

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 20. Dezember 2022
769

EINGANG GR			
11. Jan. 2023			
GRG Nr.	20	GE 23	440

Botschaft zur Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (Vollzug der Prämienzahlungspflicht: Liste der säumigen Prämienzahler / Ausbildungsverpflichtung)

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen Botschaft und Entwurf zur Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG; RB 832.1).

1. Ausgangslage

Mit der vorliegenden Botschaft wird das TG KVG in zwei Themenbereichen angepasst. Zum einen werden die geltenden Bestimmungen zur Liste säumiger Prämienzahler von der Verordnung in ein Gesetz im formellen Sinne überführt, nachdem das Bundesparlament im Frühjahr 2022 die diesbezüglichen Bestimmungen im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) angepasst und die Zulässigkeit einer Liste der säumigen Prämienzahler (LsP) zum wiederholten Male bestätigt hat.

Zum anderen wird die Umsetzung der Pflegeinitiative auf Bundesebene rasch vorangetrieben, indem neu für Spitzenorganisationen ebenfalls eine Ausbildungsverpflichtung geschaffen und die bestehende Ausbildungsverpflichtung für Listenspitäler ergänzt wird. Die Bestimmungen zur Ausbildungsverpflichtung waren nicht Gegenstand einer Vernehmlassung. Nach der klaren Annahme der Volksinitiative „für eine starke Pflege (Pflegeinitiative)“ am 28. November 2021 und dem sich akzentuierenden Personalmangel in der Pflege ist die rasche Errichtung einer Ausbildungsverpflichtung ein notwendiger Teil zur raschen Umsetzung des in der Wintersession 2022 zur Schlussabstimmung stehenden Bundesgesetzes zur Förderung der Ausbildung in der Pflege (22.040).

2. Vollzug der Prämienzahlungspflicht (Liste der säumigen Prämienzahler) **2.1. Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung**

Mit Schlussabstimmungen vom 18. März 2022 haben die eidgenössischen Räte die Änderungen des KVG beschlossen. Es enthält folgende Änderungen:

- Das Bundesparlament hat die Frage nach dem Sinn einer Liste der säumigen Prämienzahler (LsP) ausführlich diskutiert und entschieden, dass die Kantone diese Möglichkeit weiterhin haben sollen. Die ursprünglich vom Kanton Thurgau entwickelte Idee wurde damit auf Bundesebene bestätigt.
- Junge Erwachsene können nicht mehr für Prämien und Kostenbeteiligungen belangt werden, die während ihrer Minderjährigkeit entstanden sind.
- Die Krankenversicherer dürfen die säumigen Versicherten höchstens zweimal pro Jahr betreiben.
- Kantone, die 90 % der ausgewiesenen Forderungen der Krankenversicherer übernehmen, können neu die Verlustscheine oder gleichwertige Rechtstitel übernehmen und selbst bewirtschaften. Diese Möglichkeit ist eine Alternative zur weiterhin bestehenden Regelung, wonach der Kanton 85 % der Forderung übernimmt, der Versicherer den Verlustschein oder gleichwertigen Rechtstitel behält und 50 % von allfälligen späteren Zahlungen an den Kanton zurückerstattet.
- Der Notfallbegriff wird im KVG definiert.
- Versicherte, die volljährig geworden sind, können den Versicherer auf das Ende des Kalenderjahres wechseln, auch wenn Ausstände aus der Zeit ihrer Minderjährigkeit bestehen.
- Die Kantone und die Versicherer tauschen ihre Daten nach einem einheitlichen Standard aus.
- Übergangsbestimmung: Übernimmt ein Kanton zusätzlich 3 % einer Forderung, von der er bereits 85 % vor Inkrafttreten der Änderung vom 18. März 2022 übernommen hat, tritt der Versicherer diese Forderungen dem Kanton ab.
- Das Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG; SR 281.1) wird dahingehend ergänzt, dass die laufenden Kosten für die Prämien über das Betreibungsamt bezahlt werden können, wenn der Lohn einer versicherten Person gepfändet wird. Schliesslich können die Prämien vom Lohn abgezogen und an den Versicherer überwiesen werden, um neue Schulden aufgrund bestehender Betreibungen zu vermeiden.

2.2. Auswirkung auf den Kanton Thurgau

Der Kanton Thurgau hat die Grundlagen zur LsP nach Art. 64a KVG bisher in der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVV; RB 832.10) festgehalten. Die Bedeutung der Bestimmungen erfordert eine Regelung auf Gesetzesstufe, weil Recht und Pflichten für einzelne Personen festgelegt werden.

2.3. Rechtsmittelverfahren

Das Bundesgericht hat im Rahmen der Beurteilung einer Beschwerde gegen einen Entscheid des Versicherungsgerichts des Kantons Thurgau entschieden, dass die verfahrensrechtlichen Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) im Bereich des Zuweisungs- und Aus-

nahmegesuchsverfahrens, entgegen § 14 TG KVG, anwendbar sind (Urteil 9C_756/2019 vom 23.04.2020). Folglich ist § 14 TG KVG aufzuheben.

3. Errichtung Ausbildungsverpflichtung

Die Pflegeinitiative wurde in der Volksabstimmung vom 28. November 2021 sowohl im Thurgau wie auch landesweit mit rund 60 Prozent der Stimmen angenommen und in der Folge Art. 117b Pflege in die Bundesverfassung aufgenommen. Bund und Kantone anerkennen und fördern die Pflege als wichtigen Bestandteil der Gesundheitsversorgung und sorgen für eine ausreichende, allen zugängliche Pflege von hoher Qualität. Sie stellen sicher, dass eine genügende Anzahl diplomierter Pflegefachpersonen für den zunehmenden Bedarf zur Verfügung steht und dass die in der Pflege tätigen Personen entsprechend ihrer Ausbildung und ihren Kompetenzen eingesetzt werden. Der Verfassungsauftrag soll in zwei Etappen umgesetzt werden.

Die erste Etappe wird mit dem Bundesgesetz über die Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege (HF/FH) umgesetzt (22.040). Dieses wird in der Wintersession 2022 definitiv verabschiedet. Bei der Förderung der Ausbildung gilt der Kanton Thurgau als Pionierkanton. Die bestehenden Fördermassnahmen können weiterentwickelt werden. In den Bereichen der Bedarfsplanung und der Ausbildungsverpflichtung besteht hingegen weitergehender Handlungsbedarf. Heute gibt es nur im stationären Bereich der Listenspitäler und der Langzeitpflege eine Ausbildungsverpflichtung, in der ambulanten Pflege hingegen nicht. Ausserdem soll die Ausbildungsverpflichtung für die Listenspitäler konkretisiert werden.

Für Listenspitäler gilt eine Ausbildungspflicht seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012, für Pflegeheime seit 2020. Im Zuge der Verankerung der Ausbildungsverpflichtung für Pflegeheime im TG KVG wurde in der vorberatenden Kommission auch eine solche für Spitexorganisationen diskutiert. Aufgrund des freiwilligen Ausgleichsfonds des Spitex Verbandes Thurgau für seine Mitglieder (mehrheitlich Non-Profit-Organisationen, alle Spitexorganisationen mit einem Leistungsauftrag der Gemeinden) wurde darauf verzichtet. Inzwischen hat sich die Zahl der Organisationen der ambulanten Krankenpflege annähernd verdoppelt. Von den derzeit 44 zugelassenen Spitexorganisationen sind weniger als die Hälfte Mitglied des Spitex Verbandes Thurgau, weil aufgrund des Bundesgesetzes über den Binnenmarkt (SR 943.02) zahlreiche ausserkantonale Spitexorganisationen in Kleinstpensen zugelassen werden müssen. Daher ist eine Ausbildungsverpflichtung für die ambulante Krankenpflege dringend notwendig, um sicherzustellen, dass alle Organisationen gleichermassen zur Ausbildung beitragen. Damit wird auch eine Kernforderung des Berichts Zukunft Spitexlandschaft Thurgau (RRB Nr. 101 vom 15. Februar 2022) bereits umgesetzt. Die Ausbildungsverpflichtung der Listenspitäler soll analog der seit 2020 geltenden Bestimmung für Pflegeheime ergänzt werden.

4. Vernehmlassungsverfahren

4.1. Vorgehen und Rücklauf

Mit RRB Nr. 402 vom 28. Juni 2022 nahm der Regierungsrat vom Entwurf des Departementes für Finanzen und Soziales (DFS) für eine Änderung des TG KVG (Vollzug der

Prämienzahlungspflicht – Liste der säumigen Prämienzahler) Kenntnis und gab ihn für die Vernehmlassung frei. Am 1. Juli 2022 eröffnete das DFS das Vernehmlassungsverfahren, das bis zum 31. Oktober 2022 dauerte.

Bezüglich der Ergänzung der Bestimmungen zur Ausbildungsverpflichtung für Organisationen der ambulanten Pflege und der Listenspitäler wurde auf ein Vernehmlassungsverfahren verzichtet.

Insgesamt sind 22 Stellungnahmen eingegangen. Sieben kantonale Parteien (Die Mitte, EVP, FDP Thurgau, Grüne Thurgau, Junge Mitte Thurgau, SP, SVP), der Verband Thurgauer Gemeinden (VTG), die Politischen Gemeinden Bürglen, Sommeri, Uesslingen-Buch, die Thurgauer Konferenz für öffentliche Sozialhilfe (TKöS), die Ärztesgesellschaft Thurgau (ÄTG), die Versichererverbände curafutura und santésuisse, vier Kliniken (Clienia Littenheid, Klinik Seeschau, Spital Thurgau AG) sowie vier kantonale Stellen und Ämter (Aufsichtsstelle Datenschutz und Öffentlichkeitsprinzip, Staatskanzlei, Sozialamt, Sozialversicherungszentrum Thurgau) haben sich zur Vorlage geäußert.

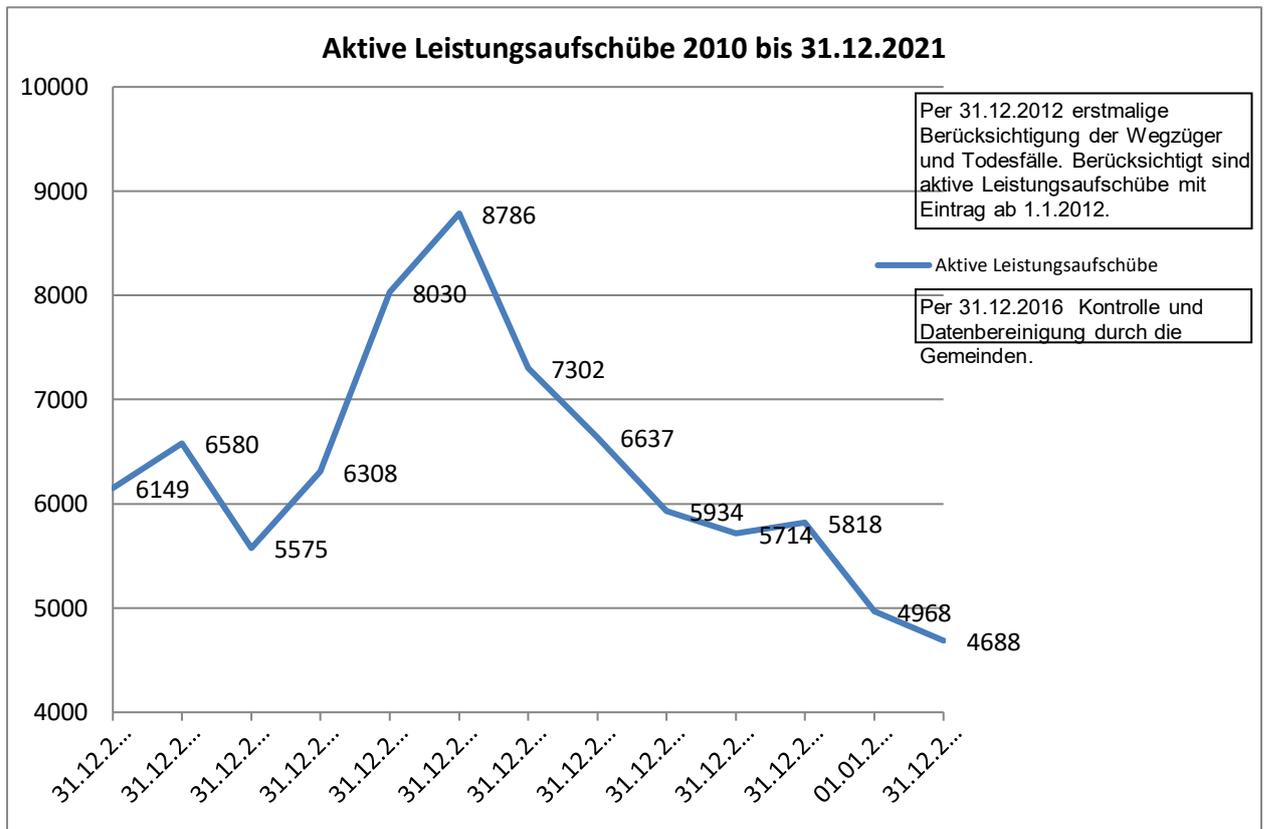
4.2. Generelle Beurteilung der Vorlage

Die grosse Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer befürworten die Überführung der Bestimmungen von der kantonalen Verordnungs- auf die kantonale Gesetzesstufe.

Eine Minderheit verlangt die Abschaffung der LsP, da diese Praxis die Bezeichnung „Sozialstaat“ in den Grundmauern erschüttere. Zudem stehe der administrative Aufwand für die Listenführung in keinem Verhältnis zum Nutzen. Die LsP werde immer länger und die Kosten der Kantone für unbezahlte Prämien stiegen auch in den Listenkantonen trotzdem weiter.

Per 31. Dezember 2015 waren im Kanton Thurgau 8'786 aktive Leistungsaufschübe erfasst. Per 31. Dezember 2021 sank die Zahl der aktiven Leistungsaufschübe auf 4'688. Die Kosten für Verlustscheine und gleichwertige Rechtstitel gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG unter Anrechnung der Rückerstattungen nach Art. 64a Abs. 5 KVG sanken von total 2.79 Mio. Franken im Jahr 2015 auf 2.16 Mio. Franken im Jahr 2021. Im gleichen Zeitraum wuchs die Thurgauer Wohnbevölkerung von 266'510 auf 285'212 Personen¹. Dieser ausgewiesene Erfolg ist in erster Linie dem aktiven Case Management (CM) der Gemeinden zuzuschreiben.

¹ [Bevölkerungsstand \(tg.ch\)](https://www.bevoelkerung.ch).



Die LsP ist ein wichtiges, unverzichtbares Instrument für die Führung eines erfolgreichen KVG-CM durch die Gemeinden. Viele säumige Prämienzahlerinnen und Prämienzahler nehmen die Hilfe und Unterstützung erst an, wenn andernfalls Konsequenzen drohen. Die Existenz der LsP und des daraus folgenden Leistungsaufschubes hilft, den Betroffenen diese Konsequenzen aufzuzeigen. Die Bereitschaft, beim CM aktiv mitzuwirken, ist deutlich grösser, als wenn ihre eigene „Untätigkeit“ keine Folgen hat.

Im Rahmen eines CM-Gesprächs werden in der Regel nicht einzig die KVG-Ausstände besprochen. Vielmehr wird die Gesamtsituation erfasst und es kann umfassende Hilfe in verschiedenen Bereichen geboten werden. Mit dieser für die Betroffenen kostenlosen Dienstleistung wird nicht nur die Solidarität gestärkt und gelebt, sondern auch eine nachhaltige und echte Hilfe geboten.

4.3. Stellungnahme zu den eingebrachten Einwänden und Anliegen

4.3.1. KVG-Case Management

Alle Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer befürworten das CM. Teilweise wird gefordert, dass das CM durch den Kanton reguliert und kontrolliert wird. Es werde bezweifelt, dass sämtliche Thurgauer Gemeinden in der Lage seien, ein wirkungsvolles CM aufzubauen. Die jetzige Lösung führe zu einem Flickenteppich aus individuellen Gemeindelösungen. Der Kanton müsse sicherstellen, dass das CM in allen Gemeinden funktioniere und Mindeststandards vorgeben. Ergänzend wird von einer Vernehmlass-

sungsteilnehmerin gefordert, dass ein zusätzlicher Artikel im Sinne eines Qualitätsmanagements aufgenommen werde. Um die Wirkung des CM zu prüfen, brauche es eine unabhängige und wissenschaftliche Begleitung.

Die Zuständigkeit zur Führung der LsP obliegt gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG den Kantonen. Die Verantwortung, dass die Listeneinträge korrekt sind, und den Auftrag, ein CM durchzuführen mit dem Ziel, den Versicherungsschutz vollumfänglich wiederherzustellen und die Entstehung von Verlustscheinen zu vermeiden, hat der Kanton den Politischen Gemeinden übertragen. Diese Kompetenzaufteilung im Sinne des Föderalismus ist zwingend notwendig und auch sinnvoll, da die Gemeinden nicht nur die finanziellen Folgen tragen, sondern auch einen besseren Zugang zu den betroffenen Personen haben. Somit steht es dem Kanton nicht zu, enge Vorschriften zu formulieren, in welchem Umfang die Gemeinden ein CM führen sollen oder müssen. Der Grundsatz des Föderalismus, dass eine obere politische Instanz keine Aufgabe übernehmen soll, die auf der unteren Stufe erledigt werden kann, darf nicht verletzt werden und die Gemeindeautonomie sollte vom Kanton nicht beschnitten werden. Es ist zu beachten, dass der Kanton die Gemeinden in der Ausübung ihrer Aufgaben im Bereich CM unterstützt. Finanziell erfolgt die Unterstützung durch die jährlichen Beiträge aus der Individuellen Prämienverbilligung (IPV) gemäss § 8 TG KVV. Zudem steht das Amt für Gesundheit den Gemeinden jederzeit beratend zur Verfügung und organisiert jährlich eine CM-Tagung, inklusive Grundschulung für Personen, die neu in diesem Bereich arbeiten.

Ein grosser Teil der Gemeinden hat in den letzten Jahren ein wirkungsvolles CM aufgebaut und dieses laufend intensiviert. Diese Entwicklung wird vom Regierungsrat sehr begrüsst. Oft wurden die Aufgaben des CM den Sozialen Diensten übertragen. Viele Gemeinden haben sich in den Bereichen Soziale Dienste und CM zu Kompetenzzentren zusammengeschlossen. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter können dadurch ihr Fachwissen aus dem Bereich der sozialen Arbeit gewinnbringend einsetzen. Zudem können eine Weiterbildung z.B. als Budgetberater und Schuldensanierer oder die Absoolvierung eines CAS Case Management empfohlen werden.

Viele Politische Gemeinden und Kompetenzzentren haben zwischenzeitlich Strategien zur Umsetzung des CM erarbeitet. Wichtig sind dabei z.B. Überlegungen, welches sozialpolitische Zeichen eine Gemeinde setzen möchte. Wo wird das CM angegliedert? Bei den Sozialen Diensten, den Steuern, der Krankenkassenkontrollstelle oder wird ein Zusammenschluss mit einer oder mehreren anderen Gemeinden geprüft? Welche Personalressourcen sollen dafür eingesetzt werden und wieviel finanzielle Mittel werden für die Übernahme von offenen KVG-Forderungen freigegeben? Fakt ist, dass eine Gemeinde sehr viel bewirken kann. Kann eine Person ihre ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen nicht bezahlen, hat die Gemeinde die Möglichkeit, diese Ausstände zu übernehmen und die entsprechenden Schritte in die Wege zu leiten, damit die Prämien künftig zuverlässig und fristgerecht bezahlt werden. Sei dies, in dem mit der Person zusammen ein Budgetplan erstellt oder gar die Lohnverwaltung übernommen wird, oder die Übernahme der laufenden KVG-Prämien durch die Sozialen Dienste geprüft wird. Entscheidet die Gemeinde, ausstehende Forderungen (vorschussweise) zu übernehmen, trägt diese die finanzielle Belastung nicht alleine. Werden Ausstände übernommen, bevor ein Verlustschein entstanden ist, können diese Aufwendungen beim Kanton für die Ausschüttung der Mittel aus IPV geltend gemacht werden. Der Re-

gierungsrat legt den Betrag jährlich fest. Die geltend gemachten Aufwendungen und der jährliche Beitrag aus Mitteln der IPV haben sich wie folgt entwickelt:

Jahr	Ausgaben (der Gemeinden) für die Aufhebung der Leistungsaufschübe	Mittel aus der IPV zur Aufhebung der Prämienausstände	Anteil Mittel aus IPV an Ausgaben
2016	Fr. 3'460'234	Fr. 2'000'000	57.8 %
2017	Fr. 4'138'881	Fr. 3'200'000	77.3 %
2018	Fr. 4'106'774	Fr. 3'200'000	77.9 %
2019	Fr. 4'330'752	Fr. 3'200'000	73.9 %
2020	Fr. 3'849'908	Fr. 3'200'000	83.1 %
2021	Fr. 4'345'411	Fr. 3'500'000	80.5 %
2022	noch nicht bekannt	Fr. 3'500'000	

Mit diesem Instrument wurde eine Möglichkeit geschaffen, Personen, die keinen Anspruch auf IPV haben oder trotz IPV-Anspruch die Prämienzahlungen nicht leisten können, eine ergänzende finanzielle Unterstützung zu ermöglichen.

Die Politischen Gemeinden stehen in der Pflicht, die Verantwortung für Einwohnerinnen und Einwohner zu übernehmen und damit den Grundsatz der Solidarität zu leben.

Die von einer Vernehmlassungsteilnehmerin geforderte wissenschaftlich Evaluation über die Wirksamkeit des CM wird klar abgelehnt. Die Tatsache, dass sich die Verlustscheinkosten in den letzten Jahren stabilisiert haben und die Zahl der aktiven Leistungsaufschübe trotz ständigem Wachstum der Wohnbevölkerung massiv zurückgegangen ist, zeigt ein klares Bild. Eine Evaluation aller Kosten oder in welchem Umfang Kosten eingespart wurden, ist nicht seriös möglich, da die Kosten und der Erfolg des CM nicht vollumfänglich mit Zahlen beziffert werden können.

Der Vollzug der Prämienzahlungspflicht nach Art. 64a KVG ist kostenintensiv. Die Frage ist, ob der Kanton und die Gemeinden das Geld einfach den Krankenversicherern bezahlen möchten, ohne dafür eine Gegenleistung zu erhalten, oder ob das Geld eingesetzt wird, den Einwohnerinnen und Einwohnern des Kantons eine echte Hilfestellung anzubieten. Die Gemeinden müssen, genau wie der Kanton, ihre Verantwortung aktiv wahrnehmen.

4.3.2. Liste der säumigen Prämienzahler – Zeitpunkt der Listenerfassung

Verschiedene Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer äussern sich kritisch zur jetzigen Praxis, dass eine Person ab Anhebung der Betreuung von ausstehenden Prämien oder Kostenbeteiligungen in der LsP erfasst wird. Das CM könne auch unabhängig von einem Listeneintrag aktiv werden. Es wird vorgeschlagen, den Leistungserbringern ein Melderecht zu erteilen, damit diese im Sinne eines proaktiven Handelns mit den Gemeinden Kontakt aufnehmen können, bevor Prämien nicht bezahlt werden und die Politischen Gemeinden so ein proaktives CM durchführen könnten.

Die Erfahrung zeigt, dass die meisten säumigen Prämienzahlerinnen und Prämienzahler das Angebot des CM nicht annehmen, wenn keine entsprechende Sanktion besteht. Ein proaktives CM anzubieten, würde die Kapazitäten der CM-Stellen bei weitem übersteigen. Es ist zu beachten, dass es bereits viele andere Stellen gibt, die grösstenteils unentgeltlich Unterstützung anbieten (Schuldenberatung, Caritas etc.). Dass diese Angebote nicht stärker genutzt werden, beweist, dass viele Personen z.B. Hemmungen haben, sich aktiv um Unterstützung zu bemühen, oder aus diversen Gründen nicht gewillt sind, ihre Situation zu verbessern.

Zu prüfen ist der Zeitpunkt der Listenerfassung. Dieser wird durch den Regierungsrat im Rahmen der Ausarbeitung der Ausführungsbestimmungen diskutiert und festgelegt.

4.3.3. Notfallbegriff

Vereinzelte Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer befürchten, dass die Gefahr bestehe, dass Menschen im schlimmsten Fall auf eine angemessene medizinische Versorgung verzichten müssen, wenn sie aufgrund von Zahlungsausständen einen Leistungsaufschub haben. Die vorgesehene Formulierung im revidierten Art. 64a KVG sei zu juristisch und zu unscharf formuliert.

Der Notfallbegriff nach Art. 64a Abs. 7 KVG ist weiter gefasst als der rein medizinische Notfallbegriff. Somit ist in Fällen, bei denen Medizinalpersonen eine Beistandspflicht zukommt, von einer Notfallbehandlung im Sinne von Art. 64a Abs. 7 KVG auszugehen. Die Beistandspflicht verlangt von den Medizinalpersonen nicht nur eine Hilfeleistung bei Lebensgefahr der betroffenen Person, sondern allgemeine eine solche in „dringenden“ Fällen. Dringend ist ein Fall auch dann, wenn zwar keine Lebensgefahr besteht, die betroffene Person aber umgehend Hilfe braucht, weil ihre Gesundheit ansonsten ernsthaft beeinträchtigt werden könnte.

Der Notfallbegriff wird neu in Art. 64a Abs. 7 KVG wie folgt umschrieben:

Eine Notfallbehandlung liegt vor, wenn die Behandlung nicht aufgeschoben werden kann. Dies ist der Fall, wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitliche Schäden oder den Tod befürchten muss oder die Gesundheit anderer Personen gefährden kann.

Der Regierungsrat begrüsst die Regelung des Notfallbegriffes auf Bundesebene ausdrücklich. Die abschliessende Beurteilung, ob es sich bei einer medizinischen Behandlung um eine Notfallbehandlung im Sinne von Art. 64a Abs. 7 KVG handelt, kann nur durch den behandelnden Leistungserbringer im Einzelfall erfolgen. Diese bisherige Praxis im Kanton Thurgau bleibt weiterhin bestehen. Ein weiterer kantonaler Konkretisierungsbedarf ist nicht gegeben.

4.3.4. Übernahme von Kosten für Verlustscheine und gleichwertige Rechtstitel

Der neue Art. 64a Abs. 5 KVG ermöglicht, für Verlustscheine oder gleichwertige Rechtstitel zusätzlich 5 % der Forderungen zu übernehmen. Der Versicherer tritt in der Folge

diese Forderung ab. Zum jetzigen Zeitpunkt ist noch nicht abschliessend geklärt, ob diese Möglichkeit im Einzelfall besteht oder nur generell pro Versicherer.

Ob und in welcher Form diese neue Bestimmung im Kanton Thurgau umgesetzt wird, ist abhängig von den definitiven Ausführungsbestimmungen des Bundes und soll in der TG KVV festgehalten werden.

Ein Vernehmlassungsteilnehmer weist darauf hin, dass die Verlustscheinkosten den Gemeinden unter Anrechnung der Rückerstattungen nach Art. 64a Abs. 5 KVG weiterverrechnet werden. Zudem soll die Formulierung, welche Kosten genau zu übernehmen sind, klarer sein.

Die detaillierte Formulierung der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ist abschliessend in Art. 64a Abs. 3 KVG aufgeführt. Wird in der kantonalen Gesetzgebung nicht nur auf das Bundesgesetz verwiesen, müssten diese Detailausführungen laufend geprüft und ggf. angepasst werden. Dies ist ineffizient. Auf eine detaillierte Formulierung der Verlustscheinkosten wird deshalb verzichtet. Hingegen wird § 3a Abs. 4 TG KVG mit dem Hinweis auf Art. 64a Abs. 5 KVG ergänzt.

4.3.5. Datenschutz und Datensicherheit

Die Aufsichtsstelle Datenschutz und Öffentlichkeitsprinzip weist darauf hin, dass der Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte weiterhin im Rahmen seiner Kontrolltätigkeit Auskunft über den Inhalt der LsP erhalten muss. Zudem sei darauf zu achten, dass die Zugriffsberechtigungen eng gehalten werden.

Der Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragte hat gestützt auf § 18a Abs. 1 Ziff. 1 des Gesetzes über den Datenschutz (TG DSG; RB 170.1) die Befugnis, alle für die Erfüllung des Kontrollauftrages erforderlichen Informationen einzuholen. Eine ergänzende Bestimmung im TG KVG ist deshalb nicht erforderlich.

Die CM-Stellen haben bereits heute einzig Zugriff auf die Daten der Personen in ihren Zuständigkeitsbereich. Die Datensicherheit und der Datenschutz sind jederzeit vollumfänglich gewährleistet.

4.3.6. Rechtspflegeverfahren

Vereinzelte Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer thematisieren, ob im Bereich CM die Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (ATSG; SR 830.1) zur Anwendung kommen.

Die Bestimmungen des ATSG sind auf die bundesgesetzlich geregelten Sozialversicherungszweige anwendbar, wenn und soweit die einzelnen Sozialversicherungsgesetze es vorsehen (Art. 2 ATSG). Die grundsätzliche Anwendbarkeit des ATSG ist immer in Art. 1 der Einzelerlasse vorgesehen, jeweils mit der Hauptaussage: „*Das ATSG ist [...] anwendbar, soweit das vorliegende Gesetz nicht ausdrücklich eine Abweichung vom ATSG vorsieht.*“ Im KVG ist beispielsweise unter anderem der Bereich der Prämienverbilligung ausgenommen.

Aufgrund der Tatsache, dass das CM in der Bundesgesetzgebung nicht geregelt ist, sondern Bestandteil des kantonalen Rechts ist, muss die Anwendbarkeit des ATSG von vornherein ausgeschlossen. Somit finden die Bestimmungen des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; RB 170.1) Anwendung.

Eine Einsprache zur Rechtmässigkeit des Listeneintrags ist durch die kantonale Durchführungsstelle zu bearbeiten. Diese Aufgabe wird jährlich dem Sozialversicherungszentrum Thurgau (SVZ TG) mittels Leistungsvereinbarung übertragen. Der Einspracheentscheid ist mittels Rekurs beim DFS anfechtbar. Da kein Rechtsanspruch auf die Übernahme von ausstehenden Forderungen durch die Gemeinde besteht, kann in diesem Bereich keine Einsprache gemacht werden.

4.3.7. Zugang zur Individuellen Prämienverbilligung

Vereinzelte Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer weisen darauf hin, dass der Zugang zur IPV vereinfacht und sichtbarer gemacht werden soll. Speziell „die von der Liste bedrohten Personen“ müssten über ihre finanziellen Optimierungsmöglichkeiten informiert sein. Zudem müsse die IPV im Thurgau grosszügiger gewährt werden.

§ 17 Abs. 1 TG KVV regelt, dass die Gemeinde die IPV von Anspruchsberechtigten mit ausstehenden Prämien direkt beantragen und durch die kantonale Durchführungsstelle dem Versicherer zur Deckung der Ausstände überweisen kann. Damit ist gewährleistet, dass alle Personen, die auf der LsP erfasst sind und aufgrund der Steuerdaten einen IPV-Anspruch ausweisen, die IPV auch tatsächlich erhalten. Zudem informieren die Gemeinden sowie das Amt für Gesundheit mindestens zweimal jährlich in verschiedenen Medien über die Möglichkeiten zur Geltendmachung der IPV.

Der Zugang zur IPV ist grundsätzlich sehr einfach gestaltet. Damit das System effizienter und die Verteilgerechtigkeit grösser wird, hatte das DFS am 20. Dezember 2019 ein Vernehmlassungsverfahren für eine umfassende Revision des IPV-Systems eröffnet. Mit der vorgesehenen Revision wäre unter anderem das jetzige Antragsverfahren durch ein automatisiertes Verfahren abgelöst worden. Aufgrund der von der SP eingereichten Entlastungsinitiative auf Bundesebene, musste die vorgesehene Revision sistiert werden. Sobald das Geschäft auf Bundesebene abgeschlossen ist, wird die Revision des IPV-Systems im Kanton Thurgau wiederaufgenommen.

Die IPV-Ansätze sind in den letzten Jahren überdurchschnittlich erhöht worden. Der Bezügerkreis kann indessen nicht durch den Regierungsrat erweitert werden. Die entsprechenden Anpassungen sind in der sistierten IPV-Revision vorgesehen.

5. Finanzielle Auswirkungen

5.1. Vollzug der Prämienzahlungspflicht – Liste der säumigen Prämienzahler

Die Überführung der Bestimmung in die kantonalen Rechtsgrundlagen hat keine zusätzlichen Kosten zur Folge.

5.2. Ausbildungsverpflichtung

Das Ziel der Umsetzung der Pflegeinitiative ist, dass bis im Jahr 2030 mindestens ein Drittel mehr Fachpersonen in der Pflege, insbesondere Pflege HF, ausgebildet werden. Falls möglich soll auch die Zahl der Fachangestellten Pflege (FaGe) erhöht werden.

Die Politischen Gemeinden finanzieren die Kosten der Betriebe je nach Ausbildungsniveau mit Fr. 20'000 bis Fr. 25'000 pro Jahr und Ausbildungsplatz mit. Der Kanton beteiligt sich gemäss § 27a TG KVG mit einem Beitrag von 40 % an den Aufwendungen der Gemeinden. Wird das Ziel erreicht, ist in der bisherigen Finanzierung mit Mehrkosten von total ca. Fr. 150'000 pro Jahr zu rechnen. Davon trägt der Kanton Fr. 60'000.

Die Umsetzung der Pflegeinitiative sieht mit dem Bundesgesetz zur Förderung der Ausbildung im Bereich der Pflege weitreichende zusätzliche Massnahmen vor. Die daraus folgenden finanziellen Auswirkungen können derzeit noch nicht abgeschätzt werden.

6. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

§ 3a Abs. 1

Der erste Satz des bestehenden § 9 Abs. 1 TG KVV wird aufgrund seiner Bedeutung ins Gesetz überführt. Personen, die ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen, werden in der LsP erfasst. Es werden ausschliesslich volljährige Versicherte erfasst und mit einem Leistungsaufschub belegt.

§ 3a Abs. 2

Das CM ist bisher in § 11 TG KVV geregelt, der im Zuge der vorliegenden Revision aufgehoben wird. Da es eine Einheit mit der LsP darstellt, ist es ebenfalls auf Gesetzesstufe zu normieren. Die LsP ist ein wichtiges Instrument, damit die Politischen Gemeinden ein erfolgreiches CM durchführen können, weil sie frühzeitig von schwierigen Situationen erfahren und rasch die erforderliche Unterstützung organisieren können. Es ist der Gemeinde freigestellt, in welchem Umfang sie das CM anbietet. Jede Gemeinde muss aber ein CM betreiben. Das Ziel ist, gemeinsam mit der versicherten Person eine nachhaltige Lösung zu finden und bei Bedarf vor der Verschlimmerung einer Situation die notwendigen Schritte in die Wege zu leiten (Budgetberatung, Einkommensverwaltung, Steuererklärung ausfüllen, Suchtberatung, Alimentenzahlungen sicherstellen, IV- oder EL-Anmeldung ausfüllen etc.). Nach einer Einzelfallprüfung kann die Gemeinde die ausstehenden Forderungen übernehmen. Es besteht kein Anspruch auf eine finanzielle Unterstützung. Die versicherte Person ist zur Rückzahlung verpflichtet.

Sprachlich entspricht § 3 Abs. 2 dem bisherigen § 11 Abs. 2 TG KVV, wobei das Wort „vollumfänglich“ hinzugefügt wird. Damit kommt klarer zum Ausdruck, dass auch Personen mit einem Leistungsaufschub einen Versicherungsschutz haben. Dieser ist auf Notfallbehandlungen begrenzt und soll mit einem erfolgreichen CM wieder vollumfänglich, d.h. auch für Wahlbehandlungen, hergestellt werden.

§ 3a Abs. 3

Die Mitwirkungspflicht der säumigen Prämienzahlenden ist auf Gesetzesstufe zu verankern. Die Gemeinden haben dadurch die Möglichkeit, die Mitwirkungspflichtigen unter Verweis auf Art. 292 des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB; SR 311.0) zur Mitwirkung anzuhalten. Wird die Mitwirkungspflicht verletzt, bleibt der Listeneintrag und somit der Leistungsaufschub bestehen.

§ 3a Abs. 4

Verlustscheinforderungen nach Art. 64a Abs. 4 KVG sind unter Anrechnung der Rückerstattungen nach Art. 64a Abs. 5 KVG von den Gemeinden zu tragen.

Die Politischen Gemeinden haben mit dem CM ein wirkungsvolles Instrument, um die Entstehung von Verlustscheinen zu verhindern. Zudem besteht für die Gemeinden mit der in § 8 TG KVV geregelten Kostenbeteiligung des Kantons an vor der Entstehung von Verlustscheinen oder gleichwertigen Rechtstiteln von den Gemeinden übernommenen Forderungen ein zusätzlicher finanzieller Anreiz, Verlustscheine zu verhindern. Die Gemeinden können Forderungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, die sie übernommen haben, bevor ein Verlustschein entstanden ist, jährlich dem Amt für Gesundheit bekanntgeben. Die vom Regierungsrat freigegebenen Mittel werden den Gemeinden anteilmässig ausgerichtet. Kann die versicherte Person die von der Gemeinde ersatzweise übernommenen KVG-Ausstände zu einem späteren Zeitpunkt zurückzahlen und entsteht durch die bereits ausgerichteten Mittel aus IPV ein Überschuss, kann die Gemeinde diesen an die entstandenen Aufwendungen des CM anrechnen.

Titel 2.3

Titel „2.3 Rechtspflege“ wird gestrichen, da dieser aufgrund der Streichung von § 14 nur noch § 13 umfassen würde, der thematisch zum Titel „Prämienverbilligung“ gehört.

§ 14

Das ATSG bezweckt, das Sozialversicherungsrecht des Bundes zu koordinieren, u.a. indem es ein einheitliches Sozialversicherungsverfahren festlegt und die Rechtspflege regelt (Art. 1 lit. b ATSG). Das ATSG ist für einzelne Sozialversicherungsgesetze anwendbar, soweit diese das vorsehen (Art. 2 ATSG). Die grundsätzliche Anwendbarkeit des ATSG für das KVG ist in Art. 1 KVG festgehalten, wobei Art. 1 Abs. 2 KVG einzelne Bereiche von der Anwendbarkeit des ATSG ausnimmt. Der Bereich Versicherungspflicht ist von der Anwendbarkeit des ATSG nicht ausgenommen, weshalb das ATSG zur Anwendung gelangt. Kantonale Verfahrensvorschriften sind daher ungültig (Urteil BGer 9C_756/2019 vom 23.04.2020). § 14 TG KVG ist deshalb in Bezug auf die Versicherungspflicht aufzuheben.

Betreffend den Aspekt der IPV ergibt sich bereits aus dem allgemeinen Verwaltungsverfahrensrecht das DFS als Rekursinstanz: Entscheide der obersten Gemeindebehörde unterliegen gemäss § 43 des Gesetzes über die Verwaltungsrechtspflege (VRG; RB 170.1) dem Rekurs ans zuständige Departement. Für den Bereich der IPV ist dies

das DFS. Bei IPV-Entscheiden handelt es sich um Entscheide des Gemeinderats oder, sofern im kommunalen Recht eine entsprechende Delegation vorhanden ist, einer Kommission oder Verwaltungsbehörde als oberstes Gemeindeorgan.

Da sich die Rechtsmittelinstanzen sowohl für den Bereich der Versicherungspflicht (ATSG) als auch für den Bereich der IPV (VRG) aus anderen Gesetzen ergeben, ist § 14 TG KVG ersatzlos aufzuheben.

Titel 5 mit § 41 bis § 44

Titel 5 „Übergangs- und Schlussbestimmungen“ sowie die § 41 bis § 44 werden gestrichen, da sie keine Relevanz mehr haben.

§ 22a (neu) und Ergänzung § 38

Die Ausbildungsverpflichtung für Listenspitäler und Organisationen der ambulanten Pflege ist gleichlautend mit den entsprechenden Bestimmungen für Pflegeheime zu regeln. Gemäss Abs. 1 muss eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens ausgebildet werden. Das betrifft insbesondere die Berufe dipl. Pflegefachfrau HF und dipl. Pflegefachmann HF. Abs. 2 regelt, dass bei keiner oder ungenügender Ausbildungsleistung eine Ersatzabgabe erhoben werden kann, die gemäss Abs. 3 für die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens verwendet wird. Der Regierungsrat wird ermächtigt, die Einzelheiten zu Regeln (Abs. 4).

7. Antrag

Wir ersuchen Sie, sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, den Gesetzesentwurf Ihrer Beratung zu unterziehen und uns über die Beschlüsse in üblicher Weise zu benachrichtigen.

Die Präsidentin des Regierungsrates

Der Staatsschreiber

Beilagen:

- Entwurf des Regierungsrates
- Synopse

Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG)

vom ...

I.

Der Erlass RB 832.1 (Gesetz über die Krankenversicherung [TG KVG] vom 25. Oktober 1995) (Stand 1. Januar 2020) wird wie folgt geändert:

Titel (geändert)

Krankenversicherungsgesetz (TG KVG)

§ 3a (neu)

Liste säumiger Prämienzahler und Case Management

¹ Der Kanton führt eine Liste von volljährigen Personen, die ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen.

² Die Gemeinden betreiben ein Case Management mit dem Ziel, den Versicherungsschutz vollumfänglich wiederherzustellen und die Entstehung von Verlustscheinen zu vermeiden.

³ Versicherte mit Leistungsaufschub sind zur Mitwirkung im Case Management verpflichtet.

⁴ Die Gemeinden tragen die Kosten nach Art. 64a Abs. 4 KVG unter Anrechnung der Rückerstattungen nach Art. 64a Abs. 5 KVG.

Titel nach § 12

2.3. (aufgehoben)

§ 14

Aufgehoben.

§ 22a (neu)

Nicht universitäre Aus- und Weiterbildung

¹ Eine Organisation der ambulanten Pflege (Spitex) mit Zulassung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) hat eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens auszubilden.

² Kommt eine zugelassene Organisation der ambulanten Pflege ihren Verpflichtungen nicht nach, kann eine Ersatzabgabe von maximal 150 % der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen erhoben werden.

³ Die Ersatzabgaben werden für die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens verwendet.

⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

§ 38 Abs. 2 (geändert), Abs. 3 (neu), Abs. 4 (neu)

² Kommt ein Listenspital seinen Verpflichtungen nicht nach, kann eine Ersatzabgabe von maximal 150 % der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen erhoben werden.

³ Die Ersatzabgaben werden für die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens verwendet.

⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

Titel nach § 40

5. (aufgehoben)

§ 41

Aufgehoben.

§ 42

Aufgehoben.

§ 43

Aufgehoben.

§ 44

Aufgehoben.

II.

(keine Änderungen bisherigen Rechts)

III.

(keine Aufhebungen bisherigen Rechts)

IV.

Diese Änderung tritt auf einen durch den Regierungsrat zu bestimmenden Zeitpunkt in Kraft.

Synopse

Änderung Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVG) (Liste der säumigen Prämienzahler)

Von diesem Geschäft tangierte Erlasse (RB Nummern)

Neu: –
 Geändert: **832.1**
 Aufgehoben: –

Geltendes Recht	Entwurf des Regierungsrates
	Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG)
	I.
	Der Erlass RB 832.1 (Gesetz über die Krankenversicherung [TG KVG] vom 25. Oktober 1995) (Stand 1. Januar 2020) wird wie folgt geändert:
Gesetz über die Krankenversicherung (TG KVG)	Gesetz über die Krankenversicherung<u>Krankenversicherungsgesetz</u> (TG KVG)
vom 25. Oktober 1995	
	<p>§ 3a Liste säumiger Prämienzahler und Case Management</p> <p>¹ Der Kanton führt eine Liste von volljährigen Personen, die ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen.</p> <p>² Die Gemeinden betreiben ein Case Management mit dem Ziel, den Versicherungsschutz vollumfänglich wiederherzustellen und die Entstehung von Verlustscheinen zu vermeiden.</p> <p>³ Versicherte mit Leistungsaufschub sind zur Mitwirkung im Case Management verpflichtet.</p> <p>⁴ Die Gemeinden tragen die Kosten nach Art. 64a Abs. 4 KVG unter Anrechnung der Rückerstattungen nach Art. 64a Abs. 5 KVG.</p>

Geltendes Recht	Entwurf des Regierungsrates
2.3. Rechtspflege	2.3. Aufgehoben.
§ 14 Rekurs ¹ Entscheide der Gemeinde über die Versicherungspflicht und die Prämienverbiligung können beim Departement mit Rekurs angefochten werden.	§ 14 Aufgehoben.
	§ 22a Nicht universitäre Aus- und Weiterbildung ¹ Eine Organisation der ambulanten Pflege (Spitex) mit Zulassung zur Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) hat eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens auszubilden. ² Kommt eine zugelassene Organisation der ambulanten Pflege ihren Verpflichtungen nicht nach, kann eine Ersatzabgabe von maximal 150 % der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen erhoben werden. ³ Die Ersatzabgaben werden für die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens verwendet. ⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.
§ 38 Nicht universitäre Aus- und Weiterbildung ¹ Ein Listenspital hat eine im Verhältnis zur Betriebsgrösse und zum kantonalen Bedarf angemessene Zahl von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens auszubilden. ² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.	Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. <u>Kommt ein Listenspital seinen Verpflichtungen nicht nach, kann eine Ersatzabgabe von maximal 150 % der durchschnittlichen Kosten von Aus- und Weiterbildungsstellen erhoben werden.</u> ³ Die Ersatzabgaben werden für die Förderung der Aus- und Weiterbildung von Fachleuten in den Berufen des Gesundheitswesens verwendet.

Geltendes Recht	Entwurf des Regierungsrates
	<p>⁴ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.</p>
<p>5. Übergangs- und Schlussbestimmungen</p>	<p>5. Aufgehoben.</p>
<p>§ 41 ...¹⁾</p>	<p>§ 41 Aufgehoben.</p>
<p>§ 42 Übergangsbestimmung</p> <p>¹ Solange nicht alle Leistungserbringer über die zur Festlegung der anrechenbaren Kosten und der Normkostenbeiträge notwendigen Kostenrechnungen verfügen, längstens aber bis zur Festlegung für das Jahr 2013, kann das zuständige Departement auf nachvollziehbare Kostenrechnungsdaten einer eingeschränkten Zahl von Pflegeheimen und ambulanten Leistungserbringern abstellen.</p>	<p>§ 42 Aufgehoben.</p>
<p>§ 43 Aufhebung bisherigen Rechtes</p> <p>¹ § 30 des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz)²⁾ vom 5. Juni 1985 wird mit der Festlegung des Anteils der öffentlichen Hand an den Leistungen der Spitäler durch den Regierungsrat gemäss § 1a aufgehoben.</p> <p>² Das Gesetz über den Verbund der kantonalen Krankenanstalten vom 10. Februar 1999 wird aufgehoben.</p>	<p>§ 43 Aufgehoben.</p>
<p>§ 44 Inkrafttreten</p> <p>¹ Dieses Gesetz tritt auf einen durch den Regierungsrat zu bestimmenden Zeitpunkt in Kraft³⁾.</p>	<p>§ 44 Aufgehoben.</p>
	<p>II.</p>
	<p><i>(keine Änderungen bisherigen Rechts)</i></p>

¹⁾ Änderung bisherigen Rechtes, vgl. ABI. 27/2011 S. 1557.

²⁾ RB [810.1](#)

³⁾ In Kraft gesetzt auf den 1. Januar 1996.

Geltendes Recht	Entwurf des Regierungsrates
	III.
	<i>(keine Aufhebungen bisherigen Rechts)</i>
	IV.
	Diese Änderung tritt auf einen durch den Regierungsrat zu bestimmenden Zeitpunkt in Kraft.