

Sitzung vom 26. September 2018

**897. Anfrage (Aussergewöhnliche Aufwandsteigerung  
bei Verlustscheinen aus unbezahlten Krankenkassenprämien  
und Krankheitskosten: Gründe sind zu klären)**

Kantonsrat Diego Bonato, Aesch, hat am 18. Juni 2018 folgende Anfrage eingereicht:

Pflicht ist, dass der Kanton 85% der Verlustscheinbeträge aus unbezahlten Prämien und notabene auch aus unbezahlten Krankheitskosten den Krankenkassen rückvergüten muss. Aufwand im Jahre 2015 37 Mio. Franken, im Jahre 2016 42 Mio. Franken, im Jahre 2017 48 Mio. Franken, was eine aussergewöhnliche Aufwandsteigerung darstellt.

Das Budget 2017 war durch die Gesundheitsdirektion (GD) mit lediglich 36 Mio. Franken eingestellt worden, also happige 12 Mio. zu wenig bzw. 33% daneben. Die Anzahl Personen mit Verlustscheinen liegt dabei bei 20800 für das Jahr 2017 und wurde um 10% unterschätzt.

Diese aussergewöhnliche Entwicklung wird von der GD offensichtlich einfach hingenommen, denn es sind keinerlei direkte Massnahmen erkennbar, den Aufwand bei dieser Kostenbeteiligung aufgrund von Verlustscheinen einzudämmen.

Und so komme ich zum Punkt, wie die Gesundheitsdirektion das Betreibungsverfahren offensichtlich versteht, nämlich als etwas Unverrückbares und Schlimmes. Unverrückbar, weil die GD rein gar nichts unternimmt. Schlimm, weil sie die Worte entsprechend wählt. Viele sprechen ja von «Betroffenen». Die Gesundheitsdirektion selbst bezeichnet bei den offiziellen Indikatoren unter der Leistungsgruppe 6700, Beiträge an Krankenkassenprämien, den Indikator mit «Betroffenen Versicherten mit Verlustscheinen».

Es gilt die Augen zu öffnen, wer hier betroffen ist. Diese Wortwahl verriet mir, dass die Gesundheitsdirektion sich in einem Gesundheitsthema wähnt und verkennt, dass es sich um ein Thema betreffend Privatkonkurs handelt.

Der springende Punkt beim Privatkonkurs ist die Berechnung des betriebsrechtlichen Existenzminimums. Es ist konkret so, dass das betriebsrechtliche Existenzminimum vom Betriebsamt festgelegt wird, und zwar in Anlehnung an Empfehlungen, aber stets je Fall von neuem und individuell. Und das betriebsrechtliche Existenzminimum hat nichts mit den SKOS-Richtlinien zu tun und fällt auch stets einiges höher aus als unter SKOS-Richtlinien. Die Betriebsbeamten

kommen schnell einmal auf Monatseinkommen, die ein Minimum von 6000 Franken und mehr umfassen. Das heisst, dass darunter keine Lohnpfändung erfolgen kann.

Entsprechend empfehlen Schuldenberater frech den Privatkonkurs mit Verlustschein, weil folgende vier gewichtige Vorteile bestehen: Das laufende Einkommen steht wieder zur vollen Verfügung. Verschiedenste Gegenstände werden dem Konkursiten weiterhin überlassen und nicht eingezogen. Schulden wandeln sich in unverzinsliche Verlustscheine. Und zu guter Letzt: Der Privatkonkurs ist viel einfacher als eine Schulden-sanierung, weil man nur mit einem Amt zu tun hat und nicht mit vielen Gläubigern.

Die 20800 im Jahre 2017 angeblich Betroffenen sind keine Sozialhilfefälle und keine Ergänzungsleistungsempfänger, weil bei diesen die Gemeinde einspringt, bevor es zu einem Privatkonkurs kommt. Die 20800 angeblich Betroffenen haben sich bewusst für den Konkurs bzw. für Verlustscheine entschieden, somit gratis Gesundheitsversorgung genossen, und deren Einkommen ist sonst frei.

Eine Senkung des Aufwandes aus Verlustscheinen wäre sehr wichtig. Die Senkung würde die Gesamtrechnung des Kantons bei den Beiträgen an Krankenkassenprämien entlasten und gäbe mehr Platz für die individuellen Prämienverbilligungen. Dies würde entsprechend dem unteren Mittelstand zugutekommen.

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

1. Wie erklärt sich der Regierungsrat den aussergewöhnlichen Anstieg des Kantonsanteils Verlustscheine von 2015 37 Mio. auf 2016 42 Mio. Franken?
2. Wie erklärt sich der Regierungsrat den aussergewöhnlichen Anstieg des Kantonsanteils Verlustscheine von 2016 42 Mio. auf 2017 48 Mio. Franken trotz Abnahme der Krankenkassen-Versicherten mit Verlustscheinen von 21 100 im 2016 auf 20800 im 2017?
3. Nach der Vergütung von 85% an die Krankenkassen erhalten die zuständigen Gemeinden das Verlustschein-Papier zur Verwertung zugestellt. Auf welcher gesetzlichen Grundlage erhalten die Gemeinden die Verlustschein-Papiere und wie kontrolliert der Kanton die Verwertung der Verlustscheine aus unbezahlten Krankenkassenprämien und Krankheitskosten?
4. Das Obergericht des Kantons Zürich hat eine sehr ertragsreiche Organisation betreffend Verwertung von Verlustscheinen aus den Gerichtstätigkeiten zentral für alle Zürcher Gerichte aufgebaut. Wie sieht der Regierungsrat ein solches Modell bei der Verwertung von Verlustscheine aus unbezahlten Krankenkassenprämien und Krankheitskosten?

5. Die Personen mit Verlustscheinen aus unbezahlten Krankenkassenprämien und Krankheitskosten können keine Sozialhilfefälle und keine Ergänzungsleistungsempfänger sein, sondern haben den Privatkonkurs gesucht bzw. haben Verlustscheine ausstellen lassen. Wie sieht der Regierungsrat die Zusammenhänge mit den Vorteilen des Privatkonkurses, die von Schuldenberatern propagiert werden, mit dem aussergewöhnlichen Aufwandanstieg bei Verlustscheinen aus unbezahlten Krankenkassenprämien und Krankheitskosten?
6. Welche Massnahmen sieht der Regierungsrat, um die stossende Privatkonkurswelle im Kanton Zürich zu bekämpfen, welche meines Erachtens die wesentliche Ursache des aussergewöhnlichen Aufwandstieges bei Verlustscheinen aus unbezahlten Krankenkassenprämien und Krankheitskosten ist?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Die Anfrage Diego Bonato, Aesch, wird wie folgt beantwortet:

Die Regelung zur Entschädigung des Wohnkantons an die Krankenversicherer bei Nichtbezahlen der Prämie (Art. 64a Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG, SR 832.10]) gilt seit dem 1. Januar 2012. Gemäss dieser Regelung hat der Krankenversicherer Versicherte, die ihre Krankenkassenprämien oder ihren Anteil an den Behandlungskosten (Selbstbehalt, Franchise) nicht bezahlen, zu betreiben. Kommt es in der Folge zu einem Verlustschein, so muss der Kanton 85% der betriebenen Forderungen, die sich aus den ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten zusammensetzen, dem Versicherer vergüten (Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG). Der Versicherer muss die Verlustscheine (und gleichwertige Rechtstitel) bis zur vollständigen Bezahlung der Forderung aufbewahren und einen Erlös aus der Bewirtschaftung der Verlustscheine zu 50% dem Kanton zurückzahlen (Art. 64a Abs. 5 KVG). Aus diesen Regelungen ergibt sich einerseits, dass die Bewirtschaftung der Verlustscheine dem Krankenversicherer obliegt, und andererseits, dass die Entschädigung des Kantons an den Versicherer nicht zu einer Verminderung der Verlustscheinforderung führt. Die versicherte Person schuldet auch nach erfolgter Entschädigung durch den Kanton den gesamten betriebenen Betrag.

Der Umfang der Entschädigungen, welche die Kantone den Versicherern leisten, nimmt laufend zu. Gemäss der Statistik der obligatorischen Krankenversicherung 2016 des Bundesamtes für Gesundheit (BAG) ist der Gesamtbetrag in der Schweiz von 202,8 Mio. Franken im Jahr 2012

auf 305,7 Mio. Franken im Jahr 2016 gestiegen, was einer Steigerung um 51% entspricht. Für den Kanton Zürich ist für denselben Zeitraum eine Zunahme um 26% (von 31,8 Mio. Franken auf 40,1 Mio. Franken) festzustellen. Der Wert ist deshalb tiefer als der schweizerische Durchschnitt, weil der Kanton Zürich schon vor 2012 die Verlostschein entschädigt hat.

Zu Fragen 1 und 2:

Die Anfrage geht von folgenden Beträgen für die Verlostscheinabgeltung durch den Kanton aus: 37 Mio. Franken (2015), 42 Mio. Franken (2016) und 48 Mio. Franken (2017). Die Zahl von Versicherten, für die der Kanton eine Verlostscheinabgeltung entrichtete, betrug gemäss Anfrage 21 100 (2016) und 20800 (2017). Die Beträge und Zahlen entsprechen den Angaben in den Staatsrechnungen der betreffenden Jahre bzw. dem Budget 2018.

Die Zahlen für die Staatsrechnung sind jeweils bereits Ende Januar des Folgejahres abzuliefern und müssen deshalb aufgrund von Schätzungen bestimmt werden. Spätere Korrekturen aufgrund von Nachmeldungen durch die Krankenversicherer können nicht mehr berücksichtigt werden. Die Gesundheitsdirektion (GD) übermittelt jeweils im Juni des Folgejahres genauere Daten an das BAG. Diese Daten werden durch das BAG geprüft und jeweils im Herbst des Folgejahres in der Statistik der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) des BAG publiziert. Auf diese Daten ist abzustellen.

Deshalb ist für 2012 bis 2017 von folgenden Werten auszugehen:

	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Versicherte mit Verlostschein	15 140	16 633	20 412	19 986	20 282	21 773 <sup>1</sup>
<i>Änderung zum Vorjahr</i>		9,9%	22,7%	-2,1%	1,5%	7,4%
Verlostscheinabgeltung durch Kanton (in Mio. Franken)	31,8	33,8	37,8	38,5	40,1	45,8 <sup>1</sup>
<i>Änderung zum Vorjahr</i>		6,4%	11,7%	1,8%	4,3%	14,3%

<sup>1</sup> Gemäss Mitteilung der Gesundheitsdirektion an das BAG; noch nicht publiziert.

Im Durchschnitt nahm die Anzahl der Versicherten mit Zahlungsausständen gegenüber den Versicherern in den Jahren 2012–2017 um 7,9% pro Jahr zu. Der Aufwand des Kantons für die Abgeltung von ausstehenden Forderungen der Versicherer stieg im Durchschnitt 7,7% pro Jahr.

Die Zahlen zeigen, dass immer mehr Versicherte ihre Krankenkassenprämien und ihren Anteil an den Behandlungskosten nicht mehr begleichen. Die Höhe der Ausstände pro versicherte Person hingegen blieb im Durchschnitt gleich.

Diese Entwicklung lässt sich zum einen dadurch erklären, dass der Versichertenbestand im Kanton Zürich in den letzten Jahren um jährlich rund 1,3% gewachsen ist. Dadurch ist auch die Zahl der Versicherten ge-

stiegen, die ihre Ausstände gegenüber den Versicherern nicht beglichen. Zum anderen sind die Gesundheitskosten der Haushalte in den letzten Jahren stärker gestiegen als ihr Einkommen. Zwischen 2011 und 2016 stiegen die Krankenkassenprämien im Kanton Zürich um durchschnittlich 3% pro Jahr. Das relative Gewicht der Prämienlast am Haushaltsbudget hat also zugenommen.

Diese Entwicklung konnte durch die weniger stark steigenden Prämienverbilligungsbeiträge nicht aufgefangen werden. Die entsprechenden Wirkungsindikatoren in der Staatsrechnung (W7-W9 der Leistungsgruppe Nr. 6700) zeigen, dass die Prämienbelastung nach Abzug der Prämienverbilligung in den letzten Jahren stetig zugenommen hat.

	2014	2015	2016	2017
Prämienbelastung eines Haushalts (nach Abzug der individuellen Prämienverbilligung) in % des verfügbaren Einkommens				
- alleinstehende(r) Erwachsene(r)	10,1	10,6	11	11,8
- Alleinerziehende(r) mit einem Kind	8	7,8	8,2	8,8
- zwei Erwachsene mit zwei Kindern	10,6	11,6	12,4	13,6

Der Zuwachs von Zahlungsausständen im Bereich OKP steht im Gegensatz zur Entwicklung der Gesamtheit aller offenen Geldforderungen, die in einem Betreibungsverfahren ungedeckt blieben: Diese sind über die letzten Jahre konstant geblieben. Damit ist naheliegend, dass im Bereich der OKP ein besonderes Problem und nicht einfach eine (zunehmend) schlechte Zahlungsmoral besteht.

Zu Frage 3:

Wie erwähnt, verbleiben die Verlustscheine seit 2012 zur Bewirtschaftung beim Versicherer. Die Gemeinden halten und bewirtschaften gestützt auf die Übergangsbestimmung zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz vom 14. Januar 2013 (EG KVG, LS 832.01; Ziff. III des Kantonsratsbeschlusses vom 14. Januar 2013; OS 68, 470) lediglich noch Verlustscheine, die vor dem 31. Dezember 2011 ausgestellt worden sind. Die Verlustscheine und deren Bewirtschaftung wurden damals den Gemeinden übertragen, weil diese aufgrund der Steuerdaten die beste Kontrolle darüber haben, ob eine Person wieder zu Mitteln gekommen ist, die eine Bezahlung der Verlustscheinforderung erlauben. Die Gemeinde hat gemäss § 25 der Verordnung zum EG KVG (LS 832.1) jährlich bis Ende Februar eine durch die Revisionsstelle geprüfte Abrechnung über die Verlustscheinbewirtschaftung zu erstellen und der Gesundheitsdirektion einzureichen. Die Bedeutung der Vorschrift nimmt laufend ab, weil seit dem 1. Januar 2012 die Versicherer die Verlustscheine aufbewahren und für deren Bewirtschaftung zuständig sind.

Zu Frage 4:

Da die Bewirtschaftung der bis 2011 ausgestellten Verlustscheine den Gemeinden obliegt, wäre es Sache der Gemeinden, eine gemeinsame Inkassostelle aufzubauen und zu betreiben.

Zu Fragen 5 und 6:

Gemäss der Betreibungs- und Konkursstatistik des Bundesamtes für Statistik wurden im Kanton Zürich 2017 insgesamt 1044 Konkurse wegen Insolvenz gegen im Handelsregister (HR) eingetragene Personen ausgesprochen. Davon entfällt rund ein Viertel (261) auf im HR eingetragene Selbstständige. Nur gegen solche im HR eingetragene (natürliche) Personen können überhaupt Krankenkassenforderungen bestehen. Zusammen mit den 288 Konkursen gegen nicht im HR eingetragene Privatpersonen resultieren 549 Konkurse, bei denen der Kanton die Verlustscheine der Krankenversicherer abgilt, falls das Konkursverfahren auch Forderungen von Versicherern umfasst (was nicht bei jedem Konkurs zwingend der Fall ist). Im Einzelnen ergeben sich über die letzten Jahre folgende Werte:

	2014	2015	2016	2017
Konkurse gegen				
– im HR eingetragene Personen	894	1026	1020	1044
davon Selbstständige (Schätzung)	224	257	255	261
– nicht im HR eingetragene Personen	263	270	318	288
Konkurse mit möglicher Verlustscheinabgeltung durch Kanton	<b>487</b>	<b>527</b>	<b>573</b>	<b>549</b>
<i>Änderung zum Vorjahr</i>		7,6%	8,1%	–4,4%

Die Daten zeigen, dass die Zahl der Konkurse, bei denen der Kanton möglicherweise eine Verlustscheinabgeltung zufolge offener Krankenkassenforderungen leisten müsste, in den letzten Jahren um durchschnittlich 3,8% zugenommen hat. Von einer «Privatkonkurswelle», von der die Anfrage ausgeht, kann nicht die Rede sein. Die Zunahme der Anzahl Versicherter, für die der Kanton eine Verlustscheinabgeltung geleistet hat (7,9% pro Jahr), ist deutlich höher als die Zunahme der Privatkonkurse. Dies verdeutlicht, dass die Zunahme der Verlustscheinabgeltungen in weit stärkerem Ausmass durch Personen verursacht wird, die der Betreuung auf Pfändung unterstehen. Letzteres zeigt sich auch aufgrund eines Vergleichs der im Pfändungsverfahren geltend gemachten Forderungen mit den im Konkursverfahren geltend gemachten Forderungen: 2017 blieben rund 61 000 Forderungen nach durchgeführtem Pfändungsverfahren ganz oder teilweise ungedeckt. Bei den Konkursverfahren waren es demgegenüber nur rund 11 000 Forderungen, wenn man von 20 Forderungen pro Privatkonkurs ausgeht.

Die Voraussetzungen zur Durchführung eines Privatkonkurses sind gemäss Gesetz und Praxis streng. Die Schuldnerin oder der Schuldner hat gegenüber dem Gericht zu belegen, dass keine Schuldenbereinigung erreicht werden kann (Art. 191 Abs. 2 Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs [SR 281.1]). Auch muss sie oder er das persönliche Budget ins Gleichgewicht gebracht haben. Ein Privatkonkurs hat nicht nur Vorteile (z. B. Einstellung sämtlicher laufender Betreibungen und Pfändungen einschliesslich Lohnpfändung), sondern auch gewichtige Nachteile (negative Auswirkungen auf die Stellung auf dem Arbeits-, Wohnungs- und Kreditmarkt, Pflicht zur Geltendmachung der Einrede mangelnden neuen Vermögens vor Gericht usw.). Die Schuldenberatungsstellen weisen auf diese Umstände hin (vgl. z. B. die Website von Schuldenberatung Schweiz). Die Zahl der Privatkonkurse ist in den letzten Jahren zwar leicht gestiegen, aber nicht im Ausmass einer eigentlichen «Privatkonkurswelle». Es ist somit kein Zusammenhang zwischen der Aufwandsteigerung bei der Verlustscheinabgeltung des Kantons und der Anzahl Privatkonkurse erkennbar. Der Regierungsrat sieht deshalb keine Veranlassung, Massnahmen gegen eine vermeintliche «Privatkonkurswelle» zu ergreifen, sofern solche überhaupt in seiner Kompetenz lägen.

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

Vor dem Regierungsrat  
Die Staatsschreiberin:  
**Kathrin Arioli**