

Regierungsratsbeschluss

vom 20. September 2011

Nr. 2011/2003

KR.Nr. A 075/2011 (DDI)

Auftrag Susan von Sury-Thomas (CVP, Solothurn): Einführung des Systems "Tiers payant" für Patienten/-innen mit Prämienverbilligung (11.05.2011) Stellungnahme des Regierungsrates

1. Vorstosstext

Der Regierungsrat wird beauftragt, Schritte zu unternehmen, um für den Kanton Solothurn für Patienten/Patientinnen, welche in den Genuss von Prämienverbilligung kommen, das System des "Tiers payant" einzuführen. Unter diesem System gehen die Arztrechnungen von den Leistungserbringern an die Versicherer und werden von diesen direkt an die Ärzte/Ärztinnen bezahlt. Der Regierungsrat soll insbesondere darlegen, welche Schritte er zu diesem Zweck zu tun beabsichtigt und welche Einsparungen er bei erfolgreicher Einführung des "Tiers payant"-Systems für den Kanton erwartet.

2. Begründung

- Durch die Änderung des KVG wird der Kanton ab dem 1. Januar 2012 die Kosten für nicht bezahlte Prämien oder Kostenbeteiligungen zu 85% übernehmen müssen. Die Mehrkosten gegenüber dem jetzigen System werden vom RR auf 5-7 Mio. Franken jährlich geschätzt (siehe Stellungnahme des RR vom 8. März 2011 auf die Interpellation Susan von Sury-Thomas: Flankierende Massnahmen zur Verlustscheinregelung in der Krankenversicherung vom 8. Dezember 2010).
- Es muss alles in der Macht des Kantons stehende unternommen werden, um diese bedeutende Kostensteigerung zu begrenzen.
- Eine Möglichkeit der Kostenkontrolle und Missbrauchsbekämpfung ist die Einführung des "Tiers payant"-Systems anstatt des vorherrschenden "Tiers garant"-Systems im Dreieck Leistungserbringer (Ärzten/Ärztinnen), Patienten/Patientinnen und Versicherer (Krankenkassen).
- Gemäss KVG Art. 42 Abs. 1 ist "Tiers garant" das normale System; es können aber gemäss KVG Art. 42 Abs. 2 Versicherer und Leistungserbringer vereinbaren, dass der Versicherer die Vergütung schuldet ("Tiers payant").
- Die Vor- und Nachteile des "Tiers garant"-Systems sind zwischen Versicherern und Leistungserbringern sehr umstritten; gemäss den Krankenkassen führt "Tiers payant" zur Kosteneinsparungen und administrativen Erleichterungen für die Patienten/Patientinnen; viele Ärzte und Ärztinnen sind gegen das "Tiers payant"-System, wegen der Entmündigung der Patienten/Patientinnen und wegen der Verletzung des Datenschutzes.
- Es wird nicht verlangt, das "Tiers payant"-System im Kanton wieder flächendeckend einzuführen, sondern nur für die Bezüger/Bezügerinnen von Prämienverbilligungen einschliesslich aller Empfänger/Empfängerinnen von Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe.
- Diese Versicherten-Kategorien sind aufgrund ihrer schwierigen wirtschaftlichen Lage am ehesten versucht, Arztrechnungen nicht zu bezahlen; sie haben auch im Gegensatz zu vielen anderen Patienten/Patientinnen nur geringe Franchisen, der Selbstbehalt fällt oft weg.
- Mit der Einführung des "Tiers payant"-Systems werden die Patienten/Patientinnen aus dem Zahlungsfluss Versicherer zum Leistungserbringer genommen; so wird verhindert, dass die

Rückvergütung der Krankenkassen für Arztrechnungen anders verwendet werden als zur Begleichung dieser Rechnungen.

- Da die Ärzte/Ärztinnen durch die Einführung der neuen Verlustscheinregelung bei welcher der Kanton das finanzielle Hauptrisiko übernimmt, entlastet werden, kann von ihnen ein Entgegenkommen bei der Einführung des "Tiers payant"-Systems erwartet werden; im Übrigen wird dieses System von den Krankenversicherern bevorzugt. In einer Umfrage sprachen sich über 80% der Patienten/Patientinnen für "Tiers payant" aus; bei der Unfallversicherung, Spital- und Apothekerrechnungen wird "Tiers payant" bereits ohne Klagen angewendet.

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Kantonale Kompetenz im Rahmen einer umfassenden Rechtsetzungskompetenz des Bundes

Gemäss Art. 117 Abs. 1 der Bundesverfassung erlässt der Bund Vorschriften über die Kranken- und Unfallversicherung. Es handelt sich dabei nach unbestrittener Ansicht der Lehre um eine umfassende Rechtsetzungskompetenz des Bundes (dazu Häfelin/Haller, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 5. Auflage 2011, S. 299 ff., insbesondere S. 309, Rz 1085).

Das Vorliegen einer solchen umfassenden Rechtsetzungskompetenz im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung führt dazu, dass den Kantonen nur noch dort Rechtsetzungskompetenzen zukommen, wo eine ausdrückliche Gesetzesdelegation vorliegt, d.h. im jeweiligen Bundesgesetz explizit festgehalten ist, dass die Kantone in einem bestimmten Bereich Vorschriften zu erlassen oder den Vollzug zu regeln haben.

Bei der Prämienverbilligung sind die Kantone beispielsweise gemäss Art. 97 Abs. 1 KVG gesetzlich dazu verpflichtet, die notwendigen Ausführungsbestimmungen zu erlassen. Es kommt ihnen dort also eine gewisse Rechtsetzungskompetenz zu, allerdings auch nur unter einschränkenden Bedingungen der Bundesgesetzgebung. Für die übrigen Bereiche erlässt demgegenüber aber der Bundesrat die notwendigen Ausführungsbestimmungen (vgl. dazu Art. 96 KVG).

Eine Delegation von Kompetenzen an die Kantone im Rahmen einer umfassenden Rechtsetzungskompetenz des Bundes kann auch dann vorliegen, wenn das Bundesrecht den Kantonen ausdrücklich eine Wahlmöglichkeit bietet. Es geht hier um sog. "Kann-Bestimmungen". Im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung liegt eine solche Wahlmöglichkeit bspw. bei der Einführung der sog. Schwarzen Liste vor, welche gemäss nArt. 64a Abs. 7 KVG ab 2012 möglich ist.

3.2 Kompetenz des Kantons zur Einführung des Systems "tiers payant"

Den Bereich "Schuldner der Vergütung und Rechnungsstellung" hat der Bundesgesetzgeber in Art. 42 KVG geregelt. Der Wortlaut dieser gesetzlichen Grundlage lässt dabei keinen Zweifel, dass die Regelung abschliessenden Charakter hat. Danach ist die Frage, welcher Zahlungsmodus (tiers payant oder tiers garant) angewendet wird, ausschliesslich im Rahmen der üblichen Verträge zwischen Leistungserbringer und Krankenversicherer zu beantworten. Darüber hinaus hat der Bundesrat in der Krankenversicherungsverordnung, wie in Art. 96 KVG vorgesehen, die notwendigen Ausführungsbestimmungen erlassen.

In den für die Zahlungssysteme einschlägigen Bestimmungen (Art. 42 KVG und Art. 59 KVV) lässt sich aktuell kein Hinweis darauf entnehmen, dass die Kantone in diesem Bereich selber Regelungen erlassen dürften, namentlich ein bestimmtes Zahlungssystem für zwingend anwendbar erklären könnten. Hätte der Bundesgesetzgeber den Kantonen diese Möglichkeit geben wollen, wäre dies in einer gesetzlichen Grundlage abgebildet worden. Darüber hinaus lässt sich auch

der letzten Anpassung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 19. März 2010, wo es um die Revision der Artikel 64a und 65 KVG gegangen ist, keinerlei Bestrebung entnehmen, dass die Kantone die Möglichkeit erhalten sollten, das vorherrschende Zahlungssystem im eigenen Zuständigkeitsgebiet bestimmen zu können.

Damit muss ohne Zweifel der Schluss gezogen werden, dass eine gesetzliche Grundlage, wie es die Auftraggebenden beantragt haben, aufgrund der bundesgesetzlichen Ordnung nicht durch den Kanton geschaffen werden kann.

3.3 Fehlende Verknüpfung zwischen Prämienverbilligung und Zahlungsmodalität

In ihrer Begründung zum Vorstoss führen die Auftraggebenden aus, dass das Inkrafttreten des revidierten Art. 64a KVG per 1. Januar 2012 zu Mehrkosten in der Prämienverbilligung von 5 bis 7 Millionen Franken pro Jahr führt, weil das Gemeinwesen ab diesem Zeitpunkt nicht bezahlte Prämien oder Kostenbeteiligungen, für die ein Verlustschein bestünde, zwingend zu 85% zu übernehmen habe. Damit müsse alles in der Macht der Kantone stehende unternommen werden, um diese Kostensteigerung zu begrenzen. Einen Weg sehen die Auftraggebenden offenbar darin, das Zahlungssystem "tiers payant" für Bezüger von Prämienverbilligung einzuführen.

Den Auftraggebenden ist Recht darin zu geben, dass die Einführung des revidierten Art. 64a KVG zu einer Kostensteigerung führen wird, die im genannten Umfang zu vermuten ist. Allerdings verkennen die Auftraggebenden, dass die Auswirkungen der Revision von Art. 64a KVG und die Missbrauchsbekämpfung, wie es die Auftraggebenden wünschen, in keinem Zusammenhang, insbesondere betreffend einer möglichen Kostensenkung, stehen. NArt. 64a KVG definiert in Abs. 3 explizit, für welche Kostenarten die Kantone künftig im Rahmen von 85% der Forderungssumme einzustehen haben. Es sind dies ausstehende Prämien, Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betriebskosten der Krankenkassen. Damit handelt es sich ausschliesslich um Forderungen, welche bei den Krankenversicherungen entstanden sind, aber offensichtlich nicht um solche bei den Leistungserbringern. Von der neuen Kostenübernahmegarantie profitieren in erster Linie also die Kassen; die Leistungserbringer tun dies nur in zweiter Linie und zwar dadurch, dass die Krankenkassen nach Einführung der neuen Bestimmungen nicht mehr einen Leistungsstopp verhängen können und damit gegenüber den Leistungserbringern, soweit von der Grundversicherung abgedeckt, zahlungspflichtig sind. Damit würden sich selbst bei Bestehen einer Möglichkeit, das System "tiers payant" durch eine kantonale gesetzliche Grundlage einführen zu können, keine Auswirkungen auf die oben genannte Kostensteigerung ergeben.

In diesem Zusammenhang erweist sich im Übrigen als fraglich, ob die Einführung des "tiers payant", sei es nun flächendeckend oder nur für eine bestimmte Personengruppe, tatsächlich ein Weg ist, um Kosten für die öffentliche Hand zu senken. Sicherlich gewährleistet dieses Zahlungssystem, dass die bezogene medizinische Leistung bezahlt wird, soweit sie denn durch die obligatorische Grundversicherung abgedeckt ist. Interessant ist hier allerdings, dass sich gerade die Ärzteschaft gegen ein solches System wehrt, obwohl sie die Hauptrisikoträgerin bei den ausstehenden Kosten ist. Davon abgesehen, kann das System aber sicherlich eine falsche Verwendung von Mitteln verhindern. Dies allerdings einhergehend mit einem Verlust an Selbstverantwortung bei den Patienten und Patientinnen. Demgegenüber lässt sich aber auch die Tendenz feststellen, dass Krankenversicherer im System "tiers payant" häufiger zusätzliche Abklärungen verlangen, bis sie garantieren, die Kosten gegenüber dem Leistungserbringer direkt zu übernehmen. Diese Haltung verursacht mitunter ebenfalls Mehrkosten, welche im Gesundheitssystem anfallen und so letztlich zu einer Erhöhung der KVG-Prämien führen können. In diesem Sinne kann die vermeintliche Missbrauchsbekämpfung auch teure Folgen haben.

Ansgesichts der Tatsache, dass die Vor- und Nachteile der beiden Systeme sehr umstritten sind, erscheint es auch richtig, dass die direkt Betroffenen (nämlich Leistungserbringer und Krankenversicherer) selbst regeln, wie sie den Zahlungsfluss organisiert haben wollen.

3.4 Bereits bestehende Massnahmen gegen Missbrauch

Den Auftraggebenden ist darin zuzustimmen, dass es Aufgabe staatlicher Behörden sein muss, Gelder aus Sozialversicherungen einer richtigen Verwendung zuzuführen. Bei der Rückerstattung von Leistungen nach KVG an den Patienten oder die Patientin besteht tatsächlich eine Gefahr der zweckwidrigen Verwendung, gerade wenn die betroffene Person in knappen wirtschaftlichen Verhältnissen lebt.

Diese Gefahr ist von den Sozialdiensten seit längerem erkannt und ihr wird angemessen begegnet. So ist es üblich, dass mit unterstützten Personen und der jeweiligen Krankenkasse vereinbart wird, dass der Sozialdienst sich um die Begleichung von Arztrechnungen kümmert und ebenso mit der Krankenkasse abrechnet, damit die Rückvergütung hernach wieder an den Sozialdienst gelangt. Bei asylsuchenden Menschen erfolgt die gesamte Abwicklung der obligatorischen Krankenversicherung über eine kantonale Stelle, bzw. es wird grundsätzlich keine Rückvergütung an die Patienten ausbezahlt. Somit wird eine missbräuchliche Verwendung unter Anwendung des bereits bestehenden Handlungsspielraumes gut verhindert. Bei den Bezüglern von Ergänzungsleistungen besteht diese Betreuung nur, wenn sie freiwillig und infolge einer entsprechenden Einschränkung auch notwendig erscheint. Allerdings dürfte die effektive Missbrauchsquote generell tief sein, andernfalls die Leistungserbringer häufiger das System "tiers payant" aushandeln würden.

4. Antrag des Regierungsrates

Nichterheblicherklärung.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Vorberatende Kommission

Sozial- und Gesundheitskommission

Verteiler

Amt für soziale Sicherheit, Abt. Sozialleistungen und Existenzsicherung (4); CHA, HAN, FLU, Ablage
Mitglieder der Fachkommission Menschen in Notlagen (8); Versand durch ASO
Aktuariat SOGEKO
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat