

Schuldner werden in die Enge getrieben

Autor(en): **Walser, Guido**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO**

Band (Jahr): **103 (2006)**

Heft 1

PDF erstellt am: **29.06.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-840448>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

Schuldner werden in die Enge getrieben

Wer Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenversicherung nicht bezahlt, wird härter angefasst. Die öffentliche Hand wird dies zu spüren bekommen.

Am 1. Januar 2006 ist der neue Art. 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) in Kraft getreten. Dieser regelt das Verfahren, wenn Versicherte in Zahlungsverzug sind. Die Krankenkassen können sich nach der Einreichung des Fortsetzungsbegehrens im Betreibungsverfahren weigern, die Kosten für Leistungen zu übernehmen. Erst wenn die Schulden (Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten) vollständig bezahlt sind, müssen die Krankenkassen wieder Leistungen erbringen. Vorgängig hat der Versicherer die säumige Person schriftlich zu mahnen und ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einzuräumen. Zudem hat er die zuständige kantonale Stelle über den Leistungsaufschub zu benachrichtigen.

Mit dieser Vorschrift hat der Bundesgesetzgeber die bisherige Regelung verschärft. Denn bisher war ein Leistungsaufschub nur dann möglich, wenn die Zahlungsunfähigkeit mittels Verlustschein belegt werden konnte. Die Konsequenz ist absehbar: Die Zahl der Leistungsaufschübe wird zunehmen, was einer Aushöhlung der obligatorischen Versicherungspflicht nach KVG gleichkommt.

Die meisten Kantone zahlen

Was die Bezüger und Bezügerinnen von Sozialhilfeleistungen betrifft, so wird die neue Regelung keine wesentlichen Änderungen

mit sich bringen. Die Sozialhilfebehörden haben wie bis anhin dafür zu sorgen, dass bei bedürftigen Personen keine Leistungsaufschübe bestehen, damit im Krankheitsfall die Leistung ausgerichtet wird.

Weil der Bundesgesetzgeber lediglich die Voraussetzungen für den Leistungsaufschub geregelt hat, müssen die Kantone entscheiden, ob die Prämienausstände von der öffentlichen Hand übernommen werden. Die Mehrheit der Kantone hat sich dafür ausgesprochen – wenn ein Verlustschein vorliegt. Andere wiederum knüpfen die Kostenübernahme an die Voraussetzung der Bedürftigkeit. Dies mit der unschönen Folge, dass bei einem Kantonswechsel Personen bereits Ausstände mit sich bringen, die dann vom neuen Wohnsitzkanton beglichen werden müssen, um den Leistungsaufschub zu beseitigen.

Falsche Verschärfung

Mit der neuen Regelung werden die Vollzugsprobleme mit Sicherheit weiter zunehmen. Dies betrifft besonders jene Kantone, die bis anhin die Ausstände übernommen haben. Die zuständigen kantonalen Stellen, in der Regel die Sozialhilfebehörden, werden die Leistungsaufschübe kaum mehr kontrollieren können. DavoreinerÜbernahme der Prämienausstände durch die öffentliche Hand wohl auch weiterhin die Ausstellung eines Verlustscheines abgewartet werden muss, wird der nächste Leistungsaufschub häufig bereits bestehen, bevor der alte beseitigt worden ist. Zudem ist es nach dem neuen Art. 64 a Absatz 4 nicht mehr möglich, bei Prämienausständen den Versicherer zu wechseln. Unter bisherigem Recht war ein Versicherungswechsel eine beliebte, wenn auch nicht unumstrittene Methode, um bei Personen mit Prämienausständen die

Leistungspflicht wieder aufleben zu lassen.

Folglich werden mehr und mehr Personen – seien sie bedürftig oder nicht – für ärztliche Leistungen keinen Versicherungsschutz geniessen. Hier sind letztlich wiederum die Sozialhilfebehörden gefordert, die

«Die Konsequenz ist absehbar, die Zahl der Leistungsaufschübe wird zunehmen, was die obligatorische Versicherungspflicht nach KVG aushöhlen wird.»

notfalls subsidiäre Hilfe leisten müssen. Die Behörde wird sich im konkreten Einzelfall die Frage stellen, ob es unter dem Aspekt der Schadenminderung vorteilhafter ist, an Stelle der Arztrechnung die Prämienausstände zu übernehmen und somit die Leistungspflicht des Versicherers wieder aufleben zu lassen.

Die versichererfreundliche Neuregelung wird die bisherigen Vollzugsprobleme noch verschärfen. Das Ziel des Gesetzgebers, den Druck auf die Schuldner zu erhöhen, wird damit nicht erreicht – zumindest so lange die öffentliche Hand als subsidiärer Kostenträger herangezogen werden kann.

Guido Walser

Verwaltungsjurist
Amt für soziale Sicherheit
des Kantons Solothurn