgesehene Meldeprozess zur Streichung von der Liste in der Praxis Probleme. Die SVA St.Gallen muss versicherte Personen von der Liste streichen, nachdem ihr die Krankenkasse die Aufhebung der Leistungssistierung mitgeteilt hat. Das wäre insbesondere auch dann der Fall, wenn für alle ausstehenden OKP-Forderungen mit der SVA abgerechnete Verlustscheine vorliegen. Im Alltag werden gelistete

Personen jedoch häufig von der Krankenkasse an die SVA verwiesen. Von der SVA werden die betroffenen Personen zur Abklärung der Leistungssistierung und der noch ausstehenden Zahlungen wieder an die Krankenkassen zurückverwiesen. Die gelisteten Personen empfinden dies als unnötiges Hin und Her und fühlen sich im Stich gelassen. Das Gesundheitsdepartement hat von einzelnen Betroffenen auch Rückmeldungen erhalten, wonach die Krankenkasse für die Aufhebung der Sistierung (unzulässigerweise) die Bezahlung aller Verlustscheinforderungen verlangt. Das Gesundheitsdepartement hat jedoch keine Kenntnis über ein dazu hängiges Rechtsverfahren. Im Streitfall würde den betroffenen gelisteten Personen die Beschreitung des Rechtswegs offenstehen.

Um eine Streichung von der Liste zu erreichen, müssten die gelisteten Personen alle OKP-Forderungen, für die noch kein Verlustschein mit der SVA abgerechnet worden ist, bezahlen. Um die möglichst rasche Durchführung einer elektiven Behandlung zu erreichen, sehen die Betroffenen teilweise keinen anderen Ausweg, als die beschränkten finanziellen Mittel für die Bezahlung der Behandlungsrechnungen zu verwenden. Diese Mittel fehlen dann aber, um die OKP-Ausstände zu begleichen und eine Streichung von der Liste zu erreichen.

4. Die Erstattung der OKP-Pflichtleistungen erfolgt nach den zwischen den Leistungserbringern und Krankenkassen tarifvertraglich vereinbarten Regelungen. Im System des «Tiers payant» vergütet die Krankenkasse die Rechnung von OKP-Pflichtleistungen grundsätzlich direkt dem Leistungserbringer. Mit der Liste erfolgt nur noch bei Notfallbehandlungen eine direkte Vergütung durch die Versicherer. Für die anderen Leistungen tragen die Leistungserbringer das Inkassorisiko.

Im System des «Tiers garant» vergüten die Krankenkassen die OKP-Pflichtleistungen direkt dem Versicherten. Dieser ist dann für die Bezahlung der Rechnung des Leistungserbringers verantwortlich. Damit liegt beim «Tiers garant» das Inkassorisiko immer beim Leistungserbringer. Daran ändert auch eine Liste für säumige Prämienzahlende bzw. deren Aufhebung nichts. So ist es durchaus möglich, dass Versicherte (unabhängig davon, ob sie gelistet sind oder nicht) die ihnen von den Krankenkassen ausbezahlten OKP-Pflichtleistungen nicht zur Bezahlung der Honorarrechnung des Leistungserbringers einsetzen.

Aus Sicht der Regierung würde ein Verzicht auf die Listenführung (und Leistungssistierung) zu keinen Problemen führen. Im Kanton St.Gallen war bereits in den Jahren 2012 bis 2014 keine Leistungssistierung möglich.

5. Es ist davon auszugehen, dass mehrheitlich sozial und wirtschaftlich Schwächere oder Personen in einer schwierigen, instabilen Lebenssituation betroffen sind. Eine möglichst frühzeitige Kontaktierung und enge Begleitung dieser Personen wäre administrativ zwar aufwändig, aus sozialer Sicht aber sinnvoll.

Im Kanton St.Gallen werden die Gemeinden von der SVA seit dem Jahr 2013 über OKP-Betreibungsmeldungen informiert. Es liegt im Ermessen der Gemeinden, ob sie die Betroffenen kontaktieren und beratend tätig werden. Eine Verpflichtung der Gemeinden für ein Fallmanagement besteht nicht. Aus Sicht der Gemeinden ist es zentral, dass eine Information der Gemeinden über säumige Versicherte auch bei einer Abschaffung der Liste weiterhin erfolgt. Dies kann auch ohne Liste weiterhin sichergestellt werden.

6. Die Einführung der Liste der säumigen Prämienzahlenden ist – entgegen dem Antrag der Regierung – aufgrund einer Motion (42.11.02) erfolgt. Eine von der Regierung unterstützte Motion (42.18.11) zur Abschaffung der Liste lehnte der Kantonsrat im November 2018 ab.

Die Regierung begründete ihre Haltung mit dem schlechten Kosten-Nutzen-Verhältnis und weil mit der Liste die Gefahr besteht, dass mehrheitlich wirtschaftlich und sozial schwächere Personen keine zeitgerechte und adäquate medizinische Versorgung mehr erhalten.