

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 30. April 2019

402

GRG Nr.	16	MO 18	227
---------	----	-------	-----

**Motion von Barbara Kern, Ueli Fisch, Sonja Wiesmann, Gina Rüetschi, Elisabeth Rickenbach, Ulrich Müller und Stephan Tobler vom 2. Mai 2018
"Ergänzung des Gesetzes über die Krankenversicherung"**

Beantwortung

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Motionäre und 67 Mitunterzeichner und Mitunterzeichnerinnen verlangen, das Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVG; RB 832.1) sei so anzupassen, dass im Kanton Thurgau Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr bei einem Leistungsstopp der Eltern von diesem ausgeschlossen werden.

Wie aus der Begründung hervorgeht, sind die Motionäre der Ansicht, dass durch diese Gesetzesänderung die Kinder beim Eintritt ins Erwachsenenalter die von ihren Eltern verursachte (Kinder-)Prämienschuld nicht mehr vollumfänglich zu übernehmen haben.

I. Vorbemerkungen

Art. 64a Abs. 7 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) spricht von einem Leistungsaufschub und nicht von einem Leistungsstopp für Versicherte, die ihrer Prämienzahlungspflicht nicht nachkommen und auf einer kantonalen Liste erfasst werden. Die korrekte Bezeichnung ist insofern wichtig, weil bei einem Aufschub Krankenkassenleistungen, die trotzdem in Anspruch genommen wurden (z. B. als Selbstzahler), bei späterer Begleichung der Ausstände, nachgefordert werden können.

Der Regierungsrat nimmt zum Vorstoss wie folgt Stellung:

II. Rechtslage

1. Leistungsaufschub und Notfallbehandlungen

a. Bundesrechtliche Regelung gemäss Art. 64a KVG

Bezahlt eine versicherte Person die fälligen Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen trotz Zahlungsaufforderung nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Krankenversicherer die Betreibung anheben. Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt gibt (Art. 64a Abs. 2 KVG). Die Kantone können gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG eine Liste der säumigen Prämienzahler (LSP) führen. Die Krankenversicherer schieben für diese Versicherten die Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf, bis die Forderungen vollumfänglich beglichen sind.

b. Kantonale Bestimmungen zu Art. 64a KVG

Gemäss § 9 Abs. 1 der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV; RB 832.10) führt der Kanton Thurgau eine LSP gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG, auf welcher alle versicherten Personen, unabhängig ihres Alters, erfasst werden.

Für den Vollzug der Bestimmungen über die Versicherungspflicht sind die Krankenkassen-Kontrollstellen der Gemeinden zuständig (§ 2 Abs. 3 der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung; TG KVV; RB 832.10). Die Zuständigkeit zur vollständigen Erfassung und Bereinigung der LSP-Daten liegt bei der Wohn- oder Aufenthaltsgemeinde der versicherten Person (§ 10 Abs. 4 TG KVV). Gemäss § 11 Abs. 2 TG KVV betreiben die Gemeinden ein Case Management mit dem Ziel, den Versicherungsschutz wiederherzustellen und die Entstehung von Verlustscheinen zu vermeiden. Die Gemeinden übernehmen zudem nach Massgabe des KVG die in der Schlussabrechnung des Versicherers ausgewiesenen Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP), die zur Ausstellung eines Verlustscheins geführt haben (§ 6 Abs. 1 TG KVV). Zur Abgeltung der von den Gemeinden übernommenen Ausstände von Versicherten wird gemäss § 8 TG KVV aus den Mitteln der Prämienverbilligung ein vom Regierungsrat jährlich festzulegender Betrag zur Verfügung gestellt (2018: 3.2 Mio. Franken). Die säumigen Prämienzahler sind verpflichtet, aktiv im Case Management mitzuwirken (§ 11 TG KVV). Sind die Eltern zur Zusammenarbeit bereit, kann die zuständige Gemeinde in vielen Fällen eine gute und vor allem nachhaltige Lösung finden und teilweise auch die Forderungen vorschussweise übernehmen. Zeigen die Eltern aber keine Bereitschaft, liegt der Entscheid, ob die offenen Forderungen für die Kinder trotzdem übernommen und so der Leistungsaufschub aufgehoben wird, einzig bei der zuständigen Gemeinde. Die Gemeinden können bei Verdachtsfällen in Zusammenarbeit mit der KESB prüfen, ob eine Gefährdung des Kindeswohls vorliegt und weitere Schritte einleiten.

Durch die Führung der LSP werden die Gemeinden frühzeitig über offene Ausstände informiert und können aktiv werden, bevor ein Verlustschein entsteht. Die Gemeinden haben ein besonderes Augenmerk auf Familien. Würden Kinder nicht mehr auf der LSP erfasst, dann hätten sie erst Kenntnis von allfälligen offenen Forderungen, wenn die Verlustschein-Schlussrechnungen der Krankenversicherer im März des Folgejahres ein-

treffen. Je früher das Case Management einsetzen kann, umso besser stehen die Chancen, weitere Schulden zu verhindern und den Betroffenen wirksame Hilfe anzubieten. Die LSP ermöglicht damit letztlich den Gemeinden ein aktives Case Management zum Wohle der betroffenen Personen.

c. Definition von Notfallbehandlungen

Personen mit Leistungsaufschub haben weiterhin Anspruch auf Notfallbehandlungen. Der Notfallbegriff ist auf Bundesebene (leider) nicht definiert. Der Kanton Thurgau hat aus diesem Grund den Notfallbegriff unter Punkt 4 in der Rahmenorganisation "Versicherte mit Prämienausständen und Leistungsaufschub Version 4.0, gültig ab 1. Januar 2018 (Stand Oktober 2017)" wie folgt umschrieben:

4. Notfallbegriff

Für die öffentlichen Spitäler besteht eine generelle Pflicht zur Aufnahme von Notfallpatienten und -patientinnen. Die Ärzte und Ärztinnen haben einen entsprechenden Behandlungsauftrag. Gemäss § 18 des Gesundheitsgesetzes (GG; RB 810.1) sind sie in dringenden Fällen (Notfällen) verpflichtet, Beistand zu leisten. Im Weigerungsfall können sie sich der Unterlassung der Nothilfe gemäss Art. 128 des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB) oder anderer Delikte schuldig machen. Die Leistungserbringung in Fällen lebensnotwendiger Behandlungen bei Patienten und Patientinnen mit Prämienausständen kann daher nicht eingeschränkt bzw. ausgeschlossen werden.

4.1 Medizinischer Notfall

Aus medizinischer Sicht muss der Arzt oder die Ärztin entscheiden, ob ein Notfall vorliegt. Die entsprechende Klärung bedingt in der Regel, insbesondere bei Konsultation des Notfalldienstes der Hausärzte und -ärztinnen sowie beim Eintritt in die Notfallpraxis oder Notfallstation, eine Erstkonsultation, die (für sich allein betrachtet) als Notfallbehandlung gilt. Diese Erstkonsultation hat sich auf das Notwendige zu beschränken. Danach entscheidet der behandelnde Arzt oder die behandelnde Ärztin, ob es sich um einen Notfall handelt, der eine Anschlussbehandlung notwendig macht.

4.2 Langzeitbehandlungen

Bei Langzeitbehandlungen hat ebenfalls der Arzt oder die Ärztin zu entscheiden, ob die anstehenden Behandlungen als Notfallbehandlungen zu qualifizieren sind. Dies ist dann der Fall, wenn sie für den Patienten bzw. die Patientin von vitaler Bedeutung sind (z. B. Dialysebehandlung, onkologische Therapien, Schwangerschaftskontrollen, HIV-Kontrollen, Psychiatrische Kriseninterventionen etc.) oder ob die Therapie als Wahlbehandlung zu gelten hat. Langzeitbehandlungen haben sich auf das Notwendigste zu beschränken.

Die geltende Definition des Notfallbegriffs wird von den Leistungserbringern mit der notwendigen Umsicht und unter Berücksichtigung aller Umstände korrekt umgesetzt. Zur Ablehnung einer Behandlung von Kindern oder Jugendlichen kann es im Einzelfall kommen, wenn die Behandlungsbedürftigkeit aus therapeutischer Sicht zwar gegeben ist, diese aber nicht als Notfall klassifiziert werden kann. Wichtig ist, dass der Entscheid, ob ein Notfall im Sinn der LSP vorliegt, einzig und allein beim behandelnden Arzt liegt. Somit ist sichergestellt, dass alle Personen und insbesondere Kinder, dringend notwen-

dige medizinische Behandlungen umgehend erhalten. Das Kindeswohl ist aus medizinischer Sicht also zu keinem Zeitpunkt gefährdet.

Nota bene steht es der zuständigen Gemeinde frei, die Übernahme der Forderungen für das betroffene Kind bzw. den betroffenen Jugendlichen für eine Nicht-Notfallbehandlung wohlwollend zu prüfen und den Leistungsaufschub freiwillig aufzuheben, wenn ihr dies im Einzelfall als angezeigt erscheint.

d. Kostendeckende IPV für Kinder

Gemäss Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG verbilligen die Kantone für untere und mittlere Einkommen die Prämien von Kindern um mindestens 80 % und für junge Erwachsene in Ausbildung um mindestens 50 %. Die IPV für versicherte Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr wird im Kanton Thurgau auf Basis der einfachen satzbestimmenden Steuer zu 100 % der Eltern resp. der prämienzahlenden Person bemessen (§ 5 Abs. 4 TG KVG). Ab 2020 beträgt die IPV für Kinder, die in Haushalten mit unteren und mittleren Einkommen leben, generell 80 % der jährlich vom Eidgenössischen Departement des Innern (EDI) festgelegten Durchschnittsprämie. Diese betrug im Jahr 2018 Fr. 1'200.--, womit die IPV im vergangenen Jahr Fr. 960.-- betrug.

Die OKP-Prämien für Kinder - ohne Vergünstigungen durch Hausarzt oder Managed Care Modelle - betragen 2018 Fr. 985.-- (günstigste Versicherung) bis Fr. 1'476.-- (teuerste Versicherung). Mit der IPV von Fr. 960.-- kann im Kanton Thurgau die obligatorische Krankenversicherung für Kinder damit beinahe komplett gedeckt werden, wenn die günstigste Versicherung gewählt wird. Wird für die Kinder das Hausarztmodell (oder auch ein Managed Care Modell) gewählt, kann die Prämie zudem merklich gesenkt werden. Die günstigste Versicherung betrug in diesem Fall im Jahr 2018 Fr. 869.--. Die IPV reicht damit mehr als aus, um die OKP-Prämien für Kinder zu decken. Noch nicht berücksichtigt ist dabei, dass viele Krankenkassen ab dem zweiten oder dritten Kind beträchtliche zusätzliche Rabatte gewähren. Es ist im Kanton Thurgau damit nachweislich allen IPV-berechtigten Familien möglich, für ihre Kinder eine Versicherung abzuschliessen, deren Kosten durch die Prämienverbilligung vollumfänglich gedeckt sind.

Die Obligatorische Krankenpflegeversicherung basiert auf dem Solidaritätsgrundsatz. Mit der Führung der LSP wird ein Zeichen gesetzt, dass die Nichtbezahlung der Prämien und Kostenbeteiligungen nicht ohne Folgen bleibt. Hält man sich vor Augen, dass mit der IPV im Kanton Thurgau die OKP-Prämien für Kinder vollumfänglich gedeckt sind, kommt man nicht umhin, den Schluss zu ziehen, dass Personen mit einem Leistungsaufschub nicht IPV-berechtigt sind und demgemäss die Krankenversicherung aus eigener Kraft bezahlen könnten. Die Konstellation, dass ein Kind auf die LSP kommt, entsteht normalerweise also, weil die Eltern die OKP-Prämien nicht bezahlen wollen. Dies steht dem Solidaritätsgrundsatz der OKP diametral entgegen und verdient keinen Schutz. Es mag Fälle geben, in denen eine Familie aus Unvorsicht oder wider besseren Wissens in die Situation kommt, die Krankenkassenprämien nicht mehr bezahlen zu können - beispielsweise, weil die IPV nicht beantragt wird. Genau dort aber greift das frühzeitig einsetzende Case Management der Gemeinden, da es sich in solchen Fällen um Prämienausstände von wenigen Monaten und damit nicht um exorbitante Beträge handelt. In allen anderen Fällen handelt es sich um Familien, welche ihre finanziellen

Mittel für andere Bedürfnisse einsetzen. Dies darf keinesfalls zulasten der Allgemeinheit gehen, da die Solidarität des Krankenversicherungssystems ansonsten arg strapaziert würde.

2. Haftung für Prämienausstände

Im Bereich der OKP gilt in der Schweiz der Grundsatz der Individualprämie. Die gesetzlichen Vertreter des Kindes schliessen die OKP in dessen Namen ab. Dadurch wird das Kind zum Prämienschuldner (Urteil des Bundesgerichts 9C_660/2007 vom 25. April 2008). Solange es minderjährig ist, wird es im Betreibungsverfahren durch seinen gesetzlichen Vertreter vertreten (Art. 68c Abs. 1 Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs, SchKG; SR 281.1). Die Eltern haften für die Prämien solidarisch, da die Beiträge der OKP zu den laufenden Bedürfnissen der Familie nach Art. 166 des Zivilgesetzbuches (ZGB; SR 210) gehören. Der Leistungsaufschub betrifft jedoch immer die versicherte Person.

Ein Eintrag in die kantonale LSP hat damit keinen Einfluss auf die Frage, ob eine Person nach Erreichung des 18. Altersjahres für Ausstände, die während der Minderjährigkeit entstanden sind, belangt werden darf oder nicht. Die Haftung für Prämienausstände ist bundesrechtlich geregelt und durch die Rechtsprechung des Bundesgerichts konkretisiert. Sie kann nicht durch eine kantonale Gesetzgebung bestimmt werden. Dies gilt auch für die in der Motion aufgeführten Kantone Schaffhausen und St.Gallen, welche in der kantonalen Gesetzgebung nur vorsehen, dass Personen bis zum 18. Altersjahr nicht auf der LSP geführt werden. Allerdings ist an dieser Stelle auf die im Nationalrat eingereichte Motion Bea Heim 17.3323 "Krankenkassenprämien. Eltern bleiben Schuldner der nichtbezahlten Prämien der Kinder" (noch nicht behandelt) hinzuweisen. Im Rahmen dieser Motion wird der Bundesrat beauftragt, Art. 64a KVG dahingehend zu ändern, dass die Eltern Schuldner der Prämie des gemäss Art. 277 ZGB unterhaltsberechtigten Kindes sind und dies auch alleinig bleiben, wenn die Unterhaltspflicht weggefallen ist. In seiner Antwort vom 6. Juni 2017 stellt der Bundesrat fest, dass die Eltern gemäss herrschender Lehre solidarisch für die Prämienausstände haften, auch wenn das Kind volljährig geworden ist. Die Krankenversicherer sind von der zuständigen Aufsichtsstelle, dem Bundesamt für Gesundheit, dementsprechend angewiesen worden, Prämienausstände von Kindern primär bei den Eltern einzubringen. Der Regierungsrat teilt die Stossrichtung der Motion Heim. Er rechnet mit einer Anpassung von Art. 64a KVG durch den Bund. Kinder sollen nicht nachträglich für unterlassene Prämienzahlungen der Eltern belangt werden.

III. Zusammenfassende Beurteilung

Kinder stehen, solange sie minderjährig sind, unter elterlicher Sorge. Die Eltern haben für den Unterhalt der Kinder aufzukommen (Art. 276 ZGB). Es obliegt der Fürsorgepflicht der Eltern, dafür besorgt zu sein, dass der Krankenversicherungsschutz ihrer Kinder gewährleistet ist. Diese Pflicht kann nicht dem Staat auferlegt werden. Würden Kinder, für welche die OKP-Prämien nicht bezahlt werden, nicht mehr auf der LSP geführt, würde dies dem Solidaritätsgrundsatz der obligatorischen Krankenpflegeversicherung diametral entgegenstehen, zumal es sich angesichts der kostendeckenden IPV für Kinder in der überwiegenden Mehrheit der Fälle um Konstellationen handelt, in denen

die Eltern OKP-Prämien der Kinder nicht bezahlen wollen. Folgerichtig sind die Kinder auf der LSP zu führen, was medizinisch dringend notwendige Behandlungen allerdings zu keinem Zeitpunkt ausschliesst. Die Haftung für die entstehende Prämienschuld ist indes allein den Eltern zu überbinden, da sie für die Situation der Kinder resp. der erwachsenen gewordenen Personen verantwortlich sind. Diese haftungsrechtliche Frage ist indes national geregelt und kann nicht durch ein kantonales Gesetz umgangen werden. Die entsprechende, den einschlägigen Art. 64 a KVG beschlagende Motion Bea Heim 17.3323 "Krankenkassenprämien. Eltern bleiben Schuldner der nichtbezahlten Prämien der Kinder" unterstützt der Regierungsrat aus diesen Überlegungen.

IV. Antrag

Aus den dargelegten Gründen beantragen wird Ihnen, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, die Motion nicht erheblich zu erklären.

Die Präsidentin des Regierungsrates

Cornelia Komposch

Der Staatsschreiber

Dr. Rainer Gonzenbach