Zeitschrift: Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO

Herausgeber: Schweizerische Konferenz für Sozialhilfe SKOS

Band: 94 (1997)

Heft: 8

Artikel: Erfahrungen mit dem Krankenversicherungsgesetz KVG : KVG bringt der Sozialhilfe Entlastungen und stellt Probleme

Autor: Mangold, Hans

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-840401

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 12.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Erfahrungen mit dem Krankenversicherungsgesetz KVG

KVG bringt der Sozialhilfe Entlastungen und stellt Probleme

Seit gut einem Jahr ist das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) in Kraft. Im folgenden Artikel geht Hans Mangold auf einige Probleme ein, die sich etwa beim Versicherungsobligatorium, bei der Prämienverbilligung und den Zusatzversicherungen aber auch im Spitex- und Heimbereich stellen. Anhand von Fallbeispielen, wie sie sich den Verantwortlichen in der Sozialhilfe stellen können, erläutert der Autor die Rechtslage und informiert über mögliche Vorgehensweisen.

Das Krankenversicherungsobligatorium ist für die Sozialhilfe in zweifacher Hinsicht hilfreich: Einerseits führt es zu *finanziellen Entlastungen,* da alle Personen mit Wohnsitz in der Schweiz versichert sind, andererseits zur *Sicherung der Behandlungen* auch für sozialhilfeabhängige Personen. Kranke Personen, alte Personen oder auch krankheitsgefährdete Personen, wie zum Beispiel Obdachlose, sind in der Grundversicherung versichert. Auf der Grundversicherung können die Krankenversicherer keine Vorbehalte mehr anbringen. Prämienrückstände können zwar eine Leistungssperre bewirken, jedoch keine Ausschlüsse. Mit der Prämiennachzahlung werden rückwirkend die Leistungssperren wieder aufgehoben, und die Kosten, beispielsweise für einen Spitalaufenthalt, müssen vom Versicherer bezahlt werden. Dies sind die für die Sozialhilfe wichtigsten Entlastungen. Zusammengefasst lässt sich sagen, dass das neue Krankenversicherungsgesetz (KVG) aus Sicht der Sozialhilfe ein Erfolg ist.

Dennoch gibt es nach wie vor Probleme beim Versicherungsobligatorium, die wahrscheinlich bald behoben werden. Dazu stellen wir im Folgenden verschiedene Fallbeispiele vor:

Herr H. aus Indien reichte vor zwei Jahren in der Schweiz ein Gesuch für Asyl ein. Im letzten November erhielt er den definitiven Entscheid, mit der Auflage, die Schweiz bis zum 30. November 1996 zu verlassen. In der Folge tauchte er unter. Am 17. Januar 1997 wird Herr H. aufgefunden und muss wegen seinem schlechten Gesundheitszustand ins Spital eingewiesen werden. Er ist Mitglied einer schweizerischen Krankenkasse. Wer muss die Kosten für diesen Spitalaufenthalt tragen?

Wer seinen Wohnsitz in der Schweiz aufgibt oder aufgeben muss, wie im vorliegenden Fall, ist nicht mehr dem Versicherungsobligatorium unterstellt.[1] Personen ohne Wohnsitz in der Schweiz dürfen zudem von keinem Versicherer in der Grundversicherung aufgenommen und versichert werden (Versicherungsverbot). Die Kosten für diesen Spitalaufenthalt muss jedoch nicht die Sozialhilfe tragen, sondern das zuständige kantonale Amt, bzw. das zuständige Bundesamt.

Frau B. hat wegen Nichtbezahlung der Krankenkassenprämie eine Leistungssperre. Die Sozialhilfebehörde der Gemeine X übernimmt die Regelung. Die Krankenkasse verlangt nun

[1] Der Versicherungsschutz von Asylsuchenden endet gemäss Artikel 7 Absatz 5 KVV 30 Tage nach dem rechtskräftig verfügten Ausreisedatum.

von der Gemeinde, dass diese auch die Prämienausstände aus den Jahren 1993, 1994 und 1995 begleiche, ansonsten werde die Kasse die Leistungssperre aufrecht erhalten. Muss die Sozialhilfebehörde alle Prämienausstände übernehmen?

Bezahlt die Sozialhilfebehörde die Prämienrückstände aus dem Jahr 1996, so muss die Krankenkasse die Leistungssperre nach dem neuen KVG aufheben und rückwirkend Leistungen erbringen. Prämienausstände aus der Zeit vor dem 1. Januar 1996 müssen separat und nach der jeweiligen kantonalen Praxis geregelt werden.

