

Grossratsgeschäfts-Nummer: 20/GE 23/440
Rechtsbuch-Nummer:
Departement: DFS

Bericht der Kommission zur Vorberatung der Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG)

Präsidentin: Engeli-Sager Brigitta, dipl. Psychologin, Kreuzlingen

Mitglieder: Baumann Kurt, Gemeindepräsident, Sirnach
Hanhart-Hugentobler Erika, Kauffrau (pens.), Matzingen
Häberli Jürgen, dipl. Rettungssanitäter HF, Landschlacht
Kuhn Petra, Leiterin Unternehmensentwicklung & Projekte, Fruthwilen
Macedo Gabriel, Stadtpräsident, Amriswil
Opprecht Andreas, Gemeindepräsident, Sulgen
Rickenbach Elisabeth, Pflegefachfrau HF, Thundorf
Schläfli Nina, Historikerin, Kreuzlingen
Senn Norbert, a. Leiter Volksschulamt AI, Romanshorn
Sigg Alexander, eidg. dipl. Immobilien-Treuhänder/Unternehmer, Wallenwil
Stadler Sandra, Fachlehrerin, Güttingen
Stutz Raphael, Projektleiter, Sirnach
Zahnd Robert, Förster (pens.), Frauenfeld
Zimmermann David, Schreiner, Braunau

Beobachter: Wüst-Singer Iwan, Betriebsökonom BVS, Tuttwil

Vertreter des Departements

Regierungsrat Urs Martin, Chef DFS
Dr. Karin Frischknecht, Amtschefin Amt für Gesundheit
Sonja Renner-Bachmann, Amt für Gesundheit (*Protokollführerin*)

Die Kommission zur Vorberatung der Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung behandelte die Vorlage in drei Sitzungen und dankt den Vertretern des Amtes für Gesundheit für die Begleitung der Verhandlungen und das Erstellen der Protokolle. Ausserdem bedankt sich die Kommissionspräsidentin bei den Kommissionsmitgliedern für das aktive Engagement in der Diskussion der Vorlage.

Zusammenfassung der Ergebnisse

Die Kommission hat folgende Erweiterungen des **Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG)** beraten:

- Die gesetzliche Verankerung und den Umgang mit der Liste säumiger Prämienzahler.
- Die nicht universitäre Aus- und Weiterbildung in Organisationen der ambulanten Pflege.
- Den finanziellen Ausgleich unter den Gemeinden im Zusammenhang mit ungleich anfallenden Kosten in der ambulanten Pflege für Kinder und Jugendliche bis zum Erreichen des 18. Altersjahres.

Diese Änderungen bzw. Ergänzungen des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG) wurden in der **Schlussabstimmung mit 9 Ja zu 3 Nein bei 3 Abwesenheiten** gutgeheissen.

Allgemeines

Die Kommission hat hauptsächlich drei Änderungen des TG KVG beraten.

Die geltenden Bestimmungen zur Liste säumiger Prämienzahler sollen von der Verordnungsstufe in ein Gesetz überführt werden. Dies nachdem das Bundesparlament im Frühjahr 2022 die diesbezüglichen Bestimmungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) angepasst und die Zulässigkeit einer Liste der säumigen Prämienzahler (LsP) bestätigt hat.

Die Umsetzung der Pflegeinitiative mit der Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege werde auf Bundesebene rasch vorangetrieben. Der Regierungsrat nahm dies zum Anlass, eine entsprechende Gesetzesanpassung auf kantonaler Ebene vorzuschlagen. Für Spitexorganisationen wird ebenfalls eine Ausbildungsverpflichtung geschaffen und die bestehende Ausbildungsverpflichtung für Pflegeheime und Spitäler wird ergänzt. Die Bestimmungen zur Ausbildungsverpflichtung waren **nicht Gegenstand einer Vernehmlassung**. Nach der klaren Annahme der Volksinitiative „für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)“ am 28. November 2021 und dem bestehenden Personalmangel in der Pflege nutzte der Regierungsrat die Möglichkeit, das schon zu beratende Gesetz entsprechend zu ergänzen und der Kommission zur Beratung vorzulegen.

Die dritte Ergänzung des TG KVG kam als Antrag aus der Kommission heraus. Dieser sei ein Anliegen der Thurgauer Gemeinden, die im spezifischen Bereich der Kosten für die ambulante Pflege von Kindern und Jugendlichen aufgrund verschiedener Erfahrungen einen Handlungsbedarf sehen. Auch dieser Antrag war **nicht Gegenstand der Vernehmlassung**.

