

"Die Kassen müssen mehr Risiken tragen"

Autor(en): **Bachmann, Monika**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Zeitschrift für Sozialhilfe : ZESO**

Band (Jahr): **104 (2007)**

Heft 2

PDF erstellt am: **06.08.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-840182>

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.



Bild: Daniel Desborough

«Das ist Zechprellerei», sagt Markus Dürr über jene Leute, welche die Prämien zahlen könnten, aber nicht wollen.

«Die Kassen müssen mehr Risiken tragen»

Immer mehr Menschen erhalten von den Krankenkassen keine Leistungen mehr, weil sie die Prämien nicht bezahlen. Markus Dürr will Kassen und Versicherte in die Pflicht nehmen.

Herr Dürr, in der Schweiz sind zurzeit 120 000 Personen vom Versicherungsschutz der Krankenkassen ausgeschlossen. Was läuft falsch?

Vor der Einführung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) 1996 waren etwa gleich viele Leute nicht versichert. Das ist bedenklich. Die Skeptiker des KVG haben bereits damals gewarnt.

Wovor?

Sie sagten, es lohne sich nicht, wegen zwei bis drei Prozent Nicht-

versicherter ein Obligatorium einzuführen. Wir sind heute also nicht weiter, haben aber zusätzlich «technische» Probleme. Der umstrittene Artikel 64a (s. Kasten) erlaubt es den Krankenkassen, die Leistung schon dann einzustellen, wenn im Betreibungsverfahren das Fortsetzungsbegehren eingeleitet worden ist. Bis aber ein Verlustschein vorliegt, kann es acht Monate bis zwei Jahre dauern. In dieser Phase erhalten die Versicherten keine Leistungen mehr.

Ist diese Frist das Hauptproblem?

Sie ist eines von verschiedenen Problemen. Es ist uns natürlich bewusst, dass viele Menschen Mühe haben, die Krankenkassenprämien zu bezahlen.

Wer sind diese 120 000 Personen, die ihre Prämien nicht bezahlen?

Es sind einerseits Leute, die Anspruch auf Sozialhilfe oder auf Prämienverbilligung haben, andererseits aber auch Versicherte, welche die Prämien aufgrund ihres Einkommens bezahlen

ZUR PERSON

Markus Dürr (CVP)

ist Vorsteher des Gesundheits- und Sozialdepartements des Kantons Luzern und Präsident der Gesundheitsdirektorenkonferenz. Bis zu seiner Wahl in den Luzerner Regierungsrat (1999) hat er in seinem Wohnort Malters eine Praxis für Klein- und Grosstiere geführt.

könnten, ihr Haushaltsbudget aber falsch managen. Dann gibt es eine Gruppe von Menschen, die zwar zahlen könnte, aber nicht will. Diese Leute nutzen das System bewusst aus, hier kann man von Zechprellerei reden. Und schlussendlich gibt es noch jene, die vom Kanton Prämiensubventionen erhalten, das Geld aber für anderes ausgeben. Wir leben heute in einer Konsumgesellschaft. Viele junge Menschen sind kaufmüchtig und verschuldet. Die Öffentlichkeit ist dazu verpflichtet, dort den Hebel anzusetzen.

Das KVG sichert den Zugang zu den medizinischen Leistungen für alle. Würden Sie die medizinische Versorgung als Service public bezeichnen?

In unserer Gesellschaft soll niemand leiden müssen oder an einer Krankheit sterben, dafür müssen wir sorgen. Aber: Es braucht Eigenverantwortung, und diese müssen wir fordern und fördern. Wenn jemand die Prämien nicht bezahlt, obwohl die finanzielle Situation es erlauben würde, sollte das Spital oder der Arzt die Leistung auf ein Minimum reduzieren. Die betroffene Person sollte in diesem Fall keine freie Arzt- oder Chefarztwahl mehr haben. Eine Notfallbehandlung muss ausreichen.

Diese Behandlung dürfte einigen Leuten immer noch ausreichen.

Das glaube ich nicht. Die Reduktion auf eine Minimalbehandlung ist sehr einschränkend. Wer zum Beispiel sein Hüftgelenk operieren will, kann dies im Rahmen einer Minimalbehandlung nicht tun, sondern muss Schmerztabletten einnehmen. Wenn aber ethische Fragen das Gesundheitswesen dominieren, wird die medizinische Versorgung fragwürdig.

Welche Forderungen stellt die GDK ans Bundesparlament?

Wir fordern, dass die alte Regel wieder eingeführt wird. Die Krankenkassen dürfen somit ihre Leistungen erst dann einstellen, wenn das Betreibungsverfahren abgeschlossen ist. Das hat Vorteile: Der Druck auf die Schuldner steigt

und das Betreibungsverfahren wird rascher vorangetrieben. Sobald ein Verlustschein vorliegt, ist bekannt, ob jemand zahlen kann oder nicht. Wer also Unterstützung benötigt, bekommt diese vom Sozialamt, so dass keine Leistungssperre verfügt werden muss. Wenn die Kassen das Risiko tragen, werden sie das Inkassoverfahren möglichst rasch zu Ende bringen wollen. Mit der aktuellen Regelung wurde das Risiko auf andere Institutionen im Gesundheitsbereich verschoben.

Mit welchen Folgen?

Wir verzeichnen im Kantonsspital Luzern innerhalb eines Jahres fast eine Million Franken Ausstände, weil Leistungen erbracht worden sind, die niemand bezahlt.

Die Kassen sollen also mehr Risiken tragen?

Die Kassen machen das Geschäft, also müssen sie auch die Risiken tragen. Es kann doch nicht sein, dass der Staat das unternehmerische Risiko trägt. Mir hat als Tierarzt auch niemand die Differenz bezahlt, wenn ein Bauer die Rechnung nicht beglichen hatte. Die Kassen müssen dafür besorgt sein, dass die Prämien bezahlt werden, damit sie diese nicht erhöhen müssen.

Rechnen Sie mit Opposition?

Die Kassen haben sich unter dem Druck der Abstimmung zur Einheitskasse in dieser Frage beweglich gezeigt. Es gilt jetzt, sie beim Wort zu nehmen. Die Lobby der Kassen ist allerdings im Bundesparlament viel grösser als jene der Kantone. Es gibt bereits Stimmen, die sagen, dass es gar keine

Bundeslösung brauche, da die Kantone mit den Krankenkassen entsprechende Abkommen treffen könnten.

Was beinhalten diese Abkommen?

Sie halten fest, dass die Krankenkasse weiterhin – auch während eines Betreibungsverfahrens – volle Leistungspflicht hat, bis ein Verlustschein vorliegt.

Das widerspricht dem Gesetz.

Ja, es wäre absolut unlogisch, diesen Weg zu gehen, denn man kann diese Frage problemlos im Gesetz regeln. Kommt hinzu, dass die Kantone mit jeder einzelnen Kasse einen solchen Vertrag abschliessen müssen.

Die GDK will zurück zur alten Regelung – unter dem Motto: «Aus Fehlern wird man klug.» Aus welchen Fehlern lernen Sie?

Wir haben stets darauf aufmerksam gemacht, dass diese Situation eintreffen wird. Der grösste Fehler ist, dass man ein Gesetz einführt, ohne vorher die Folgen genau abzuwägen. ■

Das Gespräch führte
Monika Bachmann

Kassen verweigern die Leistung

Wer die Krankenkassenprämien nicht bezahlt, bekommt dies zu spüren. Seit Anfang 2006 ist Art. 64a des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) in Kraft. Die Krankenkassenkönnengestützt darauf ihre Leistungen einstellen, sobald sie im Betreibungsverfahren ein Fortsetzungsbegehren gestellt haben. Nach altem Recht konnten sie ihre Leistungen erst dann sistieren, wenn ein Verlustschein vorlag. Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) hat in einer Untersuchung festgestellt, dass zurzeit rund 120 000 Personen oder 1,6 Prozent der Versicherten von einer Leistungssperre betroffen sind. Die GDK hat den Gesetzgeber dazu aufgefordert, das alte Recht wieder herzustellen. Kurz vor Redaktionsschluss der ZeSo hat sich die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrats jedoch gegen eine Gesetzesänderung entschieden. Das Geschäft geht nun an den Bundesrat, der bis Mitte 2007 auf Verordnungsebene eine Lösung suchen soll. (mb)