

# Gesundheit – Politik – Gesellschaft

---

## **Krankenkasse für Asylbewerber: „Illegaler Ausschluss“ ungerechtfertigt**

*Abgewiesene Asylbewerber dürfen künftig nicht mehr aus der obligatorischen Krankenversicherung ausgeschlossen werden. Am 1. Januar 2011 dürfte eine entsprechende Verordnung in Kraft treten.*

Wiederholt hatte die Organisation SOS Rassismus den von mehreren Kantonen praktizierten „juristisch illegalen Ausschluss“ von abgewiesenen Asylsuchenden aus der Grundversicherung kritisiert – zuletzt Mitte August an einer Medienkonferenz in Bern.

Inzwischen wurde aber eine Lösung gefunden, wie Jean-Marc Crevoisier, Sprecher des Eidgenössischen Departements des Innern EDI sagte. EDI-Chef Didier Burkhalter und Justizministerin Eveline Widmer-Schlumpf hätten in dieser Angelegenheit einen Grundsatzentscheid gefällt.

Dem Bundesrat sei es ein Anliegen, dass auch abgewiesene und mit einem Nichteintretensentscheid belegte Asylbewerber grundversichert seien, sagte Crevoisier. Das Dossier liegt nun bei den zuständigen Ämtern, die eine Ausführungsverordnung ausarbeiten. Kantone und Versicherte werden sich demnächst in einer Vernehmlassung dazu äussern können.

---

## **Gesundheitskosten: Waadtländer Gesundheitsdirektor kritisiert Statistiken des Bundes**

Der Waadtländer Gesundheitsdirektor Pierre-Yves Maillard (SP) nimmt die Berechnungsgrundlagen der Krankenkassenprämien ins Visier. Die Gesundheitskosten würden vom Bund insbesondere für den Kanton Waadt falsch kalkuliert, kritisiert er.

„Entweder das Bundesamt für Gesundheit annulliert das Gesundheitskosten-Monitoring oder es wird ergänzt“, forderte Maillard an einer Pressekonferenz Mitte August. Die Zahlen des Bundes würden die Gesundheitskosten deutlich überschätzen, insbesondere jene des Kantons Waadt.

Das BAG verbreite für das vierteljährliche Monitoring lediglich die von Santésuisse, dem Dachverband der Krankenkassen, bereit gestellten Zahlen. Mehrere Kassen seien aber nicht in diesem Verband, namentlich einer der grössten Waadtländer Versicherer: die Assura.

Aufgrund der „irreführenden Darstellung“ bezahlten die Waadtländer Versicherten zu hohe Prämien, so Pierre-Yves Maillard.

24 Prozent der Waadtländer Versicherten, nämlich 150'000 Personen, seien bei der Assura. Die Kasse habe im Waadtland zudem gute Risiken versichert.

Die Aufstellung des BAG gibt für den Kanton Waadt und das Jahr 2009 Ausgaben von 3704 Franken pro Versichertem an, gegenüber 3137 Franken im schweizerischen Durchschnitt.

Maillard ergänzte die Rechnung mit den Zahlen von Assura: Gemäss seinen Berechnungen liegen die Waadtländer Gesundheitskosten nur 10.7 Prozent über dem Schweizer Schnitt: Pro Versicherten kosteten die Waadtländer 3395 Franken gegenüber 3066 Franken im schweizerischen Mittel.

Das Gesundheitskosten-Monitoring des Bundes liege aus denselben Gründen auch für die Kantone Genf, Neuenburg und Jura daneben, hiess es an der Medienkonferenz.

Das BAG erklärte, dass die Daten des Gesundheitskosten-Monitorings rund 90 Prozent der Versicherten abdecken. Eine ergänzte Liste könne nur mit zeitlicher Verspätung publiziert werden.

## **Säumige Prämienzahler: Den Krankenkassen fehlen 2009 rund 762 Millionen Franken Prämien**

Immer mehr Menschen zahlen ihre Krankenkassenprämien nicht: Im Jahr 2009 fehlten den Krankenkassen rund 762 Millionen Franken Prämien – ein neuer Rekord, wie Santésuisse-Sprecher Paul Rhyn mitteilte.

Es sei schwierig, Gründe für die schlechte Zahlungsmoral zu eruieren. Rhyn verweist aber auf die schlechte Wirtschaftslage im vergangenen Jahr.

Momentan laufen gegen 400'000 Personen Betreibungen. Eine Betreibung wirkt sich auf die Gesundheitsversorgung der Betroffenen aus: Es tritt ein Leistungsaufschub in Kraft.

Seit 2006 können die Krankenversicherer ihre Leistungen sistieren, wenn ein Versicherter seine Prämien nicht zahlt. Derzeit sind rund 150'000 Menschen von einem solchen Leistungsstopp betroffen. Die Spitäler sitzen auf unbezahlten Rechnungen von rund 80 Millionen Franken.

Mit der Revision des Krankenversicherungsgesetzes werden die Fälle der säumigen Prämienzahler neu geregelt: Im vergangenen März beschlossen der Nationalrat wie auch der Ständerat, dass die Krankenkassen den Kantonen einen Teil des Geldes zurückzahlen müssen, das diese für säumige Prämienzahler vorgestreckt haben.

Die Gesetzesrevision sieht vor, dass die Kantone 85 Prozent der ungedeckten Prämien und Kosten übernehmen, wenn diese trotz Betreibung nicht eingebracht werden konnten. 15 Prozent gehen zu Lasten der Krankenkassen. Kann die Kasse schliesslich die Prämie doch noch eintreiben, muss sie künftig die Hälfte der Beiträge an die Kantone zurückerstatten.

Gemäss der Gesetzesrevision können die Kantone Listen führen mit Personen, die wegen unbezahlter Krankenkassenprämien im Leistungsaufschub sind. Die Listen sind den Leistungserbringern, den Gemeinden und den Kantonen zugänglich. Auf der Liste erfasste Personen haben nur noch Anspruch auf Notfallversorgung.