



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

11.5006.02

WSU/ P115006
Basel, 6. April 2011

Regierungsratsbeschluss
vom 5. April 2011

Schriftliche Anfrage Jürg Meyer betreffend Vergütung von Krankenkosten von Bezügerinnen und Bezügern von Ergänzungsleistungen zu den AHV/IV-Renten

Das Büro des Grossen Rates hat die nachstehende Schriftliche Anfrage Jürg Meyer dem Regierungsrat zur Beantwortung überwiesen:

„Wer Ergänzungsleistungen zu AHV/IV-Renten bezieht, hat das Recht auf die Vergütung von Franchise und Selbstbehalten im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung. Abgedeckt werden dabei höchstens CHF 1'000 pro Kalenderjahr, in der Regel CHF 300 Franchise und maximal CHF 700 Selbstbehalte. Mehr als Selbstbehalte von insgesamt CHF 700 kann es in der Regel nicht geben.

Normalerweise erhalten Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen laut bestehendem Merkblatt des Amtes für Sozialbeiträge Ende März des Kalenderjahres eine Pauschalüberweisung von CHF 500. Dies deckt die Franchise von CHF 300 sowie weitere CHF 200 Selbstbehalte ab. Die restlichen Selbstbehalte von maximal CHF 500 werden normalerweise erst anfangs des folgenden Jahres gestützt auf den Steuernachweis der Krankenversicherung ausbezahlt. Nur wer den Ausstand von CHF 500 früher vollständig erreicht, kann beim Amt für Sozialbeiträge eine vorzeitige Auszahlung verlangen.

Viele Betroffene haben zwar erhebliche Krankheitskosten, kommen aber gleichwohl nicht auf den Maximalbetrag von CHF 500. Sie müssen mit der Einforderung der Vergütung bis zum Jahresende warten. Bei Menschen, die als Bezügerinnen oder Bezüger von Ergänzungsleistungen mit Einkommen in den Bereichen des Existenzminimums leben müssen, führt dies oft zu Härten. Es kann dann vorkommen, dass sie offene Rechnungen, unter anderem für Gesundheitspflege, nicht bezahlen. Dies kann zu persönlichen Schwierigkeiten und zu kostspieligen administrativen Umtrieben, unter anderem von Betreibungen, führen. Im Hinblick auf diese Situation stelle ich folgende Fragen:

1. Sollte nicht gestützt auf Abrechnungsbelege der Krankenkasse auch bei geringeren ausstehenden Selbstbehalten im Laufe der Sommer- oder Herbstmonate eine weitere Zahlung des Amtes für Sozialbeiträge erfolgen müssen?
2. Kann eine Regelung mit den Krankenkassen erreicht werden, nach welchen diese den Patienten mit Ergänzungsleistungen die vollen Krankheitskosten ausbezahlen und die Franchisen und Selbstbehalte beim Amt für Sozialbeiträge einfordern?
3. Sollten nicht insbesondere für Beziehende von Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe in vermehrtem Masse direkte Zahlungen durch Kostenträger wie Krankenkassen an die honorarbechtigten Leistungserbringer, unter anderem Ärzte, möglich gemacht werden? Immer wieder

kommt es vor, dass Personen mit geringen finanziellen Ressourcen die empfangenen Gelder der Versicherung zum Stopfen der dringendsten finanziellen Löcher benutzen und danach kein Geld mehr für die fälligen Krankheitskosten haben.

4. In Zukunft werden Selbstbehalte für gleichwertige kassenpflichtige Medikamente abgestuft werden. Ärzte sollen dadurch verpflichtet werden, gleichwertige günstigere Generika anstelle von teureren Originalprodukten zu verschreiben. Muss da nicht in gesteigertem Masse auf der Aufklärungspflicht der Ärzte gegenüber den Patientinnen und Patienten im Hinblick auf die unterschiedliche Höhe der Selbstbehalte bestanden werden? Der Arzt sollte bei ungenügender Aufklärung für die erhöhten Selbstbehalte selbst haften.

Jürg Meyer“

Wir beantworten diese Schriftliche Anfrage wie folgt:

Zu Frage 1

Der administrative Ablauf für die Vergütung von Krankenkosten an Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen zu den AHV/IV-Renten wird in der Schriftlichen Anfrage im Grundsatz richtig wiedergegeben, bildet aber die Praxis des Amtes für Sozialbeiträge Basel-Stadt (ASB) nicht vollständig ab. Denn Härtefälle werden möglichst vermieden, was in nachstehender Erläuterung zu den Abläufen auszuführen ist.

Das ASB vergütet aus den Ergänzungsleistungen folgende Kostenbeteiligungen:

- Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen, welche zu Hause wohnen, erhalten i.d.R. jeweils im ersten Quartal eines Kalenderjahres CHF 500 als Vorauszahlung für die Franchise und den Selbstbehalt, ohne dass dafür Kostenbelege eingereicht werden müssen. Wenn im Laufe des Jahres Krankheitskosten von deutlich über CHF 500 entstehen, können diese mit den entsprechenden Krankenkassen-Belegen dem ASB eingereicht werden. Diese werden dann auch vor Erhalt der Steuernachweise der Krankenversicherer ausbezahlt. Um den administrativen Aufwand zu begrenzen, wartet das ASB dabei zwar grundsätzlich mit der Auszahlung ab, bis ein Rückvergütungsbetrag von CHF 300 erreicht ist. Wenn sich Bezügerinnen und Bezüger aber melden und darauf hinweisen, dass sie die Rückvergütung schon vorher dringend benötigen, nimmt das ASB diese Zahlung auch bei Beträgen von unter CHF 300 vor. Im Einzelfall lassen sich damit Härtefälle vermeiden, ohne dass die Abwicklung der grossen Anzahl Krankenkostenvergütungen übermäßig erschwert und verlangsamt würde.
- Bezügerinnen und Bezüger, welche sich in einem Heim oder einem Spital befinden, erhalten im ersten Quartal des Kalenderjahres jeweils eine Pauschalzahlung von CHF 1'000 für Franchise und Selbstbehalt. Weil dieser Betrag bei Personen im Heim oder Spital bis zum Jahresende praktisch immer ausgeschöpft wird, müssen diese Kosten nicht laufend belegt werden.

- Rückerstattungen von anderen Leistungen (z.B. Spitex, hauswirtschaftliche Leistungen, Notfalltransporte, Zahnarzt u.a.) können im Rahmen des gesetzlichen Anspruchs laufend ausbezahlt werden, wenn die nötigen Belege und Leistungsabrechnungen vorliegen. Wegen des grossen administrativen Aufwands für die Vergütung werden auch hier die Kosten-Belege gesammelt bis ein Auszahlungsbetrag von ca. CHF 300 entsteht.

Mit der geschilderten Abwicklung ist die Praxis des ASB kundenfreundlicher als es die Auszahlungsvorschrift in der massgeblichen Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen (KBV; SG 832.720) vorschreibt. §5 Abs. 1 KBV hält fest, dass Vergütungen für Krankheits- und Behinderungskosten in der Regel jährlich ausbezahlt werden. Wenn das Guthaben aber CHF 300 übersteigt, kann vorzeitige Vergütung verlangt werden.

Zu Frage 2

Die Frage nach der Möglichkeit einer direkten Abwicklung von Franchise und Selbstbehalt zwischen Krankenkassen und ASB für Versicherte mit Ergänzungsleistungen haben ASB und santésuisse bereits gemeinsam erörtert. Anfangs 2010 wurden zwei Vorschläge erarbeitet, wie die Vergütung der gesetzlichen, ordentlichen Kostenbeteiligung nach Art. 64 KVG und Art. 103 KVV direkt an die Krankenversicherer statt wie bisher an die EL-Beziehenden erfolgen könnte. Dazu müsste ein direkter elektronischer Datenaustausch zwischen ASB und Versicherer eingerichtet werden können. Da sich zudem noch wesentliche Durchführungsfragen stellen, wie die laufenden Mutationen verarbeitet werden könnten (z.B. unterjährige Zuzüge oder Abgänge von EL-Beziehenden; Franchisen über CHF 1'000, welche nicht mehr durch die EL vergütet werden), erwies sich eine rasche Realisierung als nicht möglich.

Das ASB plant, die Gespräche mit santésuisse im nächsten Jahr wieder aufzunehmen. Vorab gilt es, die Umstellung auf eine schweizweit einheitliche Abwicklung der Ausrichtung von Prämienverbilligungen und Prämienbeiträgen aus den Ergänzungsleistungen von den Kantonen an die Versicherer gemäss der Revision des Art. 65 KVG zu bewerkstelligen. Eine Realisierung der angesprochenen Lösung für die Krankheitskostenvergütung könnte frühestens per 1. Januar 2013 ins Auge gefasst werden.

Zur heutigen Lage ist erläuternd noch festzuhalten, dass allfällige Ausstände bei der Krankenversicherung für Kostenbeteiligungen (wie auch für Prämien) in Basel-Stadt grossmehrheitlich nicht zu einer Sistierung des Versicherungsschutzes führen. Gemäss dem langjährigen Rahmenvertrag zwischen santésuisse und dem Kanton Basel-Stadt erhalten Vertrags-Krankenversicherer vom Kanton einen Beitrag an ihre Prämien- und Kostenbeteiligungsausstände von Versicherten mit Wohnsitz im Kanton Basel-Stadt. Im Gegenzug dürfen diese Krankenversicherer ihre Leistungen nicht sistieren, wenn Versicherte mit der Zahlung ihrer Prämien und / oder Kostenbeteiligungen im Verzug sind. Dieser Schutz ist sowohl bei Zahlungsunfähigkeit wie auch in Situationen mangelnder Übersicht über die eigenen Zahlungsverpflichtungen (bis zur Regelung der Stellvertretung, Beistandschaft o.ä.) von praktischer Bedeutung.

Zu Frage 3

Der Vorschlag des Fragestellers für direkte Zahlungen von Kostenträgern wie Krankenversicherungen an die medizinischen Leistungserbringer im ambulanten Bereich müsste in den entsprechenden Tarifverträgen nach KVG von den Tarifpartnern vereinbart werden. Eine grundsätzliche tarifvertragliche Regelung zwischen Ärzteschaft und Krankenversicherern über ein tiers-payant-System (vergleichbar mit dem im stationären Bereich obligatorischen Abrechnungssystem) gibt es bis jetzt allerdings nicht.

Bei der Vergütung von Krankheitskosten aus den Ergänzungsleistungen werden heute schon, mittels Zahlungsabtretungen der Versicherten, Zahnnarztrechnungen direkt vom ASB an die Zahnärztinnen und Zahnärzte überwiesen, da es sich hier oft um grössere Beträge handelt. Für normale Arztrechnungen wäre der administrative Aufwand allerdings zu hoch.

Zu Frage 4

Die aufgeworfene Frage nach der Aufklärungspflicht und eventuellen Haftungsfolgen bei künftig differenzierten Selbstbehaltskosten (sei es für Medikamente oder z.B. Managed Care) wird schweizweit einheitlich im Bundesrecht - und nicht auf kantonaler Ebene - zu regeln sein. Von dieser Regelung wären im Übrigen die Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen nicht speziell betroffen.

Abschliessend lässt sich festhalten, dass das ASB mit seinem Vorauszahlungsverfahren für die Vergütung von Krankheitskosten an Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen eine besonders kundenfreundliche Praxis anwendet. Eine angestrebte, aber nicht so einfache direkte elektronische Abwicklung zwischen ASB und Krankenkassen könnte in der Zukunft eine massgebliche Erleichterung für die Betroffenen bringen. Das ASB wird dieses Projekt zielstrebig weiterverfolgen.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin