

«Schwarze Listen» – Leistungssperren medizinischer Versorgung aufgrund nicht bezahlter Prämien und Kostenbeteiligungen

Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission der SAMW

Hintergrund

Die Zahl der Personen in der Schweiz, die ihre Krankenkassenprämie nicht bezahlen, steigt stetig an. Dies führt zu hohen Kostenforderungen an die Kantone. Gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG sind diese verpflichtet, 85 Prozent der offenen Forderungen (Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinse und Betreuungskosten) an die Krankenkassen zu bezahlen.

In den parlamentarischen Debatten wird ein Unterschied gemacht zwischen effektiv zahlungsunfähigen Personen und zahlungsunwilligen Personen (die über ihre Verhältnisse leben und anstelle von Krankenkassenprämien z. B. Luxusgüter bezahlen). Hierzu ist anzumerken, dass Prämien von sogenannten zahlungsunwilligen Personen eingetrieben werden können, Menschen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen haben grundsätzlich Anspruch auf Prämienverbilligung und/oder Anspruch auf Sozialhilfeleistungen.

Die Evaluation des Vollzugs zeigt, dass es eine erhebliche Anzahl von Personen gibt, die ihren Anspruch auf Prämienverbilligung nicht geltend machen. Ursache dafür sind der ungenügende Informationsstand über den Anspruch und die Verfahren.¹ Der jährliche Prämienanstieg und die Tatsache, dass nicht alle Kantone gleichviel Prämienverbilligung ausschütten, trägt dazu bei, dass die Belastung bei den unteren und mittleren Einkommen steigt.

Um die Zahlungsmoral der säumigen Zahlenden zu verbessern, haben die Parlamente mehrerer Kantone im Jahr 2012 den Beschluss gefasst, sogenannte «schwarze Listen» einzuführen. Die rechtliche Grundlage für dieses Vorgehen findet sich in Art. 64a Abs. 7 KVG:

«Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, welche nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. Die Versicherten schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.»

Aktuell führen gemäss Medienberichten sieben Kantone schwarze Listen: Aargau, Luzern, Schaffhausen, St. Gallen, Thurgau, Tessin und Zug.² Gesamtschweizerisch geht man davon aus, dass 166'000 Menschen ihre Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen nicht begleichen, was zu Ausständen von über 453 Millionen Franken pro Jahr führt.³ In den genannten Kantonen sind aktuell über 30'000 Personen auf schwarzen Listen mit Leistungssperren belegt, im Kanton Thurgau als einzigem Kanton auch Minderjährige. Der 2017 eingeführte automatische Datenaustausch mit den Krankenkassen dürfte dazu geführt haben, dass die Zahl der gelisteten Personen in den vergangenen Jahren nochmals erheblich zugenommen hat.⁴ In den Kantonen Solothurn und Graubünden wurden die schwarzen Listen allerdings wieder abgeschafft, da sich die erhoffte abschreckende Wirkung nicht eingestellt hat und der administrative Aufwand erheblich war.

¹ Vgl. www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-versicherte-mit-wohnsitz-in-der-schweiz/paemienverbilligung/monitoringpaemienverbilligung.html

² Vgl. Tagesanzeiger vom 6.2.2020.

³ Vgl. Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren, www.gdk-cds.ch/de/krankenversicherung/unbezahlte-paemien/paemienausstaende

⁴ Vgl. www.gdk-cds.ch/de/krankenversicherung/unbezahlte-paemien/datenaustausch-art-64a-kvg

Die Leistungssperren beschränken sich – gestützt auf Art. 64a Abs. 7 KVG – auf die Übernahme von Behandlungskosten mit Ausnahme der Notfallbehandlungen. Allerdings ist nicht klar, was einem Notfall entspricht und was nicht, resp. wie umfassend der Notfallbegriff im medizinischen Alltag ausgelegt wird. So wurde beispielsweise die Kostenübernahme einer Geburt verweigert mit dem Argument, dass eine Geburt einem planbaren Ereignis und nicht einem Notfall entspreche.⁵

Im Sommer 2018 wurde im Nationalrat eine Motion⁶ eingereicht, in der der Bundesrat beauftragt wurde, den Art. 64a Abs. 7 KVG ersatzlos zu streichen. In seiner Stellungnahme zur Ablehnung der Motion wies der Bundesrat darauf hin, *dass es den Kantonen obliege die Abläufe bezüglich Meldung der säumigen Prämienzahler und der Führung der schwarzen Liste zu regeln. Notfallbehandlungen müssten aber in jedem Fall übernommen werden. Die Kantone stünden somit in der Verantwortung, die korrekte Anwendung der schwarzen Listen zu garantieren. Wie die Rechtsprechung des Versicherungsgerichts des Kantons St. Gallen (Urteil vom 26.4.2018, KSCHG 2017/5) zeige, seien Notfallbehandlungen sehr umfassend zu interpretieren. Die verfassungsmässigen Rechte der Patientinnen und Patienten seien stets zu gewährleisten. Aufgrund sich abzeichnenden Umsetzungsschwierigkeiten habe sich der Bundesrat während der parlamentarischen Debatte gegen die Einführung der schwarzen Listen ausgesprochen (...). Der Bundesrat unterstütze daher die Motion der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Nationalrates 18.3708, «Schwarze Listen. Definition Notfall», wonach Kantone, welche eine schwarze Liste führen, den Begriff der Notfallbehandlung umschreiben müssen. Damit solle bei Versicherten, Leistungserbringern und Versicherern Klarheit geschaffen werden, wann eine Notfallbehandlung vorliege und vergütet würde.*

Erwägungen der ZEK

Die Zentrale Ethikkommission (ZEK) der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften fordert die Behörden jener Kantone, die Listen mit säumigen Prämienzahlenden führen, und den Bund auf, die Strategie im Umgang mit säumigen Prämienzahlenden zu überprüfen. Gestützt auf die nachfolgenden Überlegungen empfiehlt die ZEK, auf schwarze Listen und Leistungssperren zu verzichten.

1. Leistungssperren und schwarze Listen sind mit den ethischen Prinzipien der Fürsorge und Gerechtigkeit nicht vereinbar und auch rechtlich nicht haltbar

Ziel der obligatorischen Krankenversicherung ist es, eine qualitativ hochstehende und umfassende Grundversorgung für alle zu gewährleisten. Aus ethischer Sicht werden die Prinzipien der Fürsorge und der Gerechtigkeit verletzt, wenn gewisse Menschen Anspruch auf weniger Leistungen aus der solidarischen Krankenversicherung haben als andere, weil sie aufgrund eingeschränkter finanzieller Möglichkeiten nicht vollumfänglich für Prämien oder Kostenbeteiligungen aufkommen können. Aus dem Grundrecht auf Hilfe in Notlagen (Art. 12 BV) besteht ein rechtlicher Anspruch auf Gesundheitsversorgung.⁷ Ein Ausschluss von medizinischen Leistungen, die in der Schweiz aufgrund des flächendeckenden Obligatoriums der Krankenversicherung gewährleistet sind, lässt sich deshalb nicht rechtfertigen.

Mit Leistungssperren wird ausserdem ein Kollektiv benachteiligt, das ohnehin schon Gefahr läuft, unterversorgt zu sein: Menschen mit geringem Einkommen, Menschen mit Migrationshintergrund, Sans-Papiers, Menschen mit Suchterkrankungen etc. Ungerecht ist zudem, dass säumige Prämienzahlende in den meisten Kantonen der Schweiz einen vollumfänglichen

⁵ Vgl. das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 27.6.2016 (SOG 2016 Nr. 28).

⁶ Vgl. die Motion 18.3643 vom 15.6.2018. Art. 64a Abs. 7 KVG: Abschaffung der schwarzen Listen.

⁷ Vgl. stellvertretend für viele: Th. Gächter, M. Filippo, Stärkt der neue Grundversorgungsartikel der Schweizerischen Bundesverfassung das Recht auf Gesundheit? in: Bioethica Forum 2015, Vol.8, No. 3, S.86–90, die festhalten, dass das Recht zur Hilfe in Notlagen einen engen Bezug zur Menschenwürde aufweise und das Vorenthalten von Gesundheitsleistungen, die verfügbar sind, mit der Menschenwürde unvereinbar sei.

Anspruch auf alle Gesundheitsleistungen haben, während in den Kantonen mit schwarzen Listen nur eine Notfallbehandlung gewährleistet ist.

Zu bedenken ist auch, dass Leistungssperren nicht nur für das Individuum eine Gefahr darstellen, sondern auch für die öffentliche Gesundheit: So kann beispielsweise bei Infektionskrankheiten ein eingeschränkter Zugang zu medizinischer Versorgung bzw. deren Finanzierung zu einer Weiterverbreitung von Erkrankungen führen, was in einem hochentwickelten Gesundheitssystem nicht zu akzeptieren ist.

2. Für Minderjährige gelten die erwähnten ethischen und rechtlichen Bedenken in besonderem Mass; sie sind besonders vulnerabel

Aus ethischer Sicht ist es nicht vertretbar, wenn minderjährige Kinder und Jugendliche «bestraft» werden, weil ihre Eltern die Prämien nicht beglichen haben. Kinder und Jugendliche sind besonders vulnerabel. Leistungssperren sind auch aus rechtlicher Sicht nicht vertretbar.⁸ Weil Kinder und Jugendliche erst am Anfang des Lebens stehen, können unterlassene Behandlungen langfristige Auswirkungen auf die Gesundheit haben und zu Kostenfolgen führen, die mit einer frühzeitigen Behandlung hätten vermieden werden können.

3. Dass der Begriff «Notfallbehandlung» kantonal unterschiedlich ausgelegt wird, ist aus ethischer und rechtlicher Sicht ungerecht

Die Kantone legen den Notfallbegriff nicht einheitlich aus und die daraus entstehende Ungleichbehandlung von Menschen in der Schweiz lässt sich nicht rechtfertigen. Eine setting- und disziplinenübergreifende Definition des Notfallbegriffs für die ganze Schweiz zu schaffen und im Sinne einer Unité de doctrine anzuwenden, wird im klinischen Alltag kaum zu realisieren sein.

4. Schwarze Listen und Leistungssperren können stigmatisierende Auswirkungen haben und verletzen Persönlichkeitsrechte

Das Führen von schwarzen Listen mit säumigen Prämienzahlenden, die einem vergleichsweise weiten Kreis von Leistungserbringern und Versicherern zugänglich gemacht werden, verletzt Persönlichkeitsrechte und führt zu einer Stigmatisierung der Betroffenen. Es besteht ein Risiko, dass solche Informationen missbräuchlich verwendet werden und zu Chancenungleichheit auf dem Arbeitsmarkt oder zu Versicherungsausschlüssen führen. Mit Blick auf die kantonale Gerichtspraxis ist davon auszugehen, dass Krankenversicherer Meldungen an die Kantone wegen unbezahlter Kostenbeteiligungen vornehmen, obschon (nach dem Gesetzeswortlaut von Art. 64a Abs. 7 KVG) nur Prämienausstände zu einer Aufnahme auf die schwarze Liste führen dürften. Ohne anwaltliche Vertretung und aufwändige Gerichtsverfahren ist es für Betroffene kaum möglich, zu ihrem Recht zu gelangen.

Leistungssperren bleiben oft bestehen, nachdem die Betroffenen wieder regelmässig Prämien bezahlen. Dies zeigt die Gerichtspraxis⁹ aus den Kantonen mit schwarzen Listen eindrücklich. Betroffene müssten oftmals viele Jahre zurückliegende, erhebliche Prämienausstände nachbezahlen, um die Streichung von der schwarzen Liste zu erreichen. Dies ist namentlich nach Abschluss eines Konkursverfahrens praktisch unmöglich. Die betroffenen Personen

⁸ Vgl. auch Art. 24 des Übereinkommens über die Rechte des Kindes (UN-Kinderrechtskonvention) vom 25.10.2016, welcher festhält, dass die Vertragsstaaten das Recht des Kindes auf das erreichbare Höchstmass an Gesundheit anerkennen sowie auf Inanspruchnahme von Einrichtungen zur Behandlung von Krankheiten und zur Wiederherstellung der Gesundheit. Die Vertragsstaaten bemühen sich sicherzustellen, dass keinem Kind das Recht auf Zugang zu derartigen Gesundheitsdiensten vorenthalten wird.

⁹ Vgl. dazu das Urteil des Versicherungsgerichts des Kantons Solothurn vom 27.6.2016 (SOG 2016 Nr. 28, E. 4.). Die kantonale Gerichtspraxis ist allerdings uneinheitlich, so lässt der Kanton Luzern den Eintrag auch wegen nichtbezahlten Kostenbeteiligungen zu, vgl. das Urteil des Kantonsgerichts Luzern vom 13.6.2016 (LGVE 2016 III Nr. 3, E. 4.7).

haben – je nach kantonaler Rechtsprechung – kaum eine Chance, einen «Neuanfang» zu machen, wenn Sozialhilfebehörden lange zurückliegende, mit Konkurs- oder Pfändungsverlustschein ausgewiesene Prämienausstände nicht bezahlen.

5. Schwarze Listen sind ein untaugliches Instrument zur Verbesserung der Zahlungsmoral

Schwarze Listen sollen eine abschreckende Wirkung haben und säumige Prämienzahlende dazu anhalten, ihre Krankenversicherungsprämien resp. Franchise und Selbstbehalt zu bezahlen. Wie sich aus den Gesetzesmaterialien, insbesondere aus den Voten in der parlamentarischen Debatte ergibt, war die Einführung der schwarzen Listen ursprünglich nur dazu gedacht, zahlungsunwillige Versicherte zu erfassen. Nicht anvisiert wurden zahlungsunfähige Personen.

Die schwarzen Listen sollten ursprünglich der Missbrauchsbekämpfung dienen. Ob die Praxis der Kantone dieser Sichtweise folgt, ist fraglich. Von Missbrauch kann jedenfalls bei Minderjährigen, deren Eltern die Prämien nicht bezahlen, nicht die Rede sein. Es muss deshalb differenziert werden, ob es sich bei den Säumigen um zahlungsunfähige oder um zahlungsunwillige¹⁰ Personen handelt. Zahlungsunwillige Personen sollen identifiziert und sanktioniert werden, allerdings ohne Ausschluss von Gesundheitsdienstleitungen, die im Grundversicherungskatalog enthalten sind.

6. Schwarze Listen eignen sich nicht als soziales Frühwarnsystem

Schwarze Listen sollen frühzeitig Hinweise geben können, dass eine prekäre finanzielle Situation besteht, die eine professionelle Beratung und Unterstützung erforderlich macht. Es ist zu begrüssen – auch wenn dies nicht der ursprüngliche Zweck des Gesetzes war – wenn die Kantone jenen Menschen, die in potentiell prekären finanziellen Verhältnissen leben, Beratung und Unterstützung auf Gemeinde- oder kantonaler Ebene anbieten. Dazu müssen aber keine schwarzen Listen geführt werden. Eine Meldung der Krankenversicherer an die kantonalen Sozialbehörden würde genügen. Diese können die notwendigen Abklärungen durchführen und, sofern erforderlich, den Betroffenen die nötige Unterstützung (Prämienverbilligungen oder Leistungen der Sozialhilfe) anbieten. In diesem Zusammenhang ist es auch Aufgabe der Kantone, die Einkommensgrenze, bei deren Unterschreitung Prämienverbilligungen ausbezahlt werden, so anzusetzen, dass Menschen in bescheidenen finanziellen Verhältnissen nicht durch die Prämienlast in eine Notlage geraten.

Hinweis: Die Stellungnahme wurde vor der Covid-19-Pandemie verfasst. Es ist davon auszugehen, dass aufgrund der wirtschaftlichen Folgen der Pandemie die Anzahl Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen können, zusätzlich ansteigt, was die Problematik verschärfen wird.

Forderung der ZEK: Gestützt auf die dargelegten Überlegungen fordert die ZEK die Abschaffung der schwarzen Listen bzw. der Leistungssperren.

Stellungnahme der Zentralen Ethikkommission (ZEK) der SAMW vom, 24. Februar 2020, genehmigt vom Vorstand der SAMW am 21. April 2020.

¹⁰ Zwischen zahlungsunfähigen und zahlungsunwilligen Bürgerinnen und Bürgern ist zu differenzieren. Zahlungsunwillige verletzen das Solidaritätsprinzip des KVG, vgl. Ziff. 5.