

Sitzung vom 17. Mai 2000

760. Anfrage (Aufhebung Krankenkassen-Versicherung für Asylsuchende durch Helsana, CSS und Konkordia)

Kantonsrat Jürg Leuthold, Aeugst a. A., hat am 28. Februar 2000 folgende Anfrage eingereicht:

Die Krankenkassen Helsana, CSS und Konkordia wollen Asylsuchende nicht mehr versichern, da sie Defizite verursachen und eine Deckung dieser Defizite nicht in Sicht ist.

In diesem Zusammenhang bitte ich den Regierungsrat um die Beantwortung der folgenden Fragen:

1. Wurden seitens der Krankenkasse Rahmenverträge mit dem Kanton Zürich gekündigt?
2. Was heisst dies für Asylsuchende im Kanton Zürich, und was unternimmt der Regierungsrat in der Folge?
3. Welche Kosten haben die übrigen Versicherten zur Deckung der von Asylsuchenden verursachten Defizite in den vergangenen fünf Jahren getragen; aufgeteilt auf die Gesamtsummen sowie der einzelnen Prämienzahler?
4. Wie hoch belaufen sich die Mehrkosten bei Kündigung der Rahmenverträge für den Kanton Zürich?
5. Beschäftigt sich der Regierungsrat mit der zentralen Hilfeleistung für verunfallte oder erkrankte Asylsuchende im Kanton Zürich?
6. Wann kann allenfalls mit der Ausschreibung einer vorgenannten Leistung für private Anbieter des Gesundheitswesens gerechnet werden?
7. Welche Massnahmen sieht der Regierungsrat vor, damit die Leistungen auf das gesundheitlich Notwendige sowie menschlich Verantwortbare beschränkt werden?

Auf Antrag der Direktion für Soziales und Sicherheit
beschliesst der Regierungsrat

I. Die Anfrage Jürg Leuthold, Aeugst a. A., wird wie folgt beantwortet:

Die Krankenkasse Helsana hat den mit der Direktion für Soziales und Sicherheit abgeschlossenen Vertrag betreffend eine Kollektiv-Krankenpflegeversicherung für fürsorgebedürftige Personen des Asylrechts auf den 30. Juni 2000 gekündigt, wie sie dies auch mit ihren anderen kantonalen Vertragspartnern getan hat. Auf Grund der Bestimmungen dieses Vertrages kann die Kündigung jedoch erst auf den 31. Dezember 2000 hin erfolgen, was die Krankenkasse Helsana auch anerkannt hat. Deshalb sind die vom Geltungsbereich des Vertrages erfassten Personen des Asylrechts im Kanton Zürich zumindest noch bis zum 31. Dezember 2000 in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung versichert.

Das kantonale Sozialamt führt seit der Einführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung für Asyl Suchende in regelmässigen Abständen Besprechungen mit den Vertretern der Krankenkasse Helsana durch, um die auftretenden Probleme im Gesundheitsbereich zu lösen. Ebenso werden jährlich die Kostendeckungsrechnungen durch die Vertragspartner analysiert und ausgewertet. Unter Einbezug der Resultate aus diesen Gesprächen und Analysen werden zurzeit zwischen dem kantonalen Sozialamt und der Krankenkasse Helsana die Grundlagen für einen neuen Rahmenvertrag für das Jahr 2001 erarbeitet, der neben der Weiterführung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in Form einer Kollektivversicherung zusätzlich auch Kostensenkungen ermöglichen sollte.

Sollte eine Weiterführung des Kollektivvertrages mit der Helsana im Jahr 2001 nicht möglich sein, müssten alle Personen des Asylrechts des Kantons Zürich in eine Einzelversicherung übergeführt werden. Diese Massnahme wäre mit einem sehr hohen administrativen und finanziellen Aufwand verbunden. Auf Grund der heutigen Lage ist nicht auszuschliessen, dass der Kanton Zürich im Gesundheitsbereich für die Asyl Suchenden zukünftig zusätzliche Leistungen erbringen muss. Bereits heute ist die Administration des Gesundheitsbereiches in der Asylfürsorge sehr aufwendig, nicht zuletzt auch deswegen, weil der Bund seit der Änderung der Asylverordnung 2 über Finanzierungsfragen vom 11. August 1999 (AsylV 2; SR 142.312) für fürsorgebedürftige Asyl Suchende nicht mehr die tatsächlich anfallenden Kosten im Einzelfall abgibt, sondern eine Tagespauschale ausrichtet. Müsste die

Verwaltung auf der Grundlage von Einzelversicherungen erfolgen, wäre mit einem deutlich höheren administrativen Aufwand zu rechnen.

Die Analysen der Kostendeckungsrechnungen bei allen Versicherern haben aufgezeigt, dass die Asyl Suchenden um rund 40% höhere Kosten als der Durchschnitt gleichaltriger Versicherter verursachen, im Wesentlichen auf Grund der allgemeinen Situation (z.B. kriegerische Ereignisse) und der oft mangelhaften medizinischen Versorgung im Herkunftsland. Mit den heutigen Prämien können weder die Krankheits- und Administrationskosten, geschweige denn zusätzlich die Risikoausgleichszahlungen der Krankenversicherer gedeckt werden. Diese Risikoausgleichszahlungen dienen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dazu, die nach Alter und Geschlecht der Versicherten unterschiedlichen Kosten der Krankenversicherer auszugleichen, indem Versicherer mit überdurchschnittlich vielen jungen und männlichen Versicherten (so genannte «gute» Risiken) Versicherer mit vorwiegend älteren und weiblichen Versicherten (so genannte «schlechten» Risiken) unterstützen. Damit die daraus entstehende finanzielle Belastung derjenigen Krankenversicherer, die vornehmlich junge Personen aus dem Asylbereich in Kollektivverträgen versichert haben, nicht zu gross wird, schlug der Bundesrat den eidgenössischen Räten vor, diese Versicherungengruppe aus dem für den Risikoausgleich massgebenden Versichertenbestand auszuklammern. Der Kanton Zürich hat diesen Vorschlag unterstützt. Hingegen haben sowohl die ständerätliche als auch die nationalrätliche Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit des Bundesparlamentes den Vorschlag des Bundesrates verworfen. Zum heutigen Zeitpunkt wird auf Bundesebene im Rahmen einer interdepartementalen Arbeitsgruppe nach anderen Lösungen für diese Fragestellung gesucht.

Gegenwärtig lassen die gesetzlichen Grundlagen im Krankenversicherungswesen lediglich eine Einschränkung der Leistungserbringer zu. Art. 26 Abs. 4 AsylV 2 schreibt denn auch vor, dass die Kantone den Zugang von Asyl Suchenden zu den Leistungserbringern im Gesundheitsbereich einschränken müssen. In einer Arbeitsgruppe, bestehend aus Vertretern des Gemeindepräsidentenverbandes, der Zürcher Ärztegesellschaft, der Gesundheitsdirektion, der Krankenkasse Helsana und des kantonalen Sozialamtes, werden zurzeit Modelle geprüft, die den freien Zugang von Personen aus dem Asylbereich zu den Leistungserbringern im Gesundheitsbereich einschränken sollen. Im Vordergrund steht dabei ein so genanntes «gate-keeping-Modell», gemäss welchem ausschliesslich eine beschränkte Anzahl von namentlich bekannten Ärztinnen und Ärzten für die Erstversorgung von Asyl Suchenden und deren Weiterverweisung an Spezialistinnen und Spezialisten zuständig sein soll.

Inwieweit private Anbieter von Leistungen im Gesundheitswesen zukünftig Aufgaben in der Gesundheitsversorgung von Asyl Suchenden übernehmen können, hängt weitgehend davon ab, ob die Personen aus dem Asylbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung unterstellt bleiben. Die aus Vertretern des Bundes und der Kantone zusammengesetzte Arbeitsgruppe «Finanzierung Asylwesen» hat in ihrem Schlussbericht vom 9. März 2000 Vorschläge in dieser Richtung gemacht, die vor einer allfälligen Umsetzung aber noch vertiefter Abklärungen bedürfen. Dieser Bericht wurde vom Eidgenössischen Justiz- und Polizeidepartement in die Vernehmlassung gegeben; das Vernehmlassungsverfahren ist zurzeit noch nicht abgeschlossen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Direktion für Soziales und Sicherheit.

Vor dem Regierungsrat
Der Staatsschreiber:
Husi