

Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich

*KR-Nr. 181/2020
KR-Nr. 182/2020*

Sitzung vom 16. September 2020

887. Anfragen (Krankenkassen-Betreibungen I: Zahl der Betriebsanzeigen; Krankenkassen-Betreibungen II: Refinanzierung von Verlustscheinen)

A. Die Kantonsrätinnen Sibylle Marti und Esther Straub sowie Kantonsrat Thomas Marthaler, Zürich, haben am 25. Mai 2020 folgende Anfrage eingereicht:

Im kürzlich erschienenen SVA-Bericht werden für das Jahr 2019 mittlerweile 241 656 sogenannte Betriebsanzeigen gemäss EG KVG § 27 Abs. 2 ausgewiesen, was einer Steigerung um knapp 21% gegenüber dem Jahr 2018 entspricht, in dem 199 964 Betriebsanzeigen ausgewiesen wurden. Die Anzahl der Verlustscheine (VS) aus Krankenkassen-Betreibungen stieg 2019 im Vergleich zum Vorjahr um 19% an (2019: 43 472; 2018: 36 490). Die Refinanzierung der VS aus Betreibungen der Krankenkassen schlug 2019 mit rund 50 Mio. Franken zu Buche.

In diesem Zusammenhang stellen sich den Unterzeichnenden die folgenden Fragen:

1. Wie setzt sich die enorm hohe Anzahl der Betriebsanzeigen im Jahr 2019 zusammen: Bezieht sich die Zahl von 241 656 auf die Anzahl Personen, deren Krankenkassenprämien ausstehend sind, oder auf die Anzahl ausstehender Monatsprämien? Falls letzteres: Wie viele Personen waren insgesamt (inkl. Familienangehörige) von diesen 241 656 Betriebsanzeigen betroffen? Schliesslich und der Vollständigkeit halber: Ist der Regierungsrat auch der Meinung, dass es sich bei den im SVA-Bericht angesprochenen «Betreibungen» effektiv gar nicht um Betreibungsverfahren, sondern vielmehr um Betriebsanzeigen gemäss EG KVG § 27 Abs. 2 handelt?
2. Im Jahre 2018 hat die SVA 199 964 Betriebsanzeigen an die Gemeinden weitergeleitet. In der Folge haben sich im Endeffekt jedoch nur gerade 1165 davon als Fälle entpuppt, die von der öffentlichen Hand effektiv finanzielle Unterstützung erhielten (und deren Krankenkassenprämien von der öffentlichen Hand übernommen werden mussten). Auf wie viele Personen beziehen sich diese 1165 Fälle? Stehen hinter diesen Personen (grösstenteils wohl Sozialhilfebeziehende oder Personen in der «kleinen Sozialhilfe») noch weitere Personen (unmündige Kinder, Ehepartnerinnen und Ehepartner)? Wie sieht deren prozentuale Zusammensetzung aus?

3. Wie viele Personen konnten im Jahre 2019, nach Übermittlung der Betreibungsanzeigen an die Gemeinden, die ausstehenden Krankenkassenprämien schliesslich ohne Betreibungsverfahren selber berappen?
4. Mussten die übrigen Personen (der weitaus grösste Teil, der die Betreibungsanzeigen ausgelöst hat) schliesslich dennoch von den Krankenversicherern betrieben werden? Wie viele Personen waren dies und mit welcher Zahl Krankenkassen-Betreibungen für nicht bezahlte Prämien (ohne VS als Grundlage) wurden diese Personen im Jahre 2019 konfrontiert?
5. Wie beurteilt der Regierungsrat das Missverhältnis zwischen der Zahl der Betreibungsanzeigen und der Zahl derjenigen, die Anrecht auf eine öffentliche Übernahme der Krankenkassenprämien haben (weniger als 0.6% aller Betreibungsanzeigen)? Ist das vom Kanton Zürich gewählte Vorgehen effizient und zielführend?
6. Falls die SVA über bestimmte der hier erfragten Angaben keine Kenntnis hat: Erachtet es der Regierungsrat nicht zuletzt zur Vermeidung von wenig zielführenden Krankenkassen-Betreibungsverfahren als zweckmässig, diese Zahlen bei den Krankenversicherern in Erfahrung zu bringen?

B. Die Kantonsrätinnen Sibylle Marti und Esther Straub sowie Kantonsrat Thomas Marthaler, Zürich, haben am 25. Mai 2020 folgende Anfrage eingereicht:

Im unlängst erschienenen SVA-Bericht werden für das Jahr 2019 mittlerweile 241 656 (2018: 199 964) sog. Betreibungsanzeigen gemäss EG KVG § 27 Abs. 2 ausgewiesen, was einer Steigerung um knapp 21% entspricht. Die Anzahl der Verlustscheine (VS) aus Krankenkassen-Betreibungen stieg im Vergleich zum Vorjahr um 19% an (2019: 43 472; 2018: 36 490). Die Refinanzierung der VS aus Betreibungen der Krankenkassen schlug 2019 mit rund 50 Mio. Franken zu Buche.

In diesem Zusammenhang stellen sich den Unterzeichnenden die folgenden Fragen.

1. Der Jahresbericht der SVA 2019 weist 43 472 VS der Krankenversicherer aus. Die Anzahl der im Kanton Zürich von den Krankenversicherern eingeleiteten Betreibungsverfahren ist nicht öffentlich bekannt. Wie viele Betreibungsverfahren (ohne Berücksichtigung von VVG-Verfahren) gipfelten schliesslich in einem VS, wie viele wurden bezahlt, wie viele erfolgten aufgrund eines bereits von der SVA gestützt auf KVG § 64a Abs. 2 refinanzierten VS?
2. Findet im Rahmen der Refinanzierung der von den Krankenversicherern bei der SVA geltend gemachten VS eine Differenzierung in VS gemäss SchKG § 115 (bei den Schuldnerinnen und Schuldner gab es nichts

zu pfänden) und SchKG § 149 (erst nach Ablauf eines Lohnpfändungsjahres steht fest, dass keinerlei oder nicht alle Verbindlichkeiten gedeckt werden können) statt? Falls nein, weshalb nicht? Ist der Regierungsrat auch der Meinung, dass – nicht zuletzt zur künftigen Vermeidung von unnötiger Bürokratie (bei der SVA, bei den Betriebsämtern und bei den Gemeinden) – eine Differenzierung in 115er-VS und 149er-VS sehr aufschlussreich sein könnte?

3. Wie sieht die konkrete Beschreibung des Prozesses aus, mit welchem die Krankenversicherer gegenüber der SVA ihre VS geltend machen? Welche Angaben müssen die Krankenversicherer im Detail machen, damit ihnen der VS zu 85 % refinanziert wird? Können die Krankenversicherer auf einer Plattform die generierten Verlustscheine rein selbstdeklaratorisch melden/eintragen? Aufgrund welcher konkreter Dokumente und Vorgaben erfolgt diese Meldung an die SVA? Wie wird sichergestellt, dass keinerlei Verzugschadenforderungen (gestützt auf KVV § 105b Abs. 2) geltend gemacht werden respektive besteht seitens der SVA ein Controlling, um sicherzustellen, dass die Krankenversicherer einzig Prämien, Kostenbeteiligungen, Betriebskosten und Zinsen geltend machen?
4. Über welche Angaben verfügt die SVA hinsichtlich der von den Krankenversicherern nach der Refinanzierung von 85% der der SVA angemeldeten VS bei den Prämienschuldnerinnen und Prämienschuldner eingetribenen ausstehenden Forderungen? Wie läuft der entsprechende Controlling-Prozess ab, wer hat die entsprechende Aufsicht inne? Wie wird sichergestellt, dass die Krankenversicherer, die dem Kanton gemäss KVG § 64a Abs. 5 im Nachkasso zustehenden 50% auch wirklich abliefern? Wie gestaltet sich das Verhältnis der 115er-VS und der 149er-VS bei den Betriebsverfahren, die schliesslich doch noch Erträge abliefern, und wie sieht das entsprechende Verhältnis bei den Betriebsverfahren aus, bei welchen schliesslich nichts zu holen ist?
5. Gemäss SVA-Bericht 2019 wurden vom Kanton gestützt auf KVG § 64a Abs. 3 den Krankenversicherern 43 472 VS im Umfang von 50 Mio. Franken refinanziert. Wie sieht die prozentuale Verteilung der 50 Mio. Franken auf Prämienausstände, Kostenbeteiligungen, Betriebskosten und Verzugszinsen aus? Wie sieht die anteilmässige Rückvergütung der Betriebskosten für 115er-VS und 149er-VS aus?
6. Falls die SVA über bestimmte der hier erfragten Angaben keine Kenntnis hat: Erachtet es der Regierungsrat nicht zuletzt zur Vermeidung von wenig zielführenden Krankenkassen-Betriebsverfahren als zweckmässig, diese Zahlen bei den Krankenversicherern in Erfahrung zu bringen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfragen Sibylle Marti, Esther Straub und Thomas Marthaler, Zürich, werden wie folgt beantwortet:

Zu Frage A1:

Bei den im Jahresbericht 2019 der Sozialversicherungsanstalt (SVA) angegebenen 241 656 Betreibungsanzeigen handelt es sich nicht um die Zahl von bereits eingeleiteten Betreibungen, sondern um die Gesamtzahl der von den Krankenkassen beabsichtigten Betreibungen. Art. 64a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10) schreibt vor, dass der Versicherer eine versicherte Person, die ihre Ausstände nicht beglichen hat, schriftlich mahnen muss und ihr nach dieser Mahnung eine Zahlungsaufforderung zuzustellen hat, unter Ansetzung einer Nachfrist von 30 Tagen. Innerhalb dieser gesetzlichen Nachfrist informiert der Versicherer die SVA und diese wiederum die Wohnsitzgemeinde des säumigen Prämienschuldners über die bevorstehende Betreibung (Art. 64a Abs. 2 Satz 2 KVG; § 27 Abs. 2 Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz vom 29. April 2019, EG KVG, LS 832.01). Dies erlaubt der Gemeinde, auf die versicherte Person zuzugehen und sie über ihre finanziellen Verhältnisse zu beraten, um eine drohende Betreibung allenfalls zu verhindern. Wird die betroffene Person durch die Gemeinde wirtschaftlich unterstützt, kann die Gemeinde durch rechtzeitige Begleichung der Ausstände die Betreibung noch vor Entstehung von Betreibungskosten abwenden.

Die Zahl der Betreibungsanzeigen ist zudem nicht identisch mit der Zahl der davon betroffenen Personen. Die Zahl der betroffenen Personen könnte an sich höher sein, denn eine einzelne Betreibung umfasst unter Umständen Forderungen gegen mehrere Familienmitglieder. Die Zahl der betroffenen Personen ist vermutlich aber tiefer als die Zahl der Betreibungsanzeigen, denn die Krankenversicherer leiten oft mehrere Betreibungen pro Jahr gegen dieselbe versicherte Person ein. Die Zahl der Betreibungsanzeigen ist auch nicht identisch mit der Anzahl ausstehender Monatsprämien, denn eine einzelne Betreibung kann eine oder mehrere Monatsprämien umfassen (möglicherweise neben Forderungen für Franchise und Selbstbehalt). Die Praxis der Krankenversicherer bei der Betreibung von Forderungen ist sehr unterschiedlich. Statistische Zahlen zu diesen Zusammenhängen liegen nicht vor.

Zu Frage A2:

Aufgrund einer Betreibungsanzeige oder aus anderer Veranlassung kann eine Gemeinde dem Krankenversicherer mitteilen, dass sie die ausstehenden Forderungen einer versicherten Person übernehmen werde und der Krankenversicherer deshalb keine Betreuung einleiten bzw. eine bereits eingeleitete Betreuung nicht fortsetzen solle. Gemäss dem Jahresbericht 2018 der SVA über die Durchführungsaufgaben nach KVG (S. 16) ergingen im Jahr 2018 1165 solcher Mitteilungen. Bei diesem Wert handelt es sich um die Anzahl Personen, deren Forderungen die Gemeinden neu übernommen haben. Über das familiäre Umfeld dieser Personen liegen keine Angaben vor.

Bei den 1165 Personen dürfte es sich in erster Linie um solche gehandelt haben, die im betreffenden Jahr erstmalig Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen beansprucht haben. Denn bei Personen, die bereits seit längerer Zeit Leistungen beziehen, werden die Forderungen der Krankenversicherer direkt durch die Gemeinden beglichen, sodass es hier zu keinen Ausständen bzw. zu keinem Betreibungsverfahren kommt. 2018 erfolgte bei rund 114'000 Personen eine Prämienübernahme durch die Gemeinde bzw. den Kanton.

Zu Fragen A3 und A4:

Die Zahl der von den Krankenversicherern eingeleiteten Betreibungen werden auf Kantonsebene statistisch nicht gesondert erfasst. In der vom Betreibungsinspektorat jährlich veröffentlichten Statistik (abrufbar unter www.betreibungsinspektorat-zh.ch/deu/dow_sta.php) werden lediglich die Steuerbetreibungen separat ausgewiesen. Aufgrund von Daten, welche die Stadt Zürich betreffen, kann aber davon ausgegangen werden, dass die Zahl der Krankenkassenbetreibungen höher ist als die Zahl der Steuerbetreibungen und rund einen Viertel aller Betreibungen gegenüber natürlichen Personen ausmachen. Hochgerechnet auf den ganzen Kanton kann grob geschätzt von rund 100'000 Krankenkassenbetreibungen pro Jahr ausgegangen werden, wobei diese Zahl auch Forderungen aus dem Zusatzversicherungsbereich umfasst.

Die Zahl der Personen, deren Krankenkassen-Schulden von den Krankenversicherern in einem bestimmten Jahr betrieben werden, lässt sich nicht aus der Anzahl der Krankenkassenbetreibungen aus diesem Jahr ableiten: Sie könnte höher als die geschätzten 100'000 sein, denn eine in Betreuung gesetzte Forderung kann sich auf mehrere Personen einer Familie beziehen. Vermutlich wird sie aber weit unter 100'000 liegen, denn die Krankenversicherer dürften während eines Jahres in vielen Fällen mehrere Betreibungen gegen dieselbe Person anheben. Für diese Vermutung sprechen auch Daten der Statistik der obligatorischen Krankenver-

sicherung des Bundesamtes für Gesundheit (www.bag.admin.ch/kvstat). Für 2019 weist diese Statistik aus, dass die in 41 168 Verlostscheinen verbrieften Forderungen, die der Kanton Zürich den Krankenversicherern im gesetzlichen Rahmen vergütete, 23 428 Versicherte betrafen. Die im SVA-Jahresbericht unter dem Jahr 2019 ausgewiesenen 43 472 Verlostscheine betreffen Verlostscheine, die im Jahr 2018 ausgestellt und der SVA 2019 gemeldet wurden. Zusammenfassend kann damit für 2018 davon ausgegangen werden, dass die Krankenversicherer im Kanton Zürich rund 100 000 Betreibungen eingeleitet haben, wobei rund 23 000 Versicherte die Forderungen trotz Betreibungsverfahren nicht bezahlt haben bzw. nicht bezahlen konnten. Bei rund 1,5 Mio. Einwohnerinnen und Einwohnern im Kanton entspricht dies einem Anteil von rund 1,5%. Die restlichen rund 98,5% der Bevölkerung konnten die Forderungen der Krankenkassen folglich begleichen. Die Tilgung kann dabei durch die versicherte Person, die unterstützende Gemeinde oder eine andere Person oder Institution erfolgt sein.

Zu Frage A5:

Wie dargelegt, übernahmen die Gemeinden bzw. der Kanton 2018 bei rund 114 000 Personen die Krankenkassenprämien. Das entspricht rund 7,5% der damaligen Bevölkerung. Zusammen mit den rund 309 000 Personen, die 2018 eine Prämienverbilligung erhielten, profitierten somit rund 28% der Bevölkerung von staatlichen Unterstützungsleistungen bei der Bezahlung von Forderungen der Krankenversicherer.

Die regelmässige Meldung der Betreibungsanzeigen an die SVA und deren Weitermeldung an die Gemeinden ist zweckmässig. Die Gemeinden können sich damit rasch einen Überblick über offene Forderungen der Krankenversicherer gegenüber Personen verschaffen, die Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen beanspruchen oder neu die Voraussetzungen für einen Leistungsanspruch erfüllen. Mit dem revidierten EG KVG sind die Sozialdienste der Gemeinden sodann verpflichtet, bei ihren Klienten regelmässig die Möglichkeit eines Wechsels in ein günstiges Versicherungsmodell zu prüfen (§ 7 Abs. 2 EG KVG). Bei offenen Forderungen ist ein Wechsel in eine andere Krankenkasse jedoch nicht möglich (Art. 64a Abs. 6 KVG). Die Betreibungsanzeigen ermöglichen ferner eine Einschätzung, ob eine rückwirkende Prämienübernahme gemäss § 50 der Verordnung zum EG KVG (LS 832.1) möglich ist. Eine solche Prämienübernahme setzt voraus, dass keine anderen Forderungen der Krankenversicherer aus Franchise und Selbstbehalt mehr bestehen. Schliesslich ermöglichen die Betreibungsanzeigen den Gemeinden, auf die betroffenen Personen zuzugehen, um sie hinsichtlich ihrer finanziellen Situation zu beraten und sie beispielsweise bei einem Wechsel zu einem günstigeren Krankenversicherer zu unterstützen.

Zu Frage B1:

Die SVA erhält von den Krankenversicherern lediglich die Zahl der beabsichtigten Betreibungen und die Zahl derjenigen Betreibungen gemeldet, die zu einem Verlustschein geführt haben. Da in den Betreibungen auch Forderungen aus Zusatzversicherungen enthalten sein können (vgl. Beantwortung der Fragen A3 und A4), können auch die daraus resultierenden Verlustscheine Forderungen aus Zusatzversicherungen umfassen. Die Anzahl Verlustscheine ohne Forderungen aus Zusatzversicherungen werden nicht separat erfasst. Bekannt ist hingegen, dass von den 41 168 für 2019 gemeldeten Verlustscheinen 23 428 Versicherte betroffen waren, was rund der Hälfte der Gesamtzahl der gemeldeten Verlustscheine entspricht. Ausgehend vom Gesamtbetrag der Kostenübernahme 2019 lässt sich zudem herleiten, dass dies einer Refinanzierung von durchschnittlich Fr. 2153.75 pro Kopf entspricht, also gut einem Drittel der Durchschnittsprämie 2019 für Erwachsene.

Mangels statistischer Erfassung kann die Anzahl Krankenkassen-Betreibungen lediglich geschätzt werden: Es ist von rund 100 000 Betreibungen auszugehen, wobei auch in dieser Zahl Forderungen aus Zusatzversicherungen enthalten sind (vgl. Beantwortung der Fragen A3 und A4). Ausgehend von dieser Zahl kann nach Abzug der Anzahl Verlustscheine (43 472) die Zahl der Betreibungen mit vollständiger Bezahlung auf rund 57 000 geschätzt werden.

Es ist nicht bekannt, wie viele Betreibungen mit Verlustschein nach erfolgter Refinanzierung durch den Kanton zu einem weiteren Verlustschein führen. Die Versicherer sind von Bundesrechts wegen nur zur Aufbewahrung (Art. 64a Abs. 5 KVG), nicht aber zu einer aktiven Bewirtschaftung verpflichtet. Dass für eine in einem Verlustschein verbrieft und vom Kanton bereits übernommene Forderung keine Meldung eines weiteren Verlustscheines zur Kostenübernahme erfolgt, prüfen der jeweilige Krankenversicherer sowie dessen Revisionsstelle (vgl. Beantwortung der Fragen B3 und B4). Auch die Revisionsstelle der SVA führt im Rahmen ihrer Kontrolltätigkeit hierzu Stichproben durch.

Zu Frage B2:

Die SVA hat keine Kenntnis darüber, ob der Versicherer den Verlustschein nach Art. 115 SchKG (SR 281.1; fehlendes pfändbares Vermögen) oder nach Art. 149 SchKG (Ausstand nach vollständig durchgeführtem Pfändungsverfahren) erlangt hat. Zwar ergäbe sich dies aufgrund der Angaben auf dem Verlustschein, doch legen die Versicherer diesen bei der Geltendmachung der Verlustscheinentschädigung nicht vor. Der Nutzen der Kenntnis, gestützt auf welchen Gesetzesartikel der Verlustschein erwirkt worden ist, kann allerdings nicht erkannt werden. Falls die Meinung bestünde, dass weitere Betreibungen der in einem Verlustschein nach

Art. 115 Abs. 1 SchKG erfassten Schuld von vornherein ergebnislos sind, wäre zu beachten, dass die Schuldnerin oder der Schuldner nach Ausstellung des ersten Verlustscheines zu neuem Vermögen (oder vermögensbildendem Einkommen) gekommen sein und eine erneute Pfändung somit durchaus einträglich sein könnte.

Zu Fragen B3 und B4:

Gemäss Angaben der SVA melden die Krankenversicherer die Ausstellung eines Verlustscheines manuell in einer Liste oder via elektronischen Datenaustausch. Diese Meldung enthält die in Art. 105g der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV, SR 832.102) aufgeführten Personendaten (Vor- und Nachname[n], Geschlecht, Geburtsdatum, Wohnsitz sowie AHV-Versichertenummer), den Zeitraum der Entstehung der im Verlustschein erfassten Forderungen sowie deren Höhe und Zusammensetzung (Kostenbeteiligung der versicherten Person an den versicherten Leistungen, Prämien, Betreuungskosten, Zinsen), allfällige Zahlungen durch Schuldnerin oder Schuldner und die ID-Nummer des Verlustscheines. Zusätzlich zu den Rückzahlungen werden der SVA in diesen Listen auch Angaben zu allfälligen weiteren Rückerstattungen, z. B. aufgrund von Doppelversicherungen oder Wegzug ins Ausland, übermittelt. Nicht ausgewiesen wird hingegen, ob es sich um einen provisorischen Verlustschein gemäss Art. 115 Abs. 2 SchKG oder um einen definitiven Verlustschein gemäss Art. 149 SchKG handelt.

Nach Erhalt kontrolliert die SVA die Verlustscheinsmeldungen namentlich daraufhin, dass

- die Perioden der Ausstände korrekt erfasst worden sind,
- der Krankenversicherer keine internen Bearbeitungs- oder Mahnkosten geltend macht,
- keine durch ausserkantonale Betreibungsämter erstellte Verlustscheine enthalten sind,
- das Ausstellungsdatum des Verlustscheines mit dem abzurechnenden Leistungsjahr übereinstimmt,
- die geltend gemachte Gesamtsumme und der vom Kanton übernommene Anteil der Forderung korrekt berechnet worden ist.

Die Versicherer übermitteln der SVA jeweils bis Ende März die Schlussabrechnung der im Vorjahr ausgestellten Verlustscheine sowie ihren Revisionsbericht (Art. 105f Abs. 2 KVV). Die Revisionsstellen der Krankenkassen prüfen die Richtigkeit der Angaben des Versicherers und bestätigen im Revisionsbericht die ordnungsgemässe Meldung der Verlustscheine gegenüber der SVA. Nach der Bereinigung allfälliger Fehler durch die Krankenversicherer zahlt die SVA den Versicherern bis Ende Juni 85% der geltend gemachten Forderungen aus. Dieser Betrag wird der SVA vom Kanton zurückerstattet.

Zudem kontrolliert auch die externe, vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle im Auftrag der SVA jährlich die rechtskonforme Durchführung der Verlustscheinabgeltung. Gegenstand und Umfang der Revisionskontrolle sind in Art. 105j KVV aufgeführt. Die externe Revisionsstelle der SVA prüft darüber hinaus die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben des Versicherers bezüglich der Bezahlung der ausstehenden Forderungen nach der Ausstellung eines Verlustscheines sowie der Rückerstattungen an den Kanton nach Art. 64a Abs. 5 KVG (Art. 105j Abs. 2 KVV). Die Definition der Aufgaben der externen Revisionsstelle obliegt dem Bundesrat (vgl. Art. 64a Abs. 8 KVG).

Schliesslich überprüft auch noch die Finanzkontrolle des Kantons Zürich bei ausgewählten Krankenkassen (Stichproben) die Richtigkeit der Verlustscheinabrechnungen.

Zu Frage B5:

Für die im Jahr 2019 ausgestellten Verlustscheine übernahm der Kanton Forderungen im Umfang von brutto Fr. 53 408 994.62. Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen:

		in Franken
Prämien	(73%)	39 232 025.86
Kostenbeteiligungen	(10%)	5 325 330.02
Verzugszinsen	(5%)	2 368 621.59
Betriebskosten	(12%)	6 483 017.15

Eine Unterscheidung der Kostenübernahmen nach Art des Verlustscheines wird nicht vorgenommen (vgl. Beantwortung der Frage B2).

Zu Fragen A6 und B6:

Entscheidungen staatlicher Instanzen müssen stets auf Fakten beruhen. Deshalb sind Daten und Informationen für den Kanton grundsätzlich nützlich und notwendig. Allerdings ist eine verlässliche Datenerhebung in aller Regel aufwendig, sodass – auch unter dem Aspekt des häuslicheren Umgangs mit den Staatsmitteln – genau zu bestimmen ist, welche Daten und Informationen zu welchem Zweck erhoben werden sollen. Analog zu den seitens der Betriebsämter gesondert ausgewiesenen Steuerbetreibungen wird der Regierungsrat die künftige Erhebung der Anzahl tatsächlich eingeleiteter Krankenkassen-Betreibungen prüfen. Die übrigen in den vorliegenden Anfragen nachgefragten Angaben sind zwar interessant und würden das Bild über die Umstände der Bezahlung bzw. Nichtbezahlung von Forderungen der Krankenversicherer vervollständigen. Soweit ersichtlich, sind diese weiteren detaillierten Angaben für die Entscheidungen der kantonalen Behörden jedoch nicht notwendig, weshalb jedenfalls zurzeit keine Veranlassung besteht, sie zu erheben.

Die Vorgaben mit Bezug auf die Betreibung von Prämienausständen und Abrechnung der Verlustscheine durch die Krankenkassen sind zudem vorwiegend im Bundesrecht geregelt (vgl. auch die Kompetenzregelung in Art. 64a Abs. 8 KVG). Folglich sind Änderungen zur Effizienzsteigerung sowie zur Vermeidung von aussichtslosen Betreibungen primär auf Bundesebene anzustreben. Der Regierungsrat unterstützt laufende Bestrebungen zur Senkung der hohen Betreibungskosten und Vermeidung unnötigen Verwaltungsaufwands.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat
Die Staatsschreiberin:
Kathrin Arioli