Herr Z. ist drogensüchtig. Zur Zeit wird er von seiner Wohnsitzgemeinde unterstützt. Er begibt sich in ärztliche Behandlung und tritt in ein Methadonprogramm ein um später, mit Hilfe einer stationären Therapie ganz von den Drogen wegzukommen. Zudem macht er einen HIV-Test. Die Krankenkasse lehnt die Übernahme der Kosten für die ärztliche Behandlung und für das Methadonprogramm, das vom Kantonsarzt bewilligt worden ist, ab. Sie rät dem Arzt, der Sozialhilfebehörde Rechnung zu stellen. Muss die Sozialhilfebehörde diese Kosten tragen?

Nein. Die Kosten gehen zu Lasten der Krankenkasse. Sucht ist nach Rechtsprechung des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG) als Krankheit anerkannt, und Kosten gemäss *Leistungungsverordnung*[2] müssen von den Krankenkassen bezahlt werden. Das betrifft im vorliegenden Fall: Behandlung durch den Arzt, Methadonprogramm und HIV-Test.

Wenn Herr Z. in eine stationäre Therapie eintritt, hängt die Leistungspflicht der Krankenkasse davon ab, ob die Therapiestation im Sinne des KVG anerkannt ist. In der Regel ist dies beim körperlichen Entzug der Fall, aber nicht bei der anschliessenden Therapie. Die Finanzierung einer stationären Therapie sollte in jedem Fall individuell abgeklärt werden. Allfällige Kostenträger aus dem ganzen Sozialversicherungsbereich sollten in diese Abklärungen miteinbezogen werden (zum Beispiel Krankentaggeldversicherung u.a.).

Im Zweifelsfall für die Sozialarbeit

Der Autor dieses Beitrages, Hans Mangold, ist dipl. Sozialarbeiter HFS und im Beratungsbüro GeKom in Olten tätig. Sein Beitrag ist bewusst prägnant und sozusagen von einem «anwaltschaftlichen» Standpunkt aus geschrieben. Sein Credo lautet: Die Sozialdienste müssen nicht immer unbesehen ausbügeln, wofür andere Stellen nicht zuständig sein wollen. Die von Hans Mangold vertretenen Standpunkte sollen eine Argumentationshilfe sein, da zu vielen strittigen Fragen des neuen KVG noch kaum eine Rechtspraxis besteht.

Redaktion ZeSo

Die Prämienverbilligung

Gemäss Gesetz und Verordnung zur Krankenversicherung überträgt der Bund den Kantonen in diesem Bereich zwei wichtige Aufgaben: die Durchführung der Prämienverbilligung sowie die regelmässige Information der Bevölkerung über die Prämienverbilligung im Kanton.

Die Umsetzung der Prämienverbilligung wird in den Kantonen sehr unter-

[2] KLV Ziffer 8, Psychiatrie; Ausnahmen bei nicht erfüllten Voraussetzungen sind möglich.

schiedlich wahrgenommen (vgl. dazu ZöF 3/96). Zwei mögliche Systeme sollen hier genannt werden: Die Prämienverbilligung wird direkt von der Krankenversicherung gegenüber dem Mitglied abgerechnet, und die Krankenversicherung erhält das Geld vom Kanton zurück (Kanton Zug) oder die Prämienverbilligung wird von den Kantonen, mittels eines Erhebungsbogens, mit den Berechtigten direkt abgerechnet (Kanton Solothurn).

Es ist hier nicht möglich, auf die Probleme in den Kantonen einzugehen. Tatsache ist jedoch, dass die Durchführung der Prämienverbilligung aus finanziellen, zeitlichen, organisatorischen und strukturellen Gründen harzt. Nebst diesen Gründen muss der politische Wille zur Umsetzung der Prämienverbilligung mehr Gewicht bekommen.

Es sollte allerdings vermieden werden, dass Prämien für die Grundversicherung von der Sozialhilfebehörde mitfinanziert werden – das ist heute in gewissen Kantonen der Fall. Hier gibt es für die Sozialhilfebehörde eine Grundregel, die eine Entlastung bewirken könnte: In jedem Fall, in welchem die Sozialhilfebehörde Prämien der Grundversicherung mitfinanziert, soll sie von der versicherten Person eine Abtretungsvereinbarung unterzeichnen lassen, um allfällige Prämienverbilligungen vom Kanton zurückzuerhalten.

Die Zusatzversicherungen

Die Zusatzversicherungen sind neu dem Privatversicherungsrecht unterstellt. 1996 galt für diesen Bereich eine Übergangsregelung. Die neuen Bestimmungen sind per 1. Januar 1997 in Kraft getreten, und die Aufsicht über diesen Bereich wird durch das Bundesamt für Privatversicherungen wahrgenommen.

Die Auswirkungen, insbesondere für die Sozialhilfe, sind heute noch nicht vollumfänglich beschreibbar. Wichtig ist jedoch zu wissen, dass der Rechtsweg in den Bereichen Grundversicherung (Offizialmaxime) und Zusatzversicherungen (Verhandlungsmaxime) getrennt ist.

Eine besondere Stellung nimmt die Krankentaggeldversicherung ein.

Die Sozialhilfe kann rechtlich nicht verpflichtet werden, für die Kosten von Zusatzversicherungen aufzukommen. Es ist jedoch möglich, Zusatzversicherungen, die von der Sozialhilfe als notwendig beurteilt werden, zu bezahlen.

Herr M. ist erwerbslos und ausgesteuert. Er muss von der Sozialhilfe unterstützt werden. Herr M. hat eine Krankentaggeldversicherung nach KVG von seinem letzten Arbeitgeber weitergeführt. Die monatliche Prämie für die Krankentaggeldversicherung beträgt Fr. 45.–. Soll die Sozialhilfe diese Versicherungen weiterführen und bezahlen?

Im freien Ermessensspielraum kann die Sozialhilfe diese Prämie übernehmen, wenn sich der Versicherungsbedarf als notwendig erweist und dadurch für die Sozialhilfe in Zukunft eine Entlastung resultieren könnte. Dies würde zutreffen, wenn Herr M. beispielsweise alkoholgefährdet ist und eine stationäre Behandlung in naher Zukunft durchgeführt werden könnte.

Viele Versicherer, die dem KVG unterstellt sind, lehnen die Auszahlung von Taggeldern ab mit der Begründung, erwerbslose und fürsorgeabhängige Personen könnten keine Taggelder mehr beziehen, da sie nicht mehr in einem Arbeitsverhältnis stehen. Dies trifft nicht zu. Versicherbar sind alle Personen die «fähig sind, körperlich und geistig» Arbeit

zu verrichten. Zu beachten ist das Überentschädigungsverbot nach Artikel 78 Absatz 2 KVG.

Spitex

Finanzfragen wirken sich in diesem Bereich, zu Ungunsten der Versicherten, besonders stark aus. Niemand bestreitet die Notwendigkeit des Spitexbereiches. Gestritten wird jedoch über die Bezahlung. Die Leistungsverordnung schreibt den Leistungsumfang detailliert vor. 1996 galten bezüglich der Tarife in fast allen Kantonen Übergangsbestimmungen. In vielen Kantonen sind die Tarife noch immer nicht definitiv geregelt, was in einzelnen Fällen zu Problemen führen kann.

Für die Sozialhilfe ist der Spitexbereich wichtig, bedeutet er doch eine Kostenentlastung. Der Rechtsanspruch und der Umfang der Leistungen sind in der Verordnung genau umschrieben. Notfalls sollte dieser Rechtsanspruch über den Rechtsweg geltend gemacht werden.

Pflegeheim

Der Leistungsumfang ist ebenfalls in der Leistungsverordnung umschrieben. Allerdings können Pflichtleistungen nur bei anerkannten Pflegeheimen beansprucht werden. Die Kantone stellen dafür entsprechende Listen zur Verfügung (Spitalliste, Pflegeheimliste). Für die Finanzierung der Alters- und Pflegeheime gelten in der Regel folgende, subsidiär angewendete Finanzierungsgrundsätze:

1. Leistungen Krankenversicherung, gemäss BAK-Stufen (Bewohner, Arbeit, Kosten)
2. Zusatzversicherungen in der Krankenkasse, wie z.B. chronische Krankenpflegeversicherung
3. Renten der Sozialversicherungen (IV, UVG, BVG)
4. Zusatzrenten (Hilflosenrenten)
5. Privates Vermögen
6. Ergänzungsleistungen
7. Verwandtenunterstützung
8. Pflegekostenbeiträge

Ausserkantonaler Spitalaufenthalt

In der Grundversicherung ist der Versicherungsschutz bei Spital- oder spitalähnlichen stationären Aufenthalten auf den Wohnsitzkanton beschränkt, bzw. auf die vom Wohnsitzkanton auf der Spitalliste aufgeführten kantonalen und ausserkantonalen Spitäler. Zu hoffen ist, dass die Grundversicherung in Zukunft auf die ganze Schweiz ausgebaut wird.

Oft kommt es vor, dass Sozialhilfebehörden wegen «ausserkantonalen Spitalaufenthalten» zur Kasse gebeten werden. Muss die Sozialhilfe solche Kosten mittragen? Anhand zweier Fallbeispiele soll die Rechtslage dargestellt werden:

Die Sozialhilfebehörde der Gemeinde X im Kanton Solothurn erhält ein Gesuch für «subsidiäre Kostengutsprache» eines Spitals im Kanton Basel-Stadt für das Kind der Familie S. Die Familie S. hat Wohnsitz in der Gemeine X. Sozialhilfe bezieht die Familie S. keine. Muss die Gemeinde X subsidiäre Kostengutsprache leisten?

Nein. Die Familie S. muss die Behandlung in einem Spital im Wohnsitzkanton durchführen lassen oder die Kosten, die die Krankenversicherung nicht übernimmt, selber bezahlen. Kann die vor-

gesehene Behandlung aus medizinischen Gründen in keinem Spital des Wohnsitzkantons durchgeführt werden und ist der Versicherungsschutz bei der Krankenkasse eingeschränkt auf den Wohnsitzkanton, muss der Antrag für die Übernahme dieses «ausserkantonalen Spitalaufenthaltes» an den Kantonsarzt gestellt werden. Die Sozialhilfebehörde soll unter keinen Umständen eine subsidiäre Kostengutsprache leisten.

Herr O. wird von seinem Hausarzt in ein Spital in einem anderen Kanton überwiesen, um eine Operation durchführen zu lassen, die in einem Spital im Wohnsitzkanton auch durchgeführt werden könnte. Herr O. hat jedoch für den Spitalbereich nur den «Wohnsitzkanton» versichert. Die Operation wird durchgeführt. Die Krankenkasse übernimmt nur einen Teil der Kosten, und Herr O. bekommt eine hohe Rechnung, die er nicht aus eigenen Mitteln bezahlen kann. Er geht damit zur Sozialhilfebehörde. Muss diese die Kosten übernehmen?

Ärztliche Personen, in diesem Fall der Hausarzt und der Spitalarzt, müssen Patientinnen und Patienten sowohl über die medizinischen Behandlungen und ihre Folgen (Aufklärungspflicht) als auch über die Kostenfolgen informieren. Wird diese «wirtschaftliche Informationspflicht» von den ärztlichen Personen nicht wahrgenommen, müssen sie für die Kostenfolgen aufkommen.[3] Die Rechnung muss also vom Hausarzt und vom Spital, das die Operation durchgeführt hat, gemeinsam getragen werden.

Ausnahme in diesem Bereich ist natürlich der notfallmässige ausserkantonale Spitalaufenthalt, wobei ein Notfall aus medizinischer Sicht beurteilt wird. Beispielsweise die Operation eines geplatzten Blinddarmes, für die eine Rückreise in ein Spital des Wohnsitzkantones nicht mehr möglich ist. Sobald die Patientin jedoch transportfähig ist, muss sie in ein Spital des Wohnsitzkantons zur Nachbehandlung überführt werden.

Grundversicherung gemäss KVG und Ergänzungsleistung

In der ambulanten Gesundheitsversorgung ist der Leistungsbereich der Ergänzungsleistungen (EL) dem neuen KVG und dessen Leistungskatalog angepasst (Artikel 5 der Verordnung zum ELG). Diese Anpassung, die eine Leistungsminderung für EL-BezügerInnen bewirkt, wird der Sozialhilfe in Zukunft vermutlich etliche Sorgen bereiten. Bisher sind viele Leistungen, die ärztlich verordnet aber nicht von den Krankenversicherer bezahlt wurden, von der EL übernommen worden. Dies wird in Zukunft nicht mehr vollumfänglich möglich sein. Es werden nur noch diejenigen Leistungen ergänzend mitfinanziert, die in der Grundversicherung gemäss Leistungsverordnung versichert sind, aber von den Krankenversicherer nicht im vollen Umfang übernommen werden müssen. Wer bezahlt beispielsweise ein Medikament für einen Sozialhilfeempfänger, das nicht kassenpflichtig ist, jedoch vom Arzt als notwendig verschrieben worden ist? Diese Frage lässt sich heute noch nicht schlüssig beantworten. Gerichtsentscheide zu solchen Problemstellungen gibt es meines Wissens noch keine.

Hans Mangold

[3] s. «Zöf» 4/94, Seite 62; Bundesgerichtsurteil 4C. 114 vom 27. Dezember 1993.