Eintreten

In den Eintretensvoten wurde von allen Seiten begrüsst, dass die gängige Praxis im Zusammenhang mit der Liste säumiger Prämienzahler nun eine gesetzliche Grundlage er-

3/7

halte und entsprechend diskutiert werden könne. Es wurde als richtig empfunden, dass Kinder und Jugendliche nicht mehr auf der Liste geführt werden. Es gab kritische Stimmen, welche die Liste säumiger Prämienzahler im Grundsatz kritisierten und weiteren Informationsbedarf und Anträge ankündigten.

Bezüglich der teilweisen Umsetzung der Pflegeinitiative mit der Ausbildungsverpflichtung wurde angemerkt, dass diese zu einigen Irritationen bezüglich des Zeitpunkts geführt habe. Der Schritt an sich sei jedoch zu begrüssen.

Die Kommission beschloss einstimmig Eintreten.

Rückweisungsantrag

Es wurde ein Rückweisungsantrag gestellt mit der Begründung, dass wesentliche Informationen fehlen würden und dies eine inhaltliche Beurteilung des Geschäfts einschränken würde. So werde beispielsweise immer wieder davon gesprochen, dass die meisten säumigen Prämienzahler die Prämien durchaus finanzieren könnten, dies aber nicht wollten. Hier wäre es gut zu wissen, welches die tatsächlichen Gründe seien und wie gross der Anteil derjenigen sei, die wirklich nicht bezahlen wollen im Verhältnis zu denen, die nicht bezahlen können. Dann seien Abklärungen zu treffen, ob ein Leistungsaufschub nicht die Menschenrechte verletze und zum Case Management gebe es auch noch offene Fragen. Die Rückweisung wurde mit folgendem Auftrag verbunden:

- Auftrag an die Regierung für juristische Erwägungen in Bezug auf die Einhaltung der Menschenrechte bei einem Leistungsaufschub
- Zahlen bezüglich der Gründe, weshalb Menschen die Prämien nicht bezahlen
- Erfahrungen darüber, welche Art des Case Managements erfolgreich ist

In der Diskussion des Antrags wurde angemerkt, dass sich der erste Punkt durch ein Bundesgerichtsurteil erübrigt habe.

Die Gründe, aus denen Menschen die Prämien nicht bezahlen, seien vielfältig. Diese reichten von Altersarmut, Unwissenheit bezüglich Prämienverbilligung, Scham allfällige Hilfsangebote wahrzunehmen bis zu Unwilligkeit und Renitenz. Das seien Erfahrungswerte und keine statistischen Werte. Diese müssten bei den Gemeinden eingeholt werden, wobei die Fragestellung diesbezüglich gut durchdacht werden müsste, um auch wirklich ein vollständiges Bild zu erhalten.

In den Gemeinden werde die Erfahrung gemacht, dass ein aktives und wohlwollendes Case Management von den meisten als hilfreich und entlastend empfunden werde. Den Betroffenen einen Brief zu schreiben und wenn darauf keine Reaktion komme, es auf sich beruhen zu lassen, reiche definitiv nicht aus.

Der Rückweisungsantrag wurde mit 3:10 Stimmen bei einer Enthaltung abgelehnt.

Detailberatung

§3a Abs.1

Der Absatz wurde ausführlich diskutiert und verschiedene Fragen dazu beantwortet, u.a auch die Frage, ob bei Ausständen der Kinder die Eltern auf die Liste kämen. Dies sei gesetzlich nicht möglich, da im Bundesgesetz stehe, dass die versicherte Person auf der Liste erfasst werden müsse. Es wird die Frage gestellt, wie man wieder von der Liste entfernt werde. Die Listenführung sei Aufgabe des Kantons. Wenn Ausstände, die im Kanton entstanden seien, bezahlt sind, erfolge eine Listenentnahme. Weiter wurde gefragt, ob es möglich wäre, dass die Personen erst 30 Tage nach der Betreuung auf die Liste kämen. Dies sei möglich und über den Verordnungsweg zu regeln. Es wurde begründet, dass viele innerhalb von 30 Tagen ihre Ausstände bezahlten, wenn eine Betreuung eingegangen sei. Daher würde diese Lösung den Gemeinden Arbeit ersparen und die Betroffenen hätten weiterhin einen vollumfänglichen Versicherungsschutz.

Es wurde folgender Antrag auf Verordnungsstufe gestellt: **«Personen mit Krankenkasenausständen werden erst 30 Tage nach Betreuungseinleitung auf der Liste säumiger Prämienzahler erfasst.»**

Dieses Vorgehen wird von 13 Kommissionsmitglieder bei einer Enthaltung unterstützt.

Weiter wird die Frage diskutiert, ob dieser Absatz nicht damit ergänzt werden müsste, dass der Listeneintrag einen Leistungsaufschub zur Folge habe. Nach Abklärungen wurde der Antrag in zweiter Lesung gestellt, den Absatz 1bis zu ergänzen:

Abs 1bis **«Der Listeneintrag hat einen Leistungsaufschub zur Folge.»**

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Im Nachgang zur Kommissionsarbeit wurde von der Staatskanzlei empfohlen, dem § 3a aus rechtssetzungstechnischen Gründen nicht einen Absatz 1^{bis} hinzuzufügen, sondern den Absatz 1bis in einen Abs 2 umzuwandeln und alle anderen Absätze entsprechend fortlaufend zu nummerieren. Dem wurde in der Schlussfassung entsprochen.

Weiter wurde über folgenden Antrag befunden:

«Der Regierungsrat informiert den Grossen Rat jährlich über Kosten und Nutzen der Liste säumiger Prämienzahler.»

Grundlage dieses Antrags waren Überlegungen dazu, ob der finanzielle Aufwand des Case Managements überhaupt im Verhältnis stehe zum Nutzen. Die Erfahrungen aus anderen Kantonen würden zeigen, dass dem nicht so wäre. Daher hätten sie die Liste wieder abgeschafft.

Der Antrag wurde mit 3:11 Stimmen abgelehnt bei einer Enthaltung.

§3a Abs. 2

Aufgrund eines Antrags wurde ausführlich diskutiert, ob für das Case Management Mindeststandards festgelegt werden sollen. Eine Mehrheit war der Meinung, dies sei nicht nötig, da die Formulierung des Absatzes ein aktives Case Management impliziere. Falls eine Gemeinde dieser Aufgabe nicht nachkomme, gebe es die Möglichkeit einer Aufsichtsbeschwerde an das zuständige Departement, das daraufhin der Sache nachgehen müsse.

5/7

Der Antrag lautete: **«Es werden Mindeststandards festgelegt, die für alle Gemeinden im Case Management gültig sind.»**
Der Antrag wurde mit 3:10 Stimmen abgelehnt.

§3a Abs.3

Zu diesem Absatz wurde gefragt, welche Instrumente zur Verfügung stünden, wenn jemand die Mitwirkung verweigere. Die Gemeinden haben die Möglichkeit, die Mitwirkungspflicht unter Verweis auf Art. 292 des Strafgesetzbuches einzufordern. Es stelle sich aber die Frage der Verhältnismässigkeit, da es durch den Leistungsaufschub schon eine Sanktion gebe.

In zweiter Lesung wurde ein weiterer Antrag für einen neuen Absatz gestellt:

«Personen, die am Case Management teilnehmen, werden von der Liste säumiger Prämienzahler genommen.»

Es wurde darüber diskutiert, in welchen Fällen die Gemeinden die Schulden tilgen und wann nicht. Finde eine Schuldentilgung durch die Gemeinde statt, würden die Menschen der Liste entnommen. Die Schuldentilgung sei davon abhängig, inwieweit ein Mensch zahlungsfähig sei und sich auf eine Vereinbarung mit der Gemeinde einlassen könne.

Der Antrag wurde mit 3:12 Stimmen abgelehnt.

§3a Abs.4

Zu diesem Absatz wurden keine Anträge gestellt.

§3a

Es gab einige Fragen und einen Antrag, der zuerst nicht einem Absatz zugeordnet werden konnte.

Nach reger Diskussion wurde der Antrag gestellt, den Abs. 1bis wie folgt zu ergänzen:
«Der Listeneintrag hat einen Leistungsaufschub zur Folge, wobei die Gemeinde in begründeten Fällen befristete Ausnahmen vom Leistungsaufschub beschliessen kann.»

Die Idee hinter dem Antrag sei, dass es Gruppen von Menschen gebe, bei denen eine Ausnahmeregelung sinnvoll wäre, so beispielsweise Menschen unter 25 Jahren, die sich noch in der Erstausbildung befinden, Menschen, die Sozialhilfe erhalten, oder auch Menschen, die aktuell hospitalisiert seien. Es gebe aber auch Situationen, in denen das Case Management noch nicht wirksam sei, weil man zu wenig Zeit hatte, gute Lösungen zu finden. Da wären befristete Ausnahmen sinnvoll.

Es wird ausgeführt, dass bei einer Anfrage eines Leistungserbringers an eine Gemeinde, die aufgrund eines Leistungsaufschubes erfolge und die Finanzierung einer Behandlung betreffe, es inzwischen per Gesetz bestimmt sei, dass die Gemeinde nicht die Behandlungskosten, sondern die Prämien bezahlen müsse.

Der Antrag wurde mit 4:11 Stimmen abgelehnt.

6/7

§15a Abs. 2

Wird analog den Änderungen des §22a Abs. 2 folgendermassen angepasst:

² Kommt ein Heim der Pflegeheimliste seinen Verpflichtungen nicht nach, **wird** eine Ersatzabgabe von maximal 150% der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen erhoben.

Diese Anpassung erfolgte, um die Gleichbehandlung von Heimen und ambulanten Pflegeeinrichtungen sicherzustellen und wurde als Antrag formuliert.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

§22a Abs. 1

Hier wurde nach der Bemessungsgrundlage für die Ausbildungsleistung gefragt. Es wurde ausgeführt, dass es einen Berechnungsschlüssel gebe. Der kantonale Bedarf werde anhand aller abgerechneten Leistungen der Spitexorganisationen erhoben. Pro 1000 abgerechnete Stunden werde eine bestimmte Anzahl Ausbildungswochen festgelegt, die eine Organisation zu erbringen habe. In anderen Kantonen wären dies beispielsweise 5.9 Ausbildungswochen für Pflege auf Niveau Höhere Fachschule/Fachhochschule. Der genaue Berechnungsschlüssel werde später auf Verordnungsstufe festgelegt. Ziel sei dies schweizweit zu harmonisieren.

§22a Abs. 2

Hier wurde die «kann» Formulierung in Frage gestellt. Nach kurzer Diskussion wurde folgender Antrag gestellt:

² Kommt eine zugelassene Organisation der ambulanten Pflege ihren Verpflichtungen nicht nach, **wird** eine Ersatzabgabe von maximal 150% der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen erhoben.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

§27b, Abs.1, Abs.2, Abs.3

Von Seiten der Kommission kam der Antrag zu einem neuen §27b Abs.1, Abs.2 und Abs.3. Im Bereich der Kinderspitex gebe es einen hohen Spezialisierungsgrad. Es gäbe in der Ostschweiz höchstens zwei Organisationen, die in diesem Bereich tätig seien. Es werde eine sehr gute Arbeit geleistet. In den Gemeinden werde festgestellt, dass es von Gemeinde zu Gemeinde und von Jahr zu Jahr extreme Schwankungen in den zu tragenden Restkosten für solche Leistungen geben könne. Das könne von Null bis zu Kosten von mehreren 10'000 CHF schwanken. Deshalb sei es ein Anliegen unter den Gemeinden, diese Kosten solidarisch zu teilen.

Es entstand eine längere Diskussion darüber, wie das genaue Vorgehen und die Verantwortlichkeiten sein müssten, um eine optimale Lösung für die Gemeinden und den Kanton zu erhalten. Nach längeren Überlegungen und einer Vertagung der Diskussion, konnte eine für alle Seiten stimmige Lösung gefunden werden.

7/7

Die Kosten in diesem Bereich könnten im Rahmen der jährlichen Abrechnungen entsprechend §27a bis zum Stichtag am 30. Juni geltend gemacht werden. Anschliessend würde man diese Kosten gemäss Einwohnerstand des Vorjahres auf die Gemeinden verteilen. Dieser wäre der gleiche Einwohnerstand, der auch der stationären Pflegefinanzierung zu Grunde liege. Vorher würde natürlich die 40% Kostenbeteiligung durch den Kanton abgezogen. Wichtig sei dabei, dass die Gemeinden wirklich bis zum 30. Juni diese Kosten geltend gemacht haben müssen. Nachzahlungen seien mit diesem Modell nicht möglich, da es Auswirkungen auf jede einzelne Gemeinde und die ihr in Rechnung gestellten Kosten hätte.

Aus all diesen Überlegungen **entstand der §27b und die nachfolgenden drei Absätze, als Antrag zur Neuaufnahme in das Gesetz:**

§27b

Finanzieller Ausgleich für ungleich anfallende Kosten

¹ Für Leistungen der ambulanten Pflege von Kindern und Jugendlichen bis zum Erreichen des 18. Altersjahres, sofern diese in den Gemeinden in erheblichem Masse ungleich anfallen, kann der Verband Thurgauer Gemeinden mit spezialisierten Leistungserbringern Vereinbarungen abschliessen.

² Die Leistungsvereinbarungen sind für alle Gemeinden verbindlich, sofern ihnen drei Viertel der Gemeinden zustimmen.

³ Die Aufteilung der Finanzierungsanteile aus den Leistungsvereinbarungen nach Abs. 1 unter den Gemeinden erfolgt aufgrund der Einwohnerzahl am 31. Dezember des Vorjahres.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

§38 Abs. 2

Im Sinne der Gleichbehandlung wurde folgender Antrag gestellt:

² Kommt ein Listenspital seinen Verpflichtungen nicht nach, **wird** eine Ersatzabgabe von maximal 150% der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen erhoben.

Der Antrag wurde einstimmig angenommen.

In der Schlussabstimmung wurde die vorliegende Fassung des Gesetzes über die Krankenversicherung mit 9:3 Stimmen bei 3 Abwesenheiten gutgeheissen.

Kreuzlingen, 4. Mai 2023

Die Kommissionspräsidentin

Brigitta Engeli-Sager

Beilagen:

Fassung der vorberatenden Kommission
Synopsen