

Sitzung vom 19. Juli 1995

2186. Anfrage (Einführung des neuen KVG sowie Aufhebung des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenkassen- und Unfallversicherung)

Kantonsrätin Crista D. Weisshaupt Niedermann, Uster, hat am 10. April 1995 folgende Anfrage eingereicht:

Zurzeit stehen noch viele wichtige Verordnungen des Bundes zum neuen KVG aus. Aus diesem Grunde erscheint es mir falsch, wenn der Kanton Zürich in einzelnen Bereichen vordringt und Sachbereiche zum Voraus regelt, die unter Umständen mit den noch ausstehenden Verordnungen zum KVG in Konflikt kommen könnten.

In den Erläuterungen des Bundes zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes zur Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) wird festgehalten, dass das Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen (EL) zur AHV und IV dahingehend geändert wird, dass die Beiträge (Krankenkassenprämien) und der Selbstbehalt an die Arzt- und Arzneikosten nicht mehr bei den Ausgaben für die Berechnungen der EL-Ansprüche angerechnet werden können.

Im Vernehmlassungsentwurf der Gesundheitsdirektion vom 26. Januar 1995 zur Verordnung über den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes (KVG), Prämienverbilligung, fehlen Bestimmungen, wie die Prämienverbilligung und der Anteil an den Arzt- und Arzneikosten im Rahmen dieser Verordnung geregelt werden sollen.

Dieses Problem erscheint mir insofern wichtig, weil im Kanton Zürich rund 24000 Ergänzungsleistungsberechtigte (Statistik Bundesamt für Sozialversicherung, März 1993) von den neuen Bestimmungen betroffen sein werden. Die Mehrheit der EL-Berechtigten befinden sich in derart schlechten wirtschaftlichen Verhältnissen, dass sie die Krankenkassenprämien (KK-Prämien) und den Selbstbehalt nicht bezahlen können.

Zu diesem Thema stellen sich folgende Fragen:

1. Wenn nicht mehr über die EL abgerechnet werden kann, wer übernimmt diese Prämien?
2. Übernimmt der Kanton bei diesen EL-Berechtigten, bei denen das Existenzminimum nicht gewährleistet ist, in Zukunft die ganzen KK-Prämien (bisher nur 40% über Anteil an EL) (siehe Erläuterungen vom 27. Januar 1995 des Bundes zur Vernehmlassung zum KVG)?
3. Müssen die bisherigen EL-Berechtigten in Zukunft die KK-Prämien bei einer anderen Dienststelle in der Gemeinde beantragen, z.B. bei der Fürsorge? Bestimmt neu dann nicht mehr die AHV-Zweigstelle, ob EL-Berechtigte Anrecht auf Erstattung der KK-Prämie haben? Muss dieses Anrecht bei einer zweiten Dienststelle (Fürsorge) neu ermittelt werden (Verwaltungskosten-Ersparnis)?
4. Bei den EL-Berechtigten handelt es sich vorwiegend um Betagte. Werden für diese Personengruppe die geplanten Neuerungen so kompliziert, dass es menschlich nicht mehr vertretbar wird?

In einem Schreiben vom 27. Februar 1995 fordert die Gesundheitsdirektion Krankenhäuser, Pflegeheime und Altersheime auf, sich in eine Liste der öffentlichen Heilanstalten eintragen zu lassen, wenn sie nach dem neuen KVG als Leistungserbringer anerkannt werden sollen.

Nach meinen Informationen haben nicht alle Heime diese Aufforderung erhalten. Viele Heime und ihre Träger haben den Sinn dieser Aufforderung nicht verstanden, weil sie sich nicht als «Heilanstalten mit einer Krankenhausbewilligung» verstehen, sondern als Altersheim oder als Pflegeheim, das betagte Menschen die Hilfe angedeihen lässt, die sie benötigen.

Nach Art. 25 KVG haben neu alle Personen Anspruch auf Leistungen aus der Grundversicherung, unabhängig vom Ort, an dem sie betreut und gepflegt werden. Da die Vernehmlassungsunterlagen zum Leistungskatalog noch nicht vorliegen, ist völlig offen, was die Einzelnen beanspruchen können und wer genau diese Leistungen erbringen kann und wie sie den Leistungserbringern vergütet werden soll.

Es ist daher unverständlich, wenn zum jetzigen Zeitpunkt von den Heimen ein solches Gesuch gestellt werden soll.

Zu diesem Thema stellen sich folgende Fragen:

5. Welche Konsequenzen sind mit dem Eintrag in diese Liste verbunden?
6. Welche Konsequenzen ergeben sich für diejenigen Heime, die die Eintragung nicht beantragt haben?
7. Mit welchen Folgen müssen die jeweiligen Bewohnerinnen und Bewohner der zwei Heimgruppen rechnen?
8. Wie steht es mit dem Wahlrecht des Versicherten (Art. 41), den Leistungserbringer frei zu wählen?⁹
Welche Auswirkungen sind in bezug auf Art. 50, Tarifverträge mit Heimen, zu erwarten?

Mir scheinen diese Fragen von so grosser Tragweite, dass die angeführten Fristen in dem Schreiben ausgesetzt werden sollten.

Auf Antrag der Direktion des Gesundheitswesens

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Crista D. Weisshaupt Niedermann, Uster, wird wie folgt beantwortet:

1. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 tritt am 1. Januar 1996 in Kraft; gewisse Bestimmungen sind bereits am 1. Juli 1995 in Kraft getreten (Art. 1 der Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung vom 12. April 1995). Der Bundesrat hat am 12. April 1995 zudem die Verordnung über die Beiträge des Bundes zur Prämienverbilligung in der Krankenversicherung sowie die Verordnung über den Risikoausgleich in der Krankenversicherung erlassen. Am 27. Juni 1995 hat der Bundesrat die Hauptverordnung zum Bundesgesetz (KVV) beschlossen. Bis Herbst 1995 werden das Eidgenössische Departement des Innern und das Bundesamt für Sozialversicherung Bestimmungen über die Leistungen der Krankenversicherung (Grundversicherung) erlassen.

2. Gemäss Art. 97 KVG erlassen die Kantone bis zum Inkrafttreten des Gesetzes die Ausführungsbestimmungen über die Prämienverbilligung für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen. Der Bundesrat bestimmt, bis zu welchem Zeitpunkt die Kantone die übrigen Ausführungsbestimmungen erlassen müssen. Ist der Erlass der definitiven Regelung nicht fristgerecht möglich, kann die Kantonsregierung eine provisorische Regelung treffen.

Der Regierungsrat wird von der Ermächtigung, eine provisorische Regelung zu treffen, durch den Erlass einer Verordnung über den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes

Gebrauch machen, zumal nach wie vor wesentliche Fragen des neuen Krankenversicherungsrechts ungeklärt sind.

Die Gesundheitsdirektion hat zum Entwurf dieser Verordnung am 26. Januar 1995 ein Vernehmlassungsverfahren eröffnet. Der Regierungsrat wird die Verordnung in der zweiten Jahreshälfte 1995 rechtzeitig verabschieden.

3. Mit dem Krankenversicherungsgesetz ist auch Art. 3 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 19. März 1965 geändert worden, so dass u.a. die Prämien der Krankenversicherung nicht mehr vom Einkommen abgezogen werden können. Im Sinne einer Übergangsbestimmung ist hingegen vorgesehen, dass als Ersatz für den Wegfall des Abzugs der Krankenversicherungsprämien die Einkommensbegrenzung einmalig um einen Betrag erhöht wird, den der Bundesrat festsetzt; die Kantone haben den Betrag für die persönlichen Auslagen für Heimbewohner um denselben Betrag zu erhöhen.

Für den Kanton erübrigt sich eine eigene Regelung, da die höchstens zulässigen Grenzbeträge nach den Vorschriften des Bundes massgebend sind (§ 9 des Gesetzes über die Zusatzleistungen zur eidgenössischen Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 7. Februar 1971). Dieses Vorgehen erscheint um so eher angebracht, als die durchschnittlichen Prämien der Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) des Kantons und des Bundes beziehungsweise der ganzen Schweiz nahezu gleich hoch sind.

Nach dem Entwurf der Gesundheitsdirektion wird die Prämienermässigung für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen auf zwei Ebenen erfolgen, nämlich erstens durch eine Prämienverbilligung und zweitens durch eine ganze oder teilweise Übernahme der Prämien bei Personen in besonders schwierigen wirtschaftlichen Verhältnissen, soweit das soziale Existenzminimum nicht gewährleistet ist. Bei der Prämienverbilligung kann die zuständige Gemeindestelle anstelle der berechtigten Person die Prämienverbilligung geltend machen, wenn sie für die berechtigte Person Leistungen erbringt oder deren Einverständnis vorliegt. Damit ist sichergestellt, dass keine administrativen Doppelspurigkeiten entstehen, keine schwerwiegenden Härtefälle entstehen und die berechtigten Personen nicht durch eine komplizierte Handhabung (z.B. Ausfüllen von Formularen) ausgeschlossen werden.

4. Gemäss Art. 19bis des Bundesgesetzes über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) bezeichnen die Kantonsregierungen die Heilanstalten mit allgemeinen Abteilungen, die als öffentliche gelten. Der Regierungsrat hat dies mit Beschluss vom 26. November 1964 getan; eine Änderung erfolgte mit Verfügung der Gesundheitsdirektion am 29. Oktober 1970. Der Gesundheitsdirektion sind seit geraumer Zeit keine Gesuche um Aufnahme in den erwähnten Beschluss gestellt worden. Art. 101 Abs. 2 KVG sieht vor, dass Anstalten oder deren Abteilungen, die nach bisherigem Recht als Heilanstalten gelten, als Leistungserbringer nach neuem Recht zugelassen sind, solange der Kanton die nach Art. 39 Abs. 1 KVG vorgesehene Liste der Spitäler und Pflegeheime noch nicht erstellt hat. Die Leistungspflicht der Versicherer und die Höhe der Vergütung richten sich vorläufig nach den bisherigen Verträgen oder Tarifen. Die Kantone erstellen bis zum 1. Januar 1998 die Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sowie die Listen gemäss Art. 39 KVG; Spitäler und andere Einrichtungen, die nach bisherigem Recht als Heilanstalten gelten, sind als Leistungserbringer nach neuem Recht zugelassen, solange der Kanton die Planung und die Listen nicht erstellt hat (Art. 2 Abs. 2 der Verordnung über die Inkraftsetzung und Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 12. April 1995).

Art. 39 und 101 KVG sind nicht in jeder Beziehung klar. So ist noch offen, welche unmittelbaren und mittelbaren Auswirkungen im einzelnen mit dem Eintrag in die Listen nach Art. 101 und 39 KVG verbunden sind. Da das KVG die Leistungen im Bereich der Grundversicherung regelt, liegt es nahe, dass die Zulassung als Leistungserbringer im Sinne des KVG für die Spitäler usw. abhängig ist von der Aufnahme in die kantonale Spitalliste. Leistungen gemäss KVG werden also u.a. von denjenigen Leistungserbringern erbracht, die auf der Spitalliste angegeben sind. Die aufgeworfenen Fragen brauchen indessen nicht abschliessend geklärt zu werden, schreibt doch Art. 101 Abs. 2 KVG den Kantonen vor, die Spitalli-

ste gemäss Art. 19bis KUVG übergangsrechtlich weiterzuführen. Dies setzt voraus, dass diese Liste auf den aktuellen Stand gebracht wird.

Dazu hat die Gesundheitsdirektion mit dem Rundschreiben vom 27. Februar 1995 den ersten Schritt getan.

Die im erwähnten Schreiben angegebene Frist war lediglich eine Ordnungsfrist, indem auch später eingehende Gesuche entgegengenommen werden. Die Gesundheitsdirektion prüft zudem, wie weitere Institutionen erfasst werden können; ihr sind jedoch keine Institutionen bekannt, welche das Rundschreiben vom 27. Februar 1995 nicht erhalten haben und darum kein Gesuch um Aufnahme haben stellen können.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates sowie des Regierungsrates sowie an die Direktion des Gesundheitswesens.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
i.V. Hirschi