

2. Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG) (20/GE 23/440)

Eintreten

Präsident: Den Kommissionsbericht zu diesem Geschäft haben Sie vorgängig erhalten. Das Wort hat zuerst die Kommissionspräsidentin, Kantonsrätin Brigitta Engeli, für ihre einleitenden Bemerkungen zum Eintreten.

Kommissionspräsidentin **Engeli**, GRÜNE: Ich bedanke mich bei allen Kommissionsmitgliedern für die engagierte Diskussion im Rahmen der Kommissionsarbeit. Es wurden einige sehr kontroverse Diskussionen geführt, die die Arbeit in der Kommission bereicherten. Ausserdem möchte ich dem zuständigen Regierungsrat Urs Martin und dem Amt für Gesundheit für die Begleitung unserer Arbeit danken. Die kompetenten Antworten in der doch ziemlich komplexen Materie waren sehr hilfreich, um sich ein Bild machen zu können, und sie halfen bei der Entscheidungsfindung. Die Gesetzesänderungen und Ergänzungen wurden in drei Sitzungen beraten. Gegenstand der Beratung waren folgende drei Bereiche: Die gesetzliche Verankerung und der Umgang mit der Liste säumiger Prämienzahler, die nicht universitäre Aus- und Weiterbildung in Organisationen der ambulanten Pflege sowie der finanzielle Ausgleich unter den Gemeinden im Zusammenhang mit ungleich anfallenden Kosten in der ambulanten Pflege von Kindern und Jugendlichen bis zum Erreichen des 18. Altersjahrs, wobei die letzten beiden Punkte nicht Gegenstand einer Vernehmlassung waren. Eintreten war in der Kommission unbestritten. Beim Eintreten wurde deutlich, dass die Einschätzungen bezüglich des Nutzens des neuen § 3a sehr unterschiedlich sein würden. Dies zeigte sich anschliessend in der ausführlichen Diskussion des Paragraphen und den entsprechenden Anträgen. Nach dem Eintreten wurde ein Rückweisungsantrag mit der Begründung gestellt, dass wesentliche Informationen fehlen würden und dies eine inhaltliche Beurteilung des Geschäfts einschränken würde. Die Details des Antrags können dem Kommissionsbericht entnommen werden. Der Rückweisungsantrag wurde mit 10:3 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt. In der Schlussabstimmung wurde die vorliegende Fassung des Gesetzes über die Krankenversicherung mit 9:3 Stimmen bei 3 Abwesenheiten gutgeheissen.

Baumann, SVP: Das Bezahlen der Krankenkassenprämien ist eine gesetzliche Pflicht für jede Einwohnerin und jeden Einwohner in der Schweiz. Die Pflicht bedarf einer entsprechenden Überwachung seitens der Versicherer und der Behörden. Das Verweigern der Prämienzahlung, aus welchen Gründen auch immer, ist kein Kavaliersdelikt. Säumige Prämienzahlungen haben in jedem Fall für eine versicherte Person unangenehme Folgen. Sei dies, weil die medizinischen Leistungen eingeschränkt werden oder weil die Betreuung eingeleitet wird. Im Kanton Thurgau betreiben die allermeisten Gemeinden

ein aktives und erfolgreiches Case Management. Das Kapitel 4.2 in der Botschaft des Regierungsrates belegt eindrücklich die Wirkung und den Erfolg dieser Arbeit. Grundlage der Arbeit bildet die Liste säumiger Prämienzahler. Die Aufgabe hat sich in den Gemeinden eingespielt. Nebst der Reduktion der Anzahl säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler werden mit der Arbeit viele betroffene Versicherte bei ihrer Pflicht zur Bezahlung der Prämie unterstützt. Die SVP-Fraktion begrüsst ausdrücklich, dass für das Führen der Liste im Kanton Thurgau eine gesetzliche Grundlage geschaffen werden soll. Dies zur Ablösung der bisherigen Bestimmungen auf Verordnungsstufe. Ebenfalls begrüssen wir die gesetzliche Verankerung der Ausbildungspflicht für den Pflegebereich. Wir unterstützten die Beschlüsse der Kommission, wonach die Ausbildungspflicht für den ambulanten und stationären Pflegebereich sowie der Pflege im Spitalbereich gleichermaßen gelten soll. Obwohl