



Beschluss-Nr. 273

Einfache Anfrage betreffend „Kinder auf der Schwarzen Liste“

Beantwortung

Frau Präsidentin

Sehr geehrte Damen und Herren

An der Gemeinderatssitzung vom 23. Oktober 2019 reichten die Gemeinderätinnen Salome Scheiben, Priska Brenner, Sandra Kern und Félice Haueter eine Einfache Anfrage an den Stadtrat nach Art. 45 des Geschäftsreglements für den Gemeinderat ein.

Vorbemerkungen

Erst seit Inkrafttreten des Schweizerischen Krankenversicherungsgesetzes (KVG, SR 832.10) im Jahr 1996 besteht für alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz ein Versicherungsobligatorium (Art. 3 KVG). Das Versicherungsobligatorium beinhaltet von Anfang an auch staatliche Prämienverbilligungen für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen (Art. 65 KVG). Für untere und mittlere Einkommen müssen die Kantone aktuell die Prämien der Kinder um mindestens 80 Prozent und die Prämien der jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent reduzieren (Art. 65 Abs. 2 KVG). Im Thurgau werden die Prämien der Kinder faktisch zu 100% verbilligt, womit Familien mit unteren und mittleren Einkommen zumindest finanziell in der Lage wären, die Prämien ihrer Kinder zu bezahlen.

Auf 1. Januar 2006 wurde in Art. 64a KVG¹ die Regelung eingeführt, dass mit Einleitung der Betreuung eine Leistungssperre erfolgt. Auf 1.1.2007 führte der Kanton auf Verordnungsweg die sogenannte Liste der säumigen Prämienzahler (in der Anfrage genannt 'schwarze Liste') ein, wonach die Gemeinden Versicherte mit Leistungsaufschub registrierten und die Gemeinden erstmals aufgefordert wurden, in erster Linie Prämien nachzuzahlen und nicht einfach Behandlungskosten zu tragen.² Auf Anfang November 2007 schuf der Kanton die Rechtsgrundlage für den Datenpool.³ Anlass für die Einführung einer Datenbank mit säumigen Prämienzahlern waren offene Rechnungen von Patienten (namentlich Spital Thurgau), für welche Krankenversicherer zufolge Leistungsstopp nicht zahlten und für welche die Gemeinden belangt wurden.

Krankenkassen, Ärzte, Gemeinden und der Kanton haben Einsicht in die Listen mit säumigen Prämienzahler. Die Kostenübernahme der Notfallbehandlungen erfolgte durch die Gemeinden, weshalb die Gemeinden bei entsprechenden Situationen rasch involviert waren. Der Kanton beteiligte sich an den Kosten von Prämienzahlungen.

Auf Januar 2012 wurde das eidg. KVG angepasst⁴, die Kantone (im TG die Gemeinden) müssen seither zwingend den Krankenkassen 85% der Forderungen bezahlen. Für die Zahlung von

¹ Art. 64a KVG (SR 832.10), gültig bis 31.12.2011

1 Beahlt 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 (Abs. 2) hinzuweisen.

2 Beahlt 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.

3 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.

4 Solange säumige Versicherte die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt haben, können sie in Abweichung von Artikel 7 den Versicherer nicht wechseln. Artikel 7 Absätze 3 und 4 bleibt vorbehalten.

5 Der Bundesrat regelt die Einzelheiten des Prämieninkassos, des Mahnverfahrens und der Folgen des Zahlungsverzugs.

² § 4 TG KVV (RB 832.10) vom 19.12.06, gültig bis 31.12.2011

1 Leitet ein Versicherer bei Zahlungsverzug der versicherten Person das Fortsetzungsbegehren ein, hat er dies gleichzeitig der Wohnsitz- oder Aufenthaltsgemeinde anzuzeigen.

2 Die Wohnsitz- oder Aufenthaltsgemeinde übernimmt die während der Wohnsitz- oder Aufenthaltsdauer entstehenden Prämienrückstände, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten oder die Behandlungskosten, sofern der Versicherer seiner Anzeigepflicht gemäss Absatz 1 nachgekommen ist.

³ § 4a TG KVV (RB 832.10) vom 23.10.07, gültig bis 31.12.2011

1 Der Kanton betreibt eine elektronische Applikation, in der Personen mit Leistungsaufschub der Versicherer für Behandlungen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfasst werden.

2 Die Wohnsitz- bzw. Aufenthaltsgemeinden registrieren die Personen im Datenpool, sobald sie die Meldung des Versicherers betreffend Leistungsaufschub erhalten haben.

3 Zum Zugriff auf den Datenpool berechtigt sind die Gemeinden, die im Kanton selbständig praktizierenden Ärzte und Ärztinnen, Chiropraktoren und Chiropraktorinnen, die auf den Spitallisten A und B aufgeführten Institutionen mit kantonalem Standort sowie das Ostschweizerische Kinderspital St. Gallen.

4 Das Departement regelt den Zugriff für die im Kanton selbständig praktizierenden Zahnärzte und Zahnärztinnen.

⁴ Art. 64a KVG (SR 832.10), gültig ab 01.01.2012

Notfallbehandlungen sind neu die Krankenkassen (und nicht mehr die Gemeinden) zuständig. Zudem wurde den Kantonen die Kompetenz eingeräumt, Listen mit Personen mit Leistungsaufschub zu führen.

Im Thurgau galt also weiterhin: Alle Personen die von einer Krankenkasse betrieben werden, werden auf diese Liste gesetzt und haben nur noch Anspruch auf Notfallbehandlungen.

Der Begriff des Notfalls wird von den behandelnden Ärzten unterschiedlich ausgelegt. In Fällen, in denen Medizinalpersonen eine Beistandspflicht zukommt, ist von einer Notfallbehandlung im Sinne von Art. 64a Abs. 7 KVG auszugehen.⁵ Der Kanton Thurgau hält im Dokument «Rahmenorganisation Leistungsaufschub» vom Oktober 2017 ausdrücklich fest, dass Erstkonsultationen immer als Notfall gelten. Langezeitbehandlungen wie Dialysebehandlungen, onkologische Therapien, Schwangerschaftskontrollen, HIV-Kontrollen oder Psychiatrische Kriseninterventionen werden ausdrücklich als Notfallbehandlungen deklariert ⁶

1 Beahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, so hat der Versicherer ihr, nach mindestens einer schriftlichen Mahnung, eine Zahlungsaufforderung zuzustellen, ihr eine Nachfrist von 30 Tagen einzuräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzuges (Abs. 2) hinzuweisen.

2 Beahlt die versicherte Person trotz Zahlungsaufforderung die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinse nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreibung anheben. Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, bekannt gibt.

3 Der Versicherer gibt der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreibungskosten) bekannt, die während des berücksichtigten Zeitraumes zur Ausstellung eines Verlustscheines oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Er ersucht die vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle, die Richtigkeit der Daten, die er dem Kanton bekannt gegeben hat, zu bestätigen und übermittelt die Bestätigung dem Kanton.

4 Der Kanton übernimmt 85 Prozent der Forderungen, die Gegenstand der Bekanntgabe nach Absatz 3 waren.

5 Der Versicherer bewahrt die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Sobald die versicherte Person ihre Schuld vollständig oder teilweise gegenüber dem Versicherer beglichen hat, erstattet dieser 50 Prozent des von der versicherten Person erhaltenen Betrages an den Kanton zurück.

6 In Abweichung von Artikel 7 kann die säumige versicherte Person den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen sowie die Verzugszinse und Betreibungskosten nicht vollständig bezahlt hat. Artikel 7 Absätze 3 und 4 bleibt vorbehalten.

7 Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.

8 Der Bundesrat legt die Aufgaben der Revisionsstelle fest und bezeichnet die einem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitel. Er regelt die Einzelheiten des Mahn- und Betreibungsverfahrens, der Datenbekanntgabe der Versicherer an die Kantone sowie der Zahlungen der Kantone an die Versicherer.

9 Der Bundesrat erlässt Bestimmungen über die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen der versicherungspflichtigen Personen, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Gemeinschaft, in Island oder in Norwegen wohnen

⁵ Urteil Verwaltungsgericht St. Gallen vom 26. April 2018

⁶<https://gesundheit.tg.ch/public/upload/assets/81859/Rahmenorganisation%20LSP%2C%20Version%204.0.pdf>

Weitere Informationen finden sich auch im Faktenblatt «Kinder auf der Liste der säumigen Prämienzahler des Kantons Thurgau», publiziert vom Kant. Amt für Gesundheit.⁷

Der Stadtrat beantwortet die Einfache Anfrage wie folgt:

1. Seit wann und warum gibt es die schwarze Liste im Kanton Thurgau?

Die Liste der säumigen Prämienzahler gibt es seit Januar 2007. Zu den Gründen wird auf die Ausführungen unter Vorbemerkungen verwiesen.

2. Wie steht die Stadt Frauenfeld zur schwarzen Liste?

Die Liste der säumigen Prämienzahler ist an sich gut und ermöglicht es, frühzeitig mit den Betroffenen in Kontakt zu treten, bevor grössere Prämienausstände entstehen. Die Liste der säumigen Prämienzahler ist aber nur dann sinnvoll und effektiv, wenn ein umfassendes Case Management durch die Gemeinden betrieben wird, wozu die Gemeinden gemäss § 11 TG KVV an sich verpflichtet sind.⁸

3. Was würde passieren, wenn Kinder nicht mehr auf der Schwarzen Liste erscheinen würden?

Kinder könnten jederzeit und ohne Konsultation des Datenpools sämtliche ärztlichen Behandlungen beziehen, ohne Beschränkung auf Notfallbehandlungen. Bezüglich Auslegung des Notfallbegriffs wird auf die Ausführungen unter Vorbemerkungen verwiesen. Es ist davon auszugehen, dass Ärzte den Notfallbegriff bei Kindern eher grosszügig sehen. Zahlungspflichtig für Notfallbehandlungen sind wie erwähnt die Krankenkassen.

Ein 'Nichteintrag' hätte aber negative Folgen für Kinder bei Erreichen der Volljährigkeit. Die entstandene Schuld im Kindesalter wird der volljährigen Person angelastet und es kommt dann

⁷https://www.svztg.ch/fileadmin/files/bilder/news/Kinder_auf_der_LSP_im_Kanton_TG_-_die_Fakten.pdf

⁸ **§ 11 TG KVV, Stand 01.01.19, Case Management**

1 Die Gemeinden setzen Versicherte mit Leistungsaufschub über die Eintragung auf der Liste der säumigen Prämienzahler und die damit verbundenen Folgen in Kenntnis.

2 Sie betreiben ein Case Management mit dem Ziel, den Versicherungsschutz wiederherzustellen und die Entstehung von Verlustscheiden zu vermeiden.

3 Versicherte mit Leistungsaufschub sind zur Mitwirkung im Case Management verpflichtet.

auf die Liste der säumigen Prämienzahler. Frühzeitige Intervention müssten dieses Szenario verhindern.

4. Wie viele Personen sind in Frauenfeld auf der Schwarzen Liste? Wie viele davon sind Kinder?

Derzeit sind rund 580 Personen (2.3% der Bevölkerung) auf der Liste verzeichnet, davon rund 85 Kinder (rund 2 %) aus ca. 50 Familien.⁹ Da einzelne Datensätze systembedingt nicht eindeutig auf Kinder identifizierbar sind, könnten einige wenige weitere Kinder betroffen sein.

5. Wie oft kommt es vor, dass Ärzte mit dieser Thematik (ergänzend «Kinder auf der schwarzen Liste») konfrontiert sind und es zu einem Problem bezüglich der Behandlung kommt?

Weder bei der Abteilung Krankenkasse und AHV noch beim Amt Alter und Gesundheit hat sich je ein Arzt wegen fehlender Behandlungsmöglichkeit eines Kindes gemeldet. Eine telefonische Umfrage bei 3 Kinderärzten in Frauenfeld zeigte, dass jedes Kind bei der Erstkonsultation behandelt wird. Bei weiteren Konsultationen wird meist von den Eltern eine Anzahlung verlangt. Oft sind die Eltern bereits bei den Ärzten bekannt. Eltern werden darauf hingewiesen, dass keine umfangreichen Behandlungen möglich sind.

6. Was passiert in anderen Kantonen, welche keine schwarzen Listen führen, mit Kindern, deren Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bezahlt wurden?

Nachfolgende Ausführungen basieren auf Auskünften vom Kant. Amt für Gesundheit:

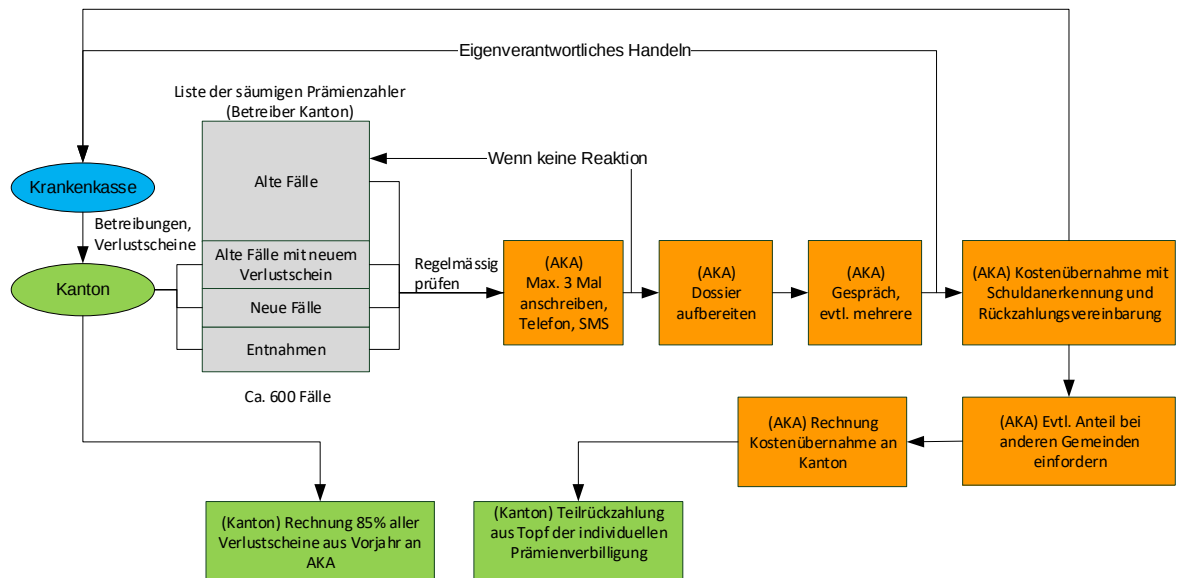
In Kantonen, welche keine Listen der säumigen Prämienzahler führen, hat es für Kinder keine Konsequenzen, wenn die Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen nicht bezahlt werden. Sie können weiterhin alle Leistungen mit der Krankenkasse abrechnen. Die Krankenkassen können auch in diesen Kantonen den Verlustschein zu 85% dem Kanton in Rechnung stellen. Das Problem erscheint erst bei Erreichen der Volljährigkeit des Kindes. Dann wird die gesamte Schuld bei der Krankenkasse auf die nun erwachsene Person übertragen und erzeugt sofort eine Betreibung, ev. sogar eine Lohnpfändung. Ohne eine Erfassung auf der Liste der säumigen Prämienzahler ist es nicht frühzeitig möglich, ein aktives Case Management einzusetzen, um einen solch belasteten Start ins Erwachsenenleben verhindern könnte.

⁹ Frauenfeld 31.12.18: 25'456 Personen, davon 4'803 Personen unter 20 Jahre

7. Case Management der Abteilung Krankenkasse und AHV des Amtes für Alter und Gesundheit:

a. Wie sieht das Case Management in Frauenfeld aus?

Bis Juni 2019 wurden alle Personen, die neu auf der Liste der säumigen Prämienzahler erscheinen einmal angeschrieben. Seit Juni 2019 werden alle drei Mal im Abstand von ca. 30 Tagen angeschrieben. Erfolgt nach diesen drei Schreiben keine Reaktion, werden insbesondere Familien nochmals telefonisch kontaktiert. Melden sich die Betroffenen, wird mit ihnen ein Gesprächstermin vereinbart, bei welchem eine Übersicht über die Gesamtsituation erstellt und die Vollmacht für Krankenkasse, Betreibungsamt, IPV und Steueramt erwirkt wird. Zum Case Management gehören umfangreiche administrative Arbeiten wie Einholen von Betreibungsregistrauszügen, Krankenkassenaufstellungen und Verlustscheinen. Aktuell werden nur Fälle vertieft bearbeitet bei denen klar erkennbar ist, dass die laufenden Prämien bezahlt werden oder eine wichtige Behandlung ansteht. Die weiterführende Bearbeitung (mittelfristig) kann derzeit nur oberflächlich gewährleistet werden. Die Anzahl solch alter Fälle steigt stetig an. Mit mehr Personenressourcen könnte weit vertiefter gearbeitet werden. Der Fokus soll dabei auf die Zukunft gelegt werden. Es soll in möglichst vielen Fällen erreicht werden, dass die laufenden Prämien bezahlt werden, dass alle möglichen Einnahmequellen ausgeschöpft werden und der Umgang mit Krankenkassen-Schulden verbessert wird. Der Betroffene soll die Zusammenhänge für die Übernahme der administrativen Verantwortung verstehen können (z.B. Prämienverbilligung, Steuererklärung, betreibungsrechtliche Abläufe und Pflichten).



AKA: Abteilung Krankenkasse und AHV der Stadt Frauenfeld

Grafik 1: Zusammenhänge und Schritte im Case Management

b. Was sind Vorteile des Case Managements?

Ein gutes Case Management bewirkt, dass möglichst alle Einwohnerinnen und Einwohner ihre laufenden Krankenkassenprämien bezahlen und somit uneingeschränkten Zugang zur ärztlichen Versorgung haben. Dadurch entstehen der öffentlichen Hand inskünftig keine weiteren Kosten. Ein frühzeitiges Case Management bewirkt, dass Betroffene frühzeitiger reagieren und sich selbst aus der finanziellen Misere befreien können. Einige schwerwiegende Fälle, die bei der Sozialhilfe landen könnten, können so verhindert werden.

c. Wo liegen Schwierigkeiten des Case Managements?

Mit den bisherigen Ressourcen wurde nur ein eher oberflächliches Case Management betrieben. Die 'einfacheren' Fälle wurden bearbeitet, die 'komplexen' Fälle wurden auf der Liste der säumigen Prämienzahler belassen. Zudem steigt die Anzahl geführter Fälle (Personen, die saniert wurden und mit denen eine Rückzahlungsvereinbarung besteht) kontinuierlich. Im Oktober 2019 sind dies rund 700 Fälle. Auch hier reichen die Ressourcen nicht aus, um alte Fälle abzuschliessen.

Die Kontaktaufnahmeversuche und deren Diversifizierung könnten noch weit ausgebaut werden. Die daraus folgenden Gespräche und Bearbeitungsaufwendungen sind nur mit mehr Ressourcen möglich. Weitere Aufgaben, die durch diese intensivere Bearbeitung der Liste der säumigen Prämienzahler umfangreicher werden, sind das Inkasso der Rückzahlungen, die Bewirtschaftung der Verlustscheine, die punktuelle Nachbetreuung zur Verhinderung eines erneuten Leistungsaufschubs und die Prüfung einer möglichen Weiterverrechnung an andere Thurgauer Wohngemeinden.

d. *Reicht das aktuelle Case Management aus, um der Problematik gerecht zu werden?*

Nein. Dies zeigt auch der Vergleich mit anderen Gemeinden im Kanton Thurgau (Stand August 2019). Entsprechend wurde für das Jahr 2020 eine zusätzliche 60-70%-Stelle budgetiert.

	Ein- woh- ner	Sach- berabei- tung	Case Ma- nage- ment	Total Per- sonal	Stellen % / pro 100 Einwohner	Personen auf Liste	Fälle/1000 Einwohner
Amriswil	13'000	50%	30%	80%	6 %	450	34.6
Arbon	14'000	60%	40%	100%	7 %	550	39.2
Kreuzlingen	22'000	40%	30%	* 70%	* 3 %	500	22.7
Weinfelden	10'000		50%	* 50%	* 5 %	Ca. 150	15.0
Sirnach	7'000	50%		50%	8 %	Ca. 160	22.8
Gachnang	4'500	20%	30%	* 50%	* 11 %	Ca. 20	0.4
Kemmental	2'500		10%- 20%	20%	8 %	Ca. 30	1.2
Frauenfeld	25'500	10%	40%	50%	2 %	580	22.7
<i>Frauenfeld (budgetiert für 2020)</i>	<i>25'500</i>	<i>70%</i>	<i>40%</i>	<i>110%</i>	<i>4 %</i>		

* ohne Buchhaltung (ausgelagert, wird z.B. durch Finanzamt gemacht)

Tabelle 1: Stellenvergleich mit einigen TG-Gemeinden

8. *Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen der Stadt Frauenfeld und den Krankenkassen?*

Die Zusammenarbeit und Kooperationsmöglichkeiten sind sehr unterschiedlich. Bei den einen Krankenkassen erhält man schnell und unkompliziert die notwendigen Informationen oder Dokumente; bei anderen dauert dieser Prozess sehr lange und ist extrem zeitaufwändig.

9. Wie funktioniert das System der Auszahlung der individuellen Prämienverbilligung und könnte dieses verbessert werden?

Personen, die aufgrund der provisorischen Steuerzahlen voraussichtlich anspruchsberechtigt sind, erhalten automatisch ein Anmeldeformular. Weitere Bezügerkreise können das Anmeldeformular bei der Krankenkassen-Kontrollstelle ihrer Wohngemeinde beantragen oder auf der Internetseite des Sozialversicherungszentrums (SVZ) herunterladen.

Das ausgefüllte Antragsformular muss an die Wohngemeinde eingereicht werden, in welcher die Person am 01. Januar wohnhaft war.

Die Prämienverbilligung wird aufgrund der gesetzlichen Bestimmungen seit 1. Januar 2014 gesamtschweizerisch direkt an die Krankenversicherer zugunsten der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP; Grundversicherung) ausbezahlt.

Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen erhalten die im Kanton Thurgau durchschnittliche Pauschalprämie für die obligatorische Krankenversicherung ausbezahlt.

Die Abteilung Krankenkasse und AHV prüft bei allen Personen auf der Liste der säumigen Prämienzahler, ob sie Individuelle Prämienverbilligung (IPV) erhalten haben. Ist dies nicht Fall, die Personen aber gemäss Abklärungen bezugsberechtigt, dann wird von Amtes wegen das entsprechende Formular ausgefüllt und an die entsprechende Stelle weitergeleitet.

Wurde im Frühjahr nicht automatisch ein Antrag zugestellt (infolge zu hohen oder fehlenden provisorische Steuerzahlen) oder lassen sich gestützt auf die definitive Steuerveranlagung oder im Falle der Quellensteuer gestützt auf die Tarifkorrektur verschlechterte wirtschaftliche Verhältnisse nachweisen, kann die bezugsberechtigte Person innert 30 Tagen seit Rechtskraft der Steuer-Schlussrechnung eine Neubemessung der Prämienverbilligung verlangen. Wird die Frist verpasst, verfällt ein allfälliger Anspruch. Eine Neubemessung muss beantragt werden. Eine Neubemessung von Amtes wegen ist nicht zulässig.

Das System könnte beispielsweise vereinfacht werden, indem die IPV-Gelder automatisch aufgrund der einfachen Steuer den Krankenkassen bezahlt würden. Antragsysteme fördern jedoch die Eigenverantwortlichkeit. Zudem würde es eine Lösung brauchen für Personen, die noch keine Veranlagung haben. Solche Systemwechsel liegen in der Kompetenz des Bundesgesetzgebers.

10. Wird bei den Krankenkassen die Kinder-IPV ausschliesslich den Kinderprämien angerechnet? Falls Nein – könnte dies eingefordert werden?

Gemäss aufgrund der Einfachen Anfrage beim Kant. Amt für Gesundheit getätigten Abklärungen wird die für ein Kind ausbezahlte IPV bei allen Krankenkassen von der Kinderprämie abgezogen.

Frauenfeld, 4. Dezember 2019

NAMENS DES STADTRATES FRAUENFELD
Der Stadtpräsident Der Stadtschreiber

Beilage:
Einfache Anfrage

Einfache Anfrage (Artikel 45 Geschäftsreglement)

Kinder auf der Schwarzen Liste

Die Thematik der Kinder auf der schwarzen Liste wurde in letzter Zeit in den Medien viel diskutiert. Der Bundesrat beantwortete in der Fragestunde die Frage von Edith Graf-Litscher und teilte mit, dass der Thurgau mit der Zugangsbeschränkung für medizinische Leistungen bei Kindern in Konflikt zur Kinderrechtskonvention steht. Unserer Ansicht nach ist das Problem nicht die schwarze Liste, sondern der Leistungsstopp der Krankenkassen bei Prämien- und Kostenbeteiligungsausständen im Generellen. Wir finden, dass Kinder gar keinen Leistungsstopp kriegen dürfen. Dass die Kinder wieder Zugang zur medizinischen Versorgung kriegen, liegt momentan in der Verantwortung der Gemeinden. Darum interessiert uns, wie die Stadt Frauenfeld mit dieser Problematik umgeht und wie sie gewährleistet, dass die Kinder so schnell als möglich wieder von dem Leistungsstopp befreit werden. Nun unsere Fragen an den Stadtrat, um etwas Licht ins Dunkel zu bringen:

1. Seit wann und warum gibt es die schwarze Liste im Kanton Thurgau?
2. Wie steht die Stadt Frauenfeld zur schwarzen Liste?
3. Was würde passieren, wenn Kinder nicht mehr auf der Schwarzen Liste erscheinen würden?
4. Wie viele Personen sind in Frauenfeld auf der Schwarzen Liste? Wie viele davon sind Kinder?
5. Wie oft kommt es vor, dass Ärzte mit dieser Thematik konfrontiert sind und es zu einem Problem bezüglich der Behandlung kommt?
6. Was passiert in anderen Kantonen, welche keine schwarzen Listen führen, mit Kindern, deren Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bezahlt wurden?
7. Case Management der Abteilung Krankenkasse und AHV des Amtes für Alter und Gesundheit:
 - a. Wie sieht das Case Management in Frauenfeld aus?
 - b. Was sind Vorteile des Case Managements?
 - c. Wo liegen Schwierigkeiten des Case Managements?
 - d. Reicht das aktuelle Case Management aus, um der Problematik gerecht zu werden?
8. Wie funktioniert die Zusammenarbeit zwischen der Stadt Frauenfeld und den Krankenkassen?
9. Wie funktioniert das System der Auszahlung der individuellen Prämienverbilligung und könnte dieses verbessert werden?
10. Wird bei den Krankenkassen die Kinder-IPV ausschliesslich den Kinderprämien angerechnet?
Falls Nein – könnte dies eingefordert werden?

Wir bedanken uns im Voraus für die Beantwortung unserer Fragen.

Frauenfeld, den 21.10.2019


Salome Scheiben


Priska Brenner


Sandra Kern


Félicie Haueter