

# Graf verteidigt schwarze Liste

**LUZERN** Die schwarze Liste wird von Ärzten, Spitälern, Krankenkassen und nun auch von Politikern stark kritisiert. Der Gesundheitsdirektor wehrt sich, die Liste zeige Wirkung.

INTERVIEW ROSELINE TROXLER  
roseline.troxler@luzernerzeitung.ch

Der Krankenkassenverband Santésuisse sieht kaum einen Nutzen, das Luzerner Kantonsspital spricht von einem erheblichen Aufwand. Die Rede ist von der schwarzen Liste (siehe Box), die im Kanton Luzern seit gut drei Jahren von der Stelle für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen (Stapuk) geführt wird. Und jetzt hat sich auch die Politik eingeschaltet: die grüne Fraktion des Kantonsrats fordert in einer Motion die Abschaffung der Liste. Die Kosten seien zu gross, der Nutzen zu gering, die Folgeschäden immens (Ausgabe vom 22. Oktober). Gross ist die Kritik auch seitens der Ärzte. Eine Emmer Ärztin betont, dass die Liste ein ethisches Dilemma öffnet, wenn sie Patienten wegschicken muss (Ausgabe vom 10. Oktober).

*Guido Graf, die schwarze Liste bringt Ärzte in einen ethischen Konflikt, wenn diese Patienten abweisen müssen. Können Ärzte ihren Auftrag überhaupt noch ausführen?*

**Guido Graf:** Unethisch wäre es, wenn ein Eintrag in die Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler zur Folge hätte, dass der Arzt einen Patienten überhaupt nicht mehr behandeln kann. Es ist so, dass die Krankenkasse die Kosten für eine Notfallbehandlung auch dann übernehmen muss, wenn ein Patient auf der Liste steht. Notfallbehandlungen sind zu jeder Zeit gewährleistet. Nur bei einer Wahlbehandlung muss der Patient insofern eine Einschränkung in Kauf nehmen, als die Krankenkasse nichts bezahlt und der Patient den Eingriff selber bezahlen muss.

*Ist es moralisch vertretbar, dass eine zuckerkrankte Person, die auf Insulin angewiesen ist, von Ärzten weggeschickt wird, da sie auf der Liste steht?*

**Graf:** Im Kanton Luzern haben wir festgelegt, was unter einer Notfallbehandlung zu verstehen ist. Ein Notfall liegt vor, wenn zu befürchten ist, dass der Patient ohne sofortige Behandlung erhebliche gesundheitliche Schäden davonträgt oder sogar stirbt. Wenn jemand im Alltag regelmässig auf Insulin angewiesen ist, dürfte bezüglich dieser Indikation von einer Notfallbehandlung ausgegangen werden.

*Also ist es moralisch nicht vertretbar, den Patienten wegzuschicken?*

**Graf:** Ob jemand ein Notfall ist, ist ein medizinischer Entscheid, den der Arzt trifft. Ich masse mir nicht an, einen medizinischen Entscheid eines Arztes zu beurteilen.

*Uns ist ein Fall bekannt, wo die Krankenkasse dies nicht als Notfall ansieht: Entscheiden die Kassen also mit, wann ein Notfall vorliegt?*

**Graf:** Auch bei der Kasse muss schlussendlich ein Vertrauensarzt entscheiden, ob es ein Notfall ist.

*Können Sie als Vertreter jener Partei, die das Wort christlich im Namen führt, zu diesem System stehen?*

**Graf:** Notfallbehandlungen sind jederzeit gewährleistet. Zudem gibt es noch acht weitere Kantone, die ebenfalls eine Liste der säumigen Zahler führen.

*Kritiker der schwarzen Liste glauben, dass dadurch Menschen medizinisch unterversorgt werden.*

**Graf:** Nein. Es kann nicht behauptet werden, die Liste würde zu einer medizinischen Unterversorgung führen. Da eine Notfallbehandlung auch dann gewährleistet ist, wenn ein Patient seine Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlt hat.

*Entstehen durch die Liste nicht höhere Folgekosten für die Gesellschaft?*



Patientin in einem Spital: Wer seine Krankenkassenprämien nicht bezahlt, landet im Kanton Luzern auf der schwarzen Liste und wird nur noch im Notfall medizinisch behandelt.

Keystone/Gaetan Bally

**Graf:** Wir haben keine Anzeichen dafür, dass die Liste höhere Folgekosten verursacht. Fakt ist aber, dass die Liste offenbar viele Leute veranlasst, ihre Schulden bei der Krankenkasse zu begleichen. Seit der Einführung wurden immerhin mehr als 16 000 Personen wieder von der Liste gestrichen. Zudem hat sie einen nicht zu unterschätzenden Präventionscharakter: So ist bei uns heute die Anzahl der Betreibungen, die von den Krankenkassen gemeldet werden, gegenüber früher auf relativ tiefem Niveau stabil. Dasselbe gilt für die Anzahl der Personen, welche nach weiteren Abklärungen tatsächlich in die Liste aufgenommen werden müssen. Selbstverständlich beobachten und analysieren wir die Vorgänge regelmässig.

*Sie betonen, die Liste wirke präventiv. Doch es gibt viele Unbelehrbare, die immer wieder auf die Liste kommen. Ist das Problem nicht, dass viele Leute die Prämien zahlen wollen, aber nicht können?*

**Graf:** Nicht auf die Liste kommen Personen, die Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen beziehen, auch wenn sie betrieben wurden. Wir dürfen zu Recht annehmen, dass auf dieser Liste nur Personen sind, die nicht zahlen wollen.

*2011 haben Sie gesagt, dass mit der Liste massiv gespart werden kann. Vom letzten Jahr sind aber erst 15 000 Franken an den Kanton zurückgeflossen.*

**Graf:** Der Rückfluss der Krankenkassen hat nichts mit der Liste zu tun. Auch wenn ein Kanton keine Liste führt, muss er aufgrund des Gesetzes den Krankenkassen 85 Prozent der ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen bezahlen, die durch einen Verlustschein belegt sind. Zahl der Patient die Ausstände nachträglich, hat die Krankenkasse die Hälfte dem Kanton zurückzuerbürgen. Wie hoch diese Vergütung ausfällt, hängt nicht zuletzt davon ab, wie intensiv eine Kasse ihre Verlustscheine bewirtschaftet.

*Aber die Summe der Verlustscheine ist gestiegen. Diese sollte doch sinken.*

**Graf:** Die Summe steigt automatisch an, wenn die Prämien ansteigen sowie wenn einzelne Personen mehrere Verlustscheine und damit grössere Ausstände haben. Tatsache ist, dass die Liste präventiv wirkt. 2014 konnten 53 Prozent aller auf der Liste erfassten Personen gelöscht werden, weil sie die ausstehenden Rechnungen selber bezahlt haben. 2013 waren es vergleichsweise mit 48 Prozent weniger.

*Die Krankenkassen sind angehalten, die Schulden einzufordern: Bemühen sich die Kassen genug?*

**Graf:** Es wäre zu prüfen, ob hier tatsächlich nicht ein höherer Betrag möglich wäre.

*Warum prüfen Sie das nicht?*

**Graf:** Die Rückläufe aus der Bewirtschaftung der Verlustscheine ist ein schweizweites Problem. Die Gesundheitsdirektorenkonferenz ist mit den Versicherern hier im Gespräch und sucht Wege, die Bewirtschaftung der Verlustscheine zu verbessern.

*Die Liste kostet den Kanton jährlich rund 300 000 Franken:*

*Sind die Kosten angesichts des geringen Nutzens nicht viel zu hoch?*

**Graf:** Die 300 000 Franken beziehen sich auf den gesamten Aufgabenbereich der Stapuk. Sie führt nicht nur die Liste säumiger Prämienzahler, sondern erledigt auch sämtliche Arbeiten, die im Zusammenhang mit der Bezahlung der 85 Prozent der Verlustscheinforderungen anfallen.

*Die Aussage von Santésuisse ist deutlich: Der Verband steht der Liste «kritisch bis ablehnend» gegenüber: Überrascht Sie das?*

**Graf:** Führt ein Kanton eine Liste säumiger Prämienzahler, bringt dies für die Krankenkassen automatisch eine gewisse Mehrarbeit mit sich. Allerdings bemühen wir uns ernsthaft, diesen Aufwand in Grenzen zu halten.

*Für das Luzerner Kantonsspital ist die Liste ein «erheblicher Aufwand»: Das muss Ihnen zu denken geben.*

**Graf:** Der Initialaufwand mag erheblich gewesen sein. Die Abfrage, ob sich ein

## So funktioniert Liste

**ABLAUF** rt. Zahlt im Kanton Luzern eine Person ihre Krankenkassenprämie oder Arzt- und Spitalrechnungen nicht, wird sie von ihrer Krankenkasse gemahnt. Wird die Rechnung dennoch nicht beglichen, leitet die Kasse eine Betreibung ein und meldet diese der Stelle für ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen (Stapuk). Die Stelle prüft, ob die Person Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe oder Mutterschaftsbeihilfe bezieht oder unter 18-jährig ist. Ist dies nicht der Fall, wird der Versicherte auf die schwarze Liste gesetzt und die Krankenkasse informiert, alle Leistungen, abgesehen von Notfällen, einzustellen. Sind die Schulden gezahlt, wird der Eintrag wieder gelöscht.

### Ausstände von 6,1 Millionen

2014 hat der Kanton den Krankenversicherern Verlustscheine von rund 6,1 Millionen rückvergütet. Im laufenden Jahr hat der Kanton von den Kassen (Stand September) bisher 15 000 Franken zurückerhalten.

Patient auf der Liste befindet, ist sehr einfach. Ist dies der Fall, entsteht zusätzlicher Aufwand. Allerdings dient der Aufwand letztlich dem Schutz vor Ertragsausfällen.

*Erst in zwei Jahren wollen Sie eine interne Auswertung machen: Was wollen Sie genau überprüfen?*

**Graf:** Die Listenwirkung aus finanzieller Sicht spielt eine wichtige Rolle. Zudem interessiert auch die Zahl der Betreibungen der Versicherten und die Anzahl Verlustscheine.

*Der Kanton Schaffhausen hat die Liste seit 2012 und schafft sie nun bereits wieder ab. Muss Luzern nicht auch eher handeln?*

**Graf:** Wir kennen die Auswertung des Kantons Schaffhausen nicht und können deshalb keine Aussagen machen. Sicher müsste geprüft werden, ob es sich wirklich um vergleichbare Listen handelt. Ich beobachte sicher, wie es in Schaffhausen weiter läuft.

### HINWEIS

Das Interview wurde auf Wunsch von Guido Graf (CVP) schriftlich geführt.