



# Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

08.5318.02

WSU/P085318  
Basel, 11. März 2009

Regierungsratsbeschluss  
vom 10. März 2009

## **Schriftliche Anfrage Martina Saner betreffend Kantonsbeiträge an Krankenkassen zur Sicherung der medizinischen Dienstleistungen für Versicherte mit säumigen Prämienzahlungen – Vorschlag für eine günstigere Lösung mit besserer Wirkung**

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 10. Dezember 2008 die nachstehende Schriftliche Anfrage Martina Saner dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

„Unter den Bezügerinnen von Krankenkassendienstleistungen gibt es eine Klientel, die aufgrund spezifischer Lebensumstände (sozioökonomische Situation, soziale Desintegration, sucht- und psychische Erkrankungen und anderes) ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlt und teilweise grosse Ausstände anhäufen lässt.

Gewisse Krankenkassen sind mittlerweile dazu übergegangen, solchen Versicherten die Finanzierung von medizinischen Dienstleistungen zu verweigern. Leidtragende dieses Verhaltens sind unter anderem die behandelnden ÄrztInnen, Apotheken und weitere, die vom Entscheid der Kasse nichts wissen, aber auch die Betroffenen selbst, die aufgrund ihres Verhaltens in eine zunehmend schwierige Lebenssituation geraten.

Der Kanton Basel-Stadt hat bereits seit längerem, schweizweit beispielhaft, eine vertragliche Regelung mit Krankenkassen, um diese Situation aufzufangen, weitere Kosten für Kassen und öffentliche Hand zu vermeiden und die medizinische Grundversorgung für die eingangs beschriebene Klientel zu sichern.

Eine nationale Lösung ist in Vorbereitung.

In Basel gibt es verschiedene soziale Institutionen, die ihre Klientel mit unterschiedlichen Ansätzen erfolgreich darin unterstützen, ihren Zahlungsverpflichtungen nachzukommen (allgemein: Beratungsstelle plusminus, psychisch beeinträchtigte Personen: PSAG, Betagte: Pro Senectute und andere).

Der Aufwand dieser Beratungsstellen ist bei hoher Wirksamkeit der Interventionen wesentlich geringer und verhindert auf allen Seiten Ärger und hohe Kosten. Oft kann mit Budgetberatungen oder freiwilliger Einkommensverwaltung und Rentenabtretung eine vormundschaftliche Massnahme verhindert werden. Für die Betroffenen ist die Stabilisierung ihrer finanziellen Situation oft eine wesentliche Voraussetzung für weitere Entwicklungsschritte und Reintegration. Es erstaunt deshalb, dass nicht wesentlich mehr Mittel in diese Beratungsangebote investiert werden.

Aufgrund der obigen Darstellung wird um Beantwortung der folgenden Fragen gebeten:

1. Wie hoch ist der Betrag, den der Kanton BS jährlich für ausstehende Prämien zahlt?
2. Hat der Kanton Kenntnis über Merkmale der betreffenden Personengruppen (z.B. Alter, Diagnose, IV-Rente, anderes)?
3. Liesse sich daraus ableiten, welche Personengruppen allenfalls durch beraterische Interventionen, Schuldenanierungen, freiwillige Rentenabtretung u.ä. bei ihrem Prämienzahlverhalten erfolgreich unterstützt werden könnten?
4. Welche sozialen Institutionen bieten ein Angebot wie beschrieben an?

5. Wie sind diese Institutionen finanziert? Subvention? Anderes?
6. Teilt die Regierung die Vermutung der Anfragenden, dass es möglicherweise für alle am Problem Beteiligten sinnvoller, kostengünstiger und wirksamer ist, wenn ein Teil dieser Kantonsbeiträge, anstatt an die Versicherungen, an zu benennende Beratungsstellen gehen, mit dem Auftrag, ihre Klientel in der Verantwortung für ihre finanziellen Belange zu unterstützen und künftige Ausstände zu verhindern?"

Wir beantworten diese Schriftliche Anfrage wie folgt:

*Frage 1: Wie hoch ist der Betrag, den der Kanton BS jährlich für ausstehende Prämien zahlt?*

Der Kanton Basel-Stadt hat seit vielen Jahren einen so genannten Rahmenvertrag mit santésuisse (Verband Schweizer Krankenversicherer) abgeschlossen. Diesem können die einzelnen Krankenversicherer fakultativ beitreten. Der Kanton Basel-Stadt hat sich in diesem Vertrag verpflichtet, den einzelnen im Kanton Basel-Stadt tätigen Krankenversicherern, abhängig von deren Prämienvolumen im Kanton Basel-Stadt, einen jährlichen Pauschalbetrag (0.75% des Prämienvolumens) ohne Übernahme von Verzugszinsen und Betreuungskosten für ausstehende Prämien- und Kostenbeteiligungen von Personen mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt zu bezahlen (im Einzelfall kann gegen Nachweis von höheren Ausständen als die vorgenannte Pauschalzahlung vom Kanton eine zusätzliche Zahlung erhältlich gemacht werden). Im Gegenzug verzichten die beigetretenen Krankenversicherer auf eine Leistungssistierung gemäss Art. 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG).

Aufgrund des Rahmenvertrags zwischen dem Kanton Basel-Stadt und einem Grossteil der Krankenversicherer leistete der Kanton für das Jahr 2007 Zahlungen für Prämienausstände und nicht bezahlte Kostenbeteiligungen in Höhe von CHF 7.4 Mio. Ausstände bei den Versicherern aufgrund aufgelaufener Schuldzinsen und Betreuungskosten werden vom Kanton wie erwähnt nicht übernommen.

Bis Ende 2005 war die im vorgenannten Art. 64a KVG enthaltene Sistierungsregelung eine „Kann-Vorschrift“ auf Verordnungsstufe. Es war den Krankenversicherern somit freigestellt, ob sie im Fall von Prämien- und/oder Kostenbeteiligungsausständen die Leistungen sistierten oder nicht. Mittels einer Gesetzesrevision, die auf den 1. Januar 2006 in Kraft trat, wurde mit Art. 64a KVG jedoch eine „Muss-Vorschrift“ auf Gesetzesstufe eingeführt. Diese Neuregelung führte gesamtschweizerisch zu einem sprunghaften Anstieg von Personen mit Leistungssistierungen und damit von ungedeckten Spital- und Arztrechnungen. Dies hatte neben den Ausfällen bei den Leistungserbringenden auch für die Kantone (z.B. durch ungedeckte Spitalrechnungen in den Kantonsspitalern oder im Bereich von Personen mit sistierten Krankenversicherungsleistungen, die nach Einsetzen der Leistungssistierung sozialhilfeabhängig wurden) erhebliche administrative und finanzielle Auswirkungen. In der Folge begannen die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektoren und santésuisse nach möglichen Auswegen aus dieser für alle Betroffenen wenig erfreulichen Situation zu suchen. Sie orientieren sich dabei am Vorbild des Basler Rahmenvertrags. Diese Verhandlungen dauern derzeit noch an, aber es scheint sich dabei ein gemeinsamer Regelungsvorschlag zu ergeben, wonach die Kantone künftig 85% der mittels Verlustscheinen ausgewiesenen Prämien- und

Kostenbeteiligungsausständen aus der Grundversicherung und Verzugszinsen sowie Betreuungskosten übernehmen und die Krankenversicherer im Gegenzug auf das Instrument der Leistungssistierung verzichten sollten (zurzeit werden im Rahmen dieses Regelungsvorschlags Detailfragen weiterverhandelt – es ist geplant, diesen Regelungsvorschlag mittels einer Bestimmung im KVG zu verankern). Inhaltlich würde die vorgesehene Regelung in weiten Teilen dem Rahmenvertrag des Kantons Basel-Stadt entsprechen.

*Frage 2: Hat der Kanton Kenntnis über Merkmale der betreffenden Personengruppen (z.B. Alter, Diagnose, IV-Rente, anderes)?*

Der Kanton hat über die Merkmale der betreffenden Personengruppen keine Kenntnisse. Um den im Rahmen des vorgenannten Rahmenvertrags anfallenden Verwaltungsaufwand möglichst gering zu halten, wurden Pauschalabgeltungen vereinbart. Es besteht somit für die Versicherer keine Notwendigkeit, dem Kanton individuelle Personendaten weiterzugeben. Dies wäre aufgrund der aktuellen datenschutzrechtlichen Lage auch nicht zulässig. Denn bei Daten wie medizinischen Diagnosen, Invalidität usw. handelt es sich um so genannte besonders schützenswerte Personendaten im Sinn von Art. 3 lit. c Ziff. 2 des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) vom 19. Juni 1992, welche Dritten nur unter äusserst strengen, im vorliegenden Fall nicht erfüllten, Voraussetzungen bekannt gegeben werden dürfen.

Aus der sozialwissenschaftlichen Forschung sowie den Erfahrungen der Beratungsstellen ist jedoch bekannt, welche zentrale Ursachen sind, die eine Verschuldung zur Folge haben können. Das sind u. a. Erwerbslosigkeit, Trennung/Scheidung, dauerhaftes Niedrigeinkommen (Working Poor), Krankheit/Unfall/Invalidität aber auch eine Fehleinschätzung bei den Finanzen. Der Kanton Basel-Stadt ist bestrebt, für Personen in den betreffenden Situationen ein gutes Beratungs- und Unterstützungsangebot anzubieten.

*Frage 3: Liesse sich daraus ableiten, welche Personengruppen allenfalls durch beraterische Interventionen, Schuldensanierungen, freiwillige Rentenabtretung u.ä. bei ihrem Prämienzahlverhalten erfolgreich unterstützt werden könnten?*

Der Kanton hat aufgrund der unter Punkt 2 dargelegten Sachlage keine Möglichkeit, aus allenfalls bei den Krankenversicherern vorhandenen Daten Rückschlüsse auf Personengruppen mit offenen Verpflichtungen zu ziehen. Personen, die Leistungen der Sozialhilfe oder des Amtes für Sozialbeiträge beziehen oder von der Amtsvormundschaft betreut werden, werden von diesen Dienststellen auch in Schuldenfragen unterstützt bzw. an spezialisierte Institutionen weitergeleitet. Auch die Krankenversicherer bemühen sich in der Praxis darum, für ihre Versicherten mit Zahlungsausständen nach gangbaren Lösungen suchen, sei es durch Ratenzahlungs-Vereinbarungen zur Abtragung der bei ihnen bestehenden Schulden, sei es durch Information über anderweitige Beratungs- und Unterstützungsangebote. Erwähnt werden kann ausserdem, dass das Amt für Sozialbeiträge bei der Ausrichtung sowohl der kantonalen Prämienverbilligung als auch der Prämienverbilligung für EL-Beziehende diese Beträge direkt an die Krankenkassen überweist und somit sicherstellt,

dass die Beiträge von den Bezügerinnen und Bezügerern nicht für andere Ausgaben verwendet werden. Auch die Sozialhilfe hat die Möglichkeit, die Beiträge für die Krankenversicherungsprämie in bestimmten Fällen direkt an die Krankenkasse auszuzahlen. Des Weiteren sorgen das Amt für Sozialbeiträge und die Sozialhilfe bei im Kanton wohnhaften EL- und Sozialhilfe-Beziehenden, die bei einer Nichtvertragskasse versichert sind und für allenfalls (vor-)bestehende Schulden mit einer Leistungssistierung belegt sind, durch einen Auskauf dieser Schulden für die Reaktivierung des Krankenversicherungsschutzes.

*Frage 4 Welche sozialen Institutionen bieten ein Angebot wie beschrieben an?*

Es gibt im Kanton Basel-Stadt eine Mehrzahl von Beratungsangeboten. Diese umfassen einerseits spezialisierte Angebote für Budget- und Schuldenberatung wie der Verein Budget- und Schuldenberatung Basel (Fachstelle Plusminus) oder die Familien- und Erziehungsberatung. Andererseits gibt es ein grosses Netz von zielgruppenspezifischen Beratungsstellen, welche oft ebenfalls Finanzberatungen anbieten. In diesem Zusammenhang sind vor allem folgende Institutionen zu nennen: Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft (PSAG), Pro Senectute, Pro Infirmis, Treffpunkte für Stellenlose, Heilsarmee usw.

*Frage 5: Wie sind diese Institutionen finanziert? Subvention? Anderes?*

In Bezug auf die Frage, wie die unter Punkt 4 genannten Institutionen finanziert sind, kann folgendes ausgeführt werden:

5.1 Plusminus finanziert sich wie folgt:

- Trägerbeiträge (CMS/BG und Caritas beider Basel) (51%),
- Subventionen des Kantons Basel-Stadt (bis 2007: CHF 180'000.-/Jahr, ab 2008: CHF 230'000/Jahr) (29%),
- Abgeltungen aufgrund von Leistungsvereinbarungen, Kursen usw. (16%),
- Mitgliederbeiträge (0.3%),
- Spenden (0.8%).

5.2 Die Familien- und Erziehungsberatung finanziert sich wie folgt:

- Mitgliederbeiträge,
- Einnahmen für Dienstleistungen,
- Beiträge der öffentlichen Hand (Subvention durch Kanton BS von 1.7 Mio. jährlich ⇒ entspricht 80% des Gesamtaufwands),
- Spenden, Legate.

5.3 Die PSAG finanziert die jährlich anfallenden Kosten durch Beiträge der Invalidenversicherung, der Kantone Basel-Stadt und Basel-Landschaft, von Stiftungen und Klientinnen und Klienten sowie durch Spenden.

5.4 Pro Senectute finanziert sich einerseits durch Subventionen des Bundes sowie andererseits durch Spenden und Legate aus der Bevölkerung.

5.5 Pro Infirmis finanziert ihre Aktivitäten aus Beiträgen der Invalidenversicherung, der Kantone und Gemeinden sowie durch private Zuwendungen.

5.6 Die Heilsarmee finanziert sich durch Spenden, Legate, die selbstgeführten Brockenhäuser sowie die Vergabe von Patenschaften für einzelne Projekte oder Regionen. Zudem werden die Heimtaxen für die Bewohnerinnen und Bewohner der von der Heilsarmee geführten Wohnheime zu einem grossen Teil aus Ergänzungsleistungen und Sozialhilfeleistungen finanziert.

Gesamthaft ist festzuhalten, dass in Basel-Stadt ein breit gefächertes Angebot besteht, das sowohl bei Verschuldung, aber auch bei den diversen der Verschuldung zu Grunde liegenden Ursachen (Trennung, Krankheit, Arbeitslosigkeit usw.) Beratung und Betreuung anbietet. Dies Angebot wird vom Kanton massgeblich mitgetragen und die Unterstützung von nicht-staatlichen Institutionen wird immer wieder den neuen Anforderungen angepasst.

*Frage 6: Teilt die Regierung die Vermutung der Anfragenden, dass es möglicherweise für alle am Problem Beteiligten sinnvoller, kostengünstiger und wirksamer ist, wenn ein Teil dieser Kantonsbeiträge, anstatt an die Versicherungen, an zu benennende Beratungsstellen gehen, mit dem Auftrag, ihre Klientel in der Verantwortung für ihre finanziellen Belange zu unterstützen und künftige Ausstände zu verhindern?*

Mit dem Basler Rahmenvertrag sowie den administrativen Vorkehrungen des ASB und der SHB ist der Grundsatz des Krankenversicherungspflichtigen mit entsprechender Versicherungsdeckung für die Basler Bevölkerung gewährleistet. Dadurch kommt den Krankenversicherungsschulden gegenüber allfälligen anderen Privatschulden (aus Steuern, Privatversicherungen, Telefondiensten, Konsumkrediten etc.) grundsätzlich keine gesonderte sozialpolitische Bedeutung zu.

Würde man nun einen Systemwechsel dahingehend in Betracht ziehen, als zukünftig die Pauschalabgeltung an die Krankenversicherer reduziert und dafür eine stärkere Subventionierung z.B. der unter Punkt 4 genannten Beratungsinstitutionen vorgenommen würde, müsste der oben genannte Rahmenvertrag gekündigt bzw. neu ausgehandelt werden. Es ist jedoch aufgrund des vorgenannten, zurzeit auf Bundesebene entstehenden Regelungsvorschlags (der zugunsten der Krankenversicherer eine bedeutend höhere Abgeltung vorsieht als der bestehende Basler Rahmenvertrag) nicht davon auszugehen, dass sich *santésuisse* auf entsprechende Neuverhandlungen einlassen würde. Vielmehr dürfte der Basler Rahmenvertrag damit ersatzlos dahinfliegen und *santésuisse* abwarten, bis die Bundeslösung in Kraft tritt. Dies hätte bis zum Inkrafttreten derselben nicht nur für von Leistungssistierungen betroffene Personen, sondern auch für die Leistungserbringenden und den Kanton ungünstige Auswirkungen.

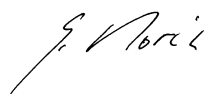
Aber selbst wenn santésuisse einer entsprechenden Vertragsänderung zustimmen würde, dürfte dies sowohl aus Sicht der Kantonsfinanzen als auch bzgl. des angestrebten Ziels (weniger Prämien- und Kostenbeteiligungsausstände) nicht die gewünschte Wirkung bringen. Denn es wäre aufgrund fehlender gesetzlicher Grundlagen nicht möglich, Personen mit Leistungssistierungen zu Beratungen bei Institutionen wie sie unter Punkt 4 genannt sind, zu verpflichten, um so auf ihr Zahlungsverhalten längerfristig Einfluss zu nehmen. Es kann damit letztlich nicht Gewähr geboten werden, dass die Prämien- und Kostenbeteiligungsausstände tatsächlich im gewünschten Umfang reduziert werden könnten. In der Folge würde sich der Kanton in der Situation wieder finden, neben einer vertraglich bezahlten Pauschalabgeltung an die Krankenversicherer und bezahlten Subventionen an Beratungsinstitutionen, für Personen, die keine entsprechende Beratung in Anspruch nehmen oder diese nicht zum gewünschten Erfolg führt, zusätzliche Zahlungen (z.B. wenn diese gesundheitlich in eine lebensbedrohende Situation geraten) leisten zu müssen. Es ist somit davon auszugehen, dass der Kanton bei einer solchen Lösung sowohl in finanzieller als auch administrativer Hinsicht im Vergleich zu heute eher mehr als weniger belastet sein dürfte.

Jedenfalls würde aber ein entsprechender Subventionsausbau aus Sicht der Kantonsfinanzen dann zu einer wenig sinnvollen Situation führen, wenn die vorgenannte Bundeslösung in Kraft tritt. Denn diese wird für alle Kantone verbindlich sein und für den Kanton Basel-Stadt, aufgrund der von dieser vorgesehenen und im Vergleich zum geltenden Basler Rahmenvertrag erheblich grosszügigeren finanziellen Abgeltung der Krankenversicherer, spürbare Mehrausgaben bewirken.

Abschliessend kann festgehalten werden, dass es einerseits die bereits bestehenden Beratungs- und Betreuungsangebote braucht, die durch ihre Arbeit eine allfällige Verschuldung verhindern oder bei einer bereits eingetrossenen Verschuldung bei der Schuldensanierung bzw. dem "Leben mit Schulden" helfen. Gleichzeitig braucht es jedoch auch die Zahlungen des Kantons an die Krankenversicherer, damit bei eingetretener Verschuldung die medizinische Versorgung der Einwohnerinnen und Einwohner gewährleistet ist.

Die Ansicht der Anfragenden kann deshalb von der Regierung in dieser Frage nicht geteilt werden.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin  
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl  
Staatsschreiberin