



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

11.5271.02

WSU/P115271
Basel, 7. März 2012

Regierungsratsbeschluss
vom 6. März 2012

Motion Sebastian Frehner betreffend Einführung einer Liste von säumigen Prämienzahlern im Kanton Basel-Stadt; Stellungnahme

Der Grosse Rat hat mit Beschluss vom 14. Dezember 2011 die nachstehende Motion Sebastian Frehner dem Regierungsrat zur Stellungnahme überwiesen:

Der Kanton Thurgau und neu per 01.01.2012 auch der Kanton Luzern führen eine Liste von Personen, welche die Krankenversicherungsprämien im KVG nicht bezahlen und betrieben werden. Die Regelung in den beiden Kantonen sieht vor, dass diese Personen nur noch in Notfällen ärztlich behandelt werden müssen. Die entsprechende Liste soll dem Kanton, den Spitälern und Ärzten zugänglich sein.

Das System hat sich im Kanton Thurgau als äusserst tauglich erwiesen. Alle betroffenen Kreise sind mit dem umgesetzten System zufrieden, es sind zudem auch keine Datenschutz-Verletzungen bekannt.

Die Lösung ist auch für die Betroffenen gerecht: Wer seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, muss Leistungskürzungen in Kauf nehmen. Der Kanton hat alle Vorkehrungen zu treffen, damit Steuergelder nicht missbräuchlich verwendet werden können.

Die bevorstehende Gesetzesänderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), welche im Jahr 2012 (Art. 64a Absatz 7 KVG) in Kraft tritt, sieht vor, dass das Verfahren zwischen Krankenversicherern und Kantonen bei ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten neu geregelt wird. Demzufolge melden die Versicherer den Kantonen die Namen der säumigen Schuldner, die sie betrieben haben, sowie den ausstehenden Betrag. Damit das neue KVG auf 2012 umgesetzt werden kann, müssen auch die kantonalen Gesetze entsprechend angepasst werden.

Der Unterzeichnende stellt deshalb den Antrag, den Regierungsrat zu verpflichten, einen Gesetzesartikel zu formulieren, der das folgende Anliegen umsetzt:

Es ist eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die es ermöglicht, dass der Kanton eine "schwarze Liste" über diejenigen Personen führt, welche die Krankenkassenprämien auch nach Betreuungseinleitung nicht bezahlen. Diese Liste ist einem begrenzten Personenkreis beim Kanton, den Spitälern und den Ärzten zugänglich. Wer sich auf dieser Liste befindet, kann ausschliesslich im Notfall eine ärztliche Behandlung in Anspruch nehmen oder aber gegen Vorkasse behandelt werden.

Wir berichten zu dieser Motion wie folgt:

1. Zur rechtlichen Zulässigkeit der Motion

§ 42 des Gesetzes über die Geschäftsordnung des Grossen Rates (GO) vom 29. Juni 2006 (SG 152.100) bestimmt über die Motion:

§ 42. In der Form einer Motion kann jedes Mitglied des Grossen Rates oder eine ständige Kommission den Antrag stellen, es sei der Regierungsrat zu verpflichten, dem Grossen Rat eine Vorlage zur Änderung der Verfassung oder zur Änderung eines bestehenden oder zum Erlass eines neuen Gesetzes oder eines Grossratsbeschlusses zu unterbreiten.

² Motionen können sich nicht auf den ausschliesslichen Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates oder den an ihn delegierten Rechtssetzungsbereich beziehen.

³ Tritt der Rat auf die Motion ein, so gibt er dem Regierungsrat Gelegenheit, innert drei Monaten dazu Stellung zu nehmen, insbesondere zur Frage der rechtlichen Zulässigkeit des Begehrens.

Mit der vorliegenden Motion wird der Regierungsrat beauftragt, eine gesetzliche Grundlage zu schaffen, die den Kanton ermächtigt, eine Liste mit Personen zu führen, welche die Krankenkassenprämien auch nach Betreuungseinleitung nicht bezahlen. Diese Liste soll lediglich einem begrenzten Personenkreis zugänglich gemacht werden. Personen, die sich auf dieser „schwarzen Liste“ befinden, könnten demnach nur noch Notfallbehandlungen oder aber gegen Vorkasse Leistungen in Anspruch nehmen.

Mit der Motion wird eine Gesetzesänderung beantragt. Die Motion verlangt nicht etwas, das sich auf den ausschliesslichen Zuständigkeitsbereich des Regierungsrates oder den an ihn delegierten Rechtssetzungsbereich bezieht. Es spricht auch kein spezifisches höherrangiges Recht wie Bundesrecht oder kantonales Verfassungsrecht gegen das Vorhaben. Vielmehr ist das in der Motion formulierte Anliegen im Bundesrecht bereits als Kann-Vorschrift angelegt, wie dies in der Begründung zur Motion erwähnt wird (vgl. Art. 64a Abs. 7 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, KVG, SR 832.10). Die Motion steht damit im Einklang mit § 42 GO und ist folglich rechtlich zulässig.

2. Zum Inhalt der Motion

2.1 Revision der Folgen des Zahlungsverzugs im KVG

Das Eidgenössische Parlament hatte am 19. März 2010 einstimmig eine Revision der Art. 64a und 65 KVG verabschiedet, mit welcher für die teilweise sehr einschneidenden und nachteiligen Folgen von Leistungssistierungen bei unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) eine neue Lösung verankert wurde:

Das Instrument der Leistungssistierung wurde im Bundesrecht grundsätzlich aufgehoben, und die Kantone sind neu im Gegenzug verpflichtet, einen Grossteil der Forderungen (85 Prozent), die zur Ausstellung eines Verlustscheins geführt haben, zu übernehmen. Die individuellen Schulden der Versicherten gegenüber ihrer Krankenversicherung gehen da-

durch nicht unter: Die Krankenversicherungen machen ihre Forderungen weiterhin bei den säumigen Versicherten geltend und erstatten 50 Prozent des von der versicherten Person allenfalls später erhaltenen Betrages an den Kanton zurück. Ferner beinhaltet diese KVG-Revision den Erlass neuer, schweizweit einheitlicher Vorgaben für die Abwicklung der Prämienverbilligung an Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen: Die Kantone haben diese Beiträge künftig zwingend den Krankenversicherungen und nicht mehr den Versicherten auszurichten. Dadurch soll verhindert werden, dass diese Gelder für andere Zwecke als die Zahlung der Krankenversicherungsprämien verwendet werden.

Der Bundesrat hat das Inkrafttreten der Revision auf 1. Januar 2012 festgelegt und ausführende Verordnungsanpassungen dazu erlassen. Für die Direktüberweisung der kantonalen Prämienbeiträge an die Krankenversicherer sieht das Bundesrecht eine zweijährige Anpassungsfrist vor.

Für Basel-Stadt sind diese Änderungen des KVG materiell nicht neu. Sie knüpfen vielmehr an die langjährige bewährte kantonale Praxis an: Die Auszahlung der Prämienverbilligung erfolgt schon seit langer Zeit an die Krankenversicherungen. Für die teilweise, pauschale Abgeltung von uneinbringlichen Ausständen bestand zwischen dem Kanton und einem Grossteil der hier tätigen Krankenversicherer eine vertragliche Regelung, mit der die Vertragskrankenversicherungen auf die Leistungssistierung verzichteten und dafür vom Kanton abgegolten wurden. Mit der KVG-Revision werden in Basel-Stadt nun auch die Nichtvertragskrankenversicherungen diesem Verfahren unterstellt.

2.2 Art. 64a Abs. 7 KVG

Im Rahmen der Debatten in den Eidgenössischen Räten zur Revision des Art. 64a KVG fand ein zusätzlicher, nicht unbestrittener Absatz 7 Eingang in die Gesetzesvorlage. Er räumt den Kantonen das Ermessen ein, versicherte Personen, die ihrer Zahlungspflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste zu erfassen und für diese Personen die Übernahme der Kosten der Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen aufzuschieben (sog. "Schwarze Listen" nach Thurgauer Modell).

Das Bundesamt für Gesundheit hat inzwischen gegenüber den Kantonen zum Ausdruck gebracht, dass das in Abs. 7 vorgesehene Modell kein Alternativmodell zum Abgeltungssystem nach den übrigen Absätzen von Art. 64a KVG darstelle. Es handle sich einzig um eine Sanktionsmassnahme, die sich gegenüber Versicherten ergreifen lässt, welche ihre Prämien nicht bezahlen, obwohl sie dazu wahrscheinlich über genügend finanzielle Mittel verfügen.

Das Thema ist politisch nach wie vor kontrovers. Bis anhin zeichnet sich keine einheitliche Handhabung in den Kantonen ab. Folgende Kantone haben diese Liste ab 1. Januar 2012 eingeführt: Solothurn, Thurgau, Schaffhausen, Luzern, Zug und Tessin. Die Kantone Aargau, Schwyz und Graubünden wollen die Liste im Jahr 2013 oder später einführen. In den Kantonen Basel-Landschaft, St. Gallen, Nidwalden und Appenzell Innerrhoden ist die Einführung einer solchen Liste noch in Diskussion. Gegen die Einführung einer Liste haben die Kantone Zürich, Bern, Genf, Waadt, Neuenburg, Jura, Fribourg, Wallis, Obwalden, Uri, Glarus und Appenzell Ausserrhoden entschieden.

Der Regierungsrat hat Ende 2011, nach Abwägung aller Vor- und Nachteile, bei der Anpassung der kantonalen Verordnung über die Krankenversicherung (KVO) an das revidierte Bundesrecht für den Kanton Basel-Stadt die Umsetzung ohne Sistierungsinstrument beschlossen. Er legt den Schwerpunkt auf die Sicherstellung bzw. Stärkung des Inkassoverfahrens der Versicherer und verankerte dazu entsprechende Handlungsvorschriften an die Versicherer und ihre Revisionsstellen sowie entsprechende Kontrollaufgaben für das Amt für Sozialbeiträge (ASB).

In Kapitel 4 werden die Gründe dargelegt, die den Regierungsrat bewogen haben, von der Einführung einer Liste gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG abzusehen. Zuvor werden die von der Motion erwähnten Thurgauer und Luzerner Lösungen näher beleuchtet und aufgezeigt, was die Einführung solcher Lösungen im Kanton Basel-Stadt praktisch bedeuten würde.

3. Andere kantonale Lösungen

3.1 Thurgau

Der Kanton Thurgau setzt seine bisherige Praxis fort, säumige Prämienzahlerinnen und –zahler auf einer Liste zu erfassen und, wie von Art. 64a Abs. 7 KVG vorgesehen, mit einem Leistungsaufschub, ausser für Notfallbehandlungen, zu belegen. Die Regelung findet sich im Thurgau nicht auf Gesetzesstufe, sondern in der kantonalen Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung, welche per 1. Januar 2012 totalrevidiert wurde. Die verschiedenen Aufgaben im Zusammenhang mit der Administration und v.a. auch materiellen Handhabung der Liste überträgt der Kanton schwergewichtig den Gemeinden. Diese haben die Beiträge an Verlustscheine der Versicherer vollumfänglich selber zu tragen, der Kanton finanziert diese nicht mit. Die Gemeinden haben damit ein erhebliches Interesse, die Entstehung von Verlustscheinen für Forderungen aus Prämienrückständen, Kostenbeteiligungen usw. zu vermeiden, und dazu das in der Verordnung verankerte Case Management wahrzunehmen.

Konkret ist der Ablauf im wesentlichen wie folgt geregelt: Der Kanton (bzw. die Stadt Frauenfeld in dieser Funktion) betreibt zur Führung der Liste einen Datenpool, auf den gewisse kantonale Behörden, die Gemeinden und die im Kanton tätigen Leistungserbringer (und alle Listenspitäler) sowie der Datenschutzbeauftragte Zugriff haben. Die Versicherer haben die Schuldnerinnen und Schuldner spätestens bei Anhebung der Betreuung der kantonalen Behörde zu melden. Die kantonale Behörde erfasst diese Personen im Datenpool, mit Rückmeldung an den Versicherer und Information der zuständigen Gemeinde über die Erfassung in der Liste sowie über den Leistungsaufschub des Versicherers. Die Wohn- oder Aufenthaltsgemeinde hat für die vollständige Datenerfassung und -bereinigung zu sorgen, die betroffene Person über den Listeneintrag und dessen Folgen zu informieren und vor allem mit einem Case Management tätig zu werden. Ziel des Case Managements ist es, den Versicherungsschutz wiederherzustellen und die Entstehung von Verlustscheinen zu vermeiden. Versicherte mit Leistungsaufschub sind gemäss Verordnung zur Mitwirkung im Case Management verpflichtet. Wenn die Gemeinde Ausstände von Versicherten übernimmt, erhält sie

dafür einen kantonalen Beitrag aus Mitteln der Prämienverbilligung (wie oben erwähnt aber nicht für die Abgeltung von Verlustscheinen).

Im Kanton Thurgau findet demnach – parallel zum laufenden Betreibungsverfahren – auf Gemeindeebene ein individuelles Case Management statt, welches insbesondere zur Schuldenanierung bei zahlungsunfähigen Personen beitragen soll. Diese aufwändige Betreuungsaufgabe und die damit im Zusammenhang stehenden administrativen Arbeiten werden auf die Gemeinden und damit auf eine Vielzahl von Stellen verteilt.

Die städtische Struktur von Basel-Stadt würde faktisch keine relevante Verteilung auf dezentrale kommunale Stellen erlauben. Damit wäre die Prüfung von jährlich mindestens 18'000 Betreibungsbegehren der KVG-Versicherer und die individuelle soziale und finanzielle Weiterbetreuung der Schuldnerinnen und Schuldner im Sinn eines ganzheitlichen und koordinierten Case Managements in erster Linie durch die fachlich kompetenten Sozialhilfen Basel und Riehen-Bettingen zu leisten, was aber bei dieser Fallzahl von vorneherein aussichtslos wäre. Der in anderen Kantonen auf kommunaler Ebene betriebene Ressourcenaufwand lässt sich kaum eindeutig feststellen und nicht ohne weiteres auf die hiesige Situation übertragen.

3.2 Luzern

Der Kanton Luzern hat eine gesetzliche Lösung getroffen, die sich weitgehend am Thurgauer Modell orientiert und per 1. Juli 2012 realisiert werden soll. Als zuständige kantonale Behörde wurde dazu eine neue Stelle bei der kantonalen Ausgleichskasse Luzern eingeführt, welche insbesondere auch diese (neue) elektronische Liste führt. Nicht auf der Liste geführt werden dürfen Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, wirtschaftliche Sozialhilfe oder Mutterschaftsbeihilfe beziehen. Ebenso dürfen Kinder bis zum vollendeten 18. Altersjahr nicht auf der Liste eingetragen werden. Die Beiträge an die Verlustscheine der Versicherer nach Bundesrecht werden in Luzern (anders als im Thurgau) hälftig von Kanton und Gemeinden getragen.

Anders als Thurgau schreibt der Kanton Luzern den Gemeinden nicht vor, dass sie die auf der Liste erfassten Personen zwingend zu beraten haben, das würde nach Auffassung des Kantons zu weit führen. Viele Gemeinden wandten das beratende Vorgehen bereits an, es sei zwar aufwändig, aber lohnend. Im Rahmen der Beratung ist es auch denkbar, dass die Gemeinde prüft, ob die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen vorschussweise über die wirtschaftliche Sozialhilfe übernommen werden können und ob für die versicherte Person allenfalls Prämienverbilligung geltend gemacht werden kann.

In der Botschaft des Regierungsrats an den Kantonsrat Luzern vom 31. Mai 2011 hat er die Kosten einer notwendigen EDV-Applikation und den zusätzlichen personellen Aufwand der öffentlichen Hand geschätzt: Luzern geht von ungefähr 10'000 Betreibungen pro Jahr aus. Die voraussichtlichen, einmaligen Kosten für den Aufbau der Liste wurden mit CHF 200'000 veranschlagt. Hinzu kommen jährlich wiederkehrende Betriebskosten des Systems von CHF 30'000 bis 50'000 pro Jahr sowie die Kosten für Personal-, Miet- und übrigen Betriebsaufwand von schätzungsweise CHF 250'000 bis 300'000 pro Jahr, wobei Vorausset-

zung ist, dass die Verfahrensabläufe weitgehend automatisiert werden können. Die Kosten auf Gemeindeebene sind hier noch nicht miterfasst.

Auf die Verhältnisse im Kanton Basel-Stadt übertragen, würden hier schätzungsweise doppelt so hohe Betriebskosten für die Führung einer kantonalen Liste entstehen (welche primär beim Amt für Sozialbeiträge anfallen würden). Eine genauere Kostenprognose ist derzeit nicht möglich. Für die EDV-Applikation zur Führung einer kantonalen Liste wird in Bezug auf den Datentransfer zwischen Versicherern und Kantonen ein einheitliches Modul evaluiert. Diese Arbeiten werden aber noch einige Zeit dauern.

4. Problemstellungen bei Liste von säumigen Prämienzahlern

Im Visier von Art. 64a Abs. 7 KVG mit einer "Teil-Sistierung" wären eigentlich zahlungsunwillige Personen, die aber zahlungsfähig wären. Der Wortlaut des Gesetzestextes lässt es allerdings offen, alle Personen, bei denen es zu einer Betreibung kommt, somit auch zahlungsunfähige Personen, mit diesem Aufschub zu belegen. Für die adäquate Gesundheitsversorgung der Bevölkerung kann sich dies nachteilig auswirken, und Mehrkosten wegen zu spät behandelten gesundheitlichen Beschwerden sind nicht auszuschliessen.

Aufgrund der bisherigen Erfahrungen (sowohl im Vollzug des Basler Rahmenvertrags mit *santésuisse* über einen Leistungssistierungsverzicht wie auch mit der Vornahme von Sistierungsauskäufen bei säumigen Versicherten von Nichtvertragskrankenversicherungen) ist zu schliessen, dass die Führung und Durchsetzung einer "schwarzen Liste" v.a. einen grossen zusätzlichen administrativen Aufwand ohne äquivalenten Nutzen mit sich bringt: Im Kanton Basel-Stadt wären jährlich rund 18'000 Betreibungsbegehren der Krankenversicherer im Hinblick auf eine Aufnahme in die Liste und die Anordnung einer Sistierung amtlich zu prüfen. Personen, die ihre Prämien schulden nicht bezahlen können, werden durch eine solche Liste aber nicht in die Lage versetzt, zahlen zu können. Personen, die ihre Prämien demgegenüber nicht bezahlen wollen, werden im Lauf des Betreibungsverfahrens zur Zahlung veranlasst. Der Regierungsrat sieht keine Gründe, für das Inkasso der Krankenversicherung andere Instrumente vorzusehen als für die übrige Geschäftswelt oder für öffentliche Abgaben (z.B. Steuern).

Bisher bezahlte der Kanton rund CHF 7 Mio. jährlich für Abgeltungen an die Krankenversicherer. Das entspricht knapp einem Prozent der Prämiensumme in Basel-Stadt, was im Vergleich zu den Zahlungsausständen in anderen Branchen eine ausserordentlich tiefe Quote darstellt. Da der vom Bund vorgegebene, neue Abgeltungsmodus einen etwas höheren Kantonsanteil an den uneinbringlichen Zahlungsausständen vorsieht als der bisherige Basler Rahmenvertrag, ist mit der neuen Bundesregelung in Basel-Stadt mit Mehrkosten von rund CHF 2 Mio. pro Jahr zu rechnen. Ein substantieller Rückgang der bei den Krankenversicherungen anfallenden uneinbringlichen Ausstände kann bei einer derart tiefen Ausstandsquote kaum mehr erwartet werden. In unserem Stadtkanton mit verschiedenen finanzschwachen Bevölkerungsgruppen ist das Potenzial einer weiteren Senkung naturgemäss sehr beschränkt. Wichtig ist die Sicherstellung bzw. Stärkung des Inkassoverfahrens der Versicherer durch entsprechende Handlungs- und Kontrollvorschriften in der KVO (s. vorne Kap. 2.2.). Mit dem Betreibungsverfahren und der Verpflichtung zu einer aktiven Verlustscheinsbewirtschaftung wird gewährleistet, dass die Zahlungsfähigkeit oder -unfähigkeit von

Schuldnerinnen und Schuldnern systematisch und griffig mit den dazu vom Schuldbetreibungs- und Konkursrecht vorgesehenen Mitteln geprüft wird. Der Kanton muss nur Zahlungsausstände von zahlungsunfähigen Versicherten anteilmässig übernehmen, bei denen die Uneinbringlichkeit durch einen Verlustschein oder einen gleichwertigen Rechtstitel belegt ist. Damit ist sichergestellt, dass Steuergelder nicht missbräuchlich verwendet werden, wie es die Motion verlangt.

Die Führung einer für die Leistungserbringer (Ärzte, Physiotherapeutinnen, Spitäler usw.) einsehbaren Liste hätte ferner die Folge, dass sich im Grunde genommen alle Patientinnen und Patienten einer (auch wiederholten) Bonitätsprüfung ausgesetzt sähen, und dass bei den Leistungserbringern als zusätzlicher Aufwand das regelmässige Konsultieren der elektronischen Liste auf die Bonität ihrer Patientinnen und Patienten anfallen würde.

Ausserdem dürfte das Druckmittel der Beschränkung des Versicherungsschutzes auf "Notfallbehandlungen" in etlichen Fällen zu sehr schwierigen und emotionalen Diskussionen zwischen Versicherten und Leistungserbringern führen, oder zu Disputen mit der Versicherung – aber auch mit dem Kanton, der die Sistierung angeordnet hat. Faktisch ist es nicht möglich, den medizinischen Notfall gesetzlich abschliessend zu definieren. Damit wird einerseits das in Art. 3 KVG verankerte allgemeine Versicherungsobligatorium bei den betroffenen Personen stark eingeschränkt. Andererseits stehen insbesondere die medizinischen Leistungserbringer im Dilemma, diese Qualifikation nach medizinischen Kriterien vornehmen zu müssen und Behandlungen unter Inkaufnahme allfälliger Haftungsfolgen abzulehnen oder den möglichen Honorarausfall in Kauf zu nehmen. Bei gesundheitlichen Beeinträchtigungen, die nicht als akuter Notfall zu werten sind, aber zur Wiedererlangung (oder zumindest Verbesserung) der Arbeitsfähigkeit unbedingt einer medizinischen Behandlung bedürfen, macht das Unterbleiben oder Verzögern der erforderlichen Behandlung unter volkswirtschaftlichen Aspekten auch keinen Sinn.

Die Listen müssen grundsätzlich tagesaktuell sein, d.h. von der zuständigen kantonalen Behörde aufgrund der Meldungen der Versicherer über bezahlte Schulden ständig sofort nachgeführt werden, was aber gerade in städtischen Verhältnissen wie im Kanton Basel-Stadt mit der grossen Anzahl von Betreibungen und Änderungen der Verhältnisse kaum zu gewährleisten ist. Die Versicherten, die ihre Schulden beim Versicherer bezahlt haben, haben aber einen Rechtsanspruch darauf, unverzüglich von der Liste gestrichen zu werden.

5. Fazit

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass die Einführung einer schwarzen Liste die Gesundheitsversorgung und die Wirtschaftlichkeit negativ tangieren würde, ohne einen wesentlichen Mehrnutzen zu generieren. Stattdessen würde der administrative Mehraufwand nicht nur im Amt für Sozialbeiträge ins Gewicht fallen, wie bereits erläutert, sondern auch bei allen Leistungserbringern und ihren Inkassodiensten, sowie bei allen Versicherten, deren Bonität plötzlich grundsätzlich in Frage gestellt wäre.

Mit diesen Bedenken steht der Regierungsrat nicht allein da. Sie sind auch Gegenstand der Diskussionen in anderen Kantonen (wie auch im Nachbarkanton Basel-Landschaft) und sind


im Kanton Zürich in der regierungsrätlichen Antwort vom 21. Dezember 2011 auf eine Interpellation Jürg Kündig und Linda Camenisch (Leistungsstopp bei säumigen Zahlern von Krankenkassenprämien) in der Begründung, weiterhin von der Einführung einer schwarzen Liste abzusehen, eingehend erörtert. Im Stadt-Kanton Basel-Stadt kommt hinzu, dass die Sozialhilfe mit einer sehr grossen Case Management-Aufgabe belastet würde, wenn man mit dem Instrument der Liste gleich vorgehen würde wie z.B. Thurgau und Luzern.

Der Regierungsrat ist der Meinung, dass eine kantonale Liste gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG als zusätzliche Sanktionsmassnahme neben dem Betreibungsverfahren für die Verhältnisse in Basel-Stadt sachlich nicht gerechtfertigt ist. Er wird selbstverständlich die gesamtschweizerische Entwicklung in dieser Thematik weiter beobachten und sich in den Diskussionen innerhalb der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) aktiv einbringen und sich für kohärente Lösungen einsetzen. Sollte er zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund der gemachten Erfahrungen auch in den anderen Kantonen zum Schluss kommen, dass Leistungsaufschübe in Basel-Stadt einen tatsächlichen Mehrwert bieten können, so kann er – wie es auch der Regierungsrat des Kantons Thurgau tut – dieses Instrument in direkter Anwendung von Art. 64a Abs. 7 KVG auf Verordnungsstufe vorsehen. Es braucht für die Einführung einer sog. "Schwarzen Liste" keine Gesetzesänderung.

6. Antrag

Auf Grund dieses Berichts beantragen wir Ihnen, die Motion Sebastian Frehner betreffend Einführung einer Liste von säumigen Prämienzahlern im Kanton Basel-Stadt nicht zu überweisen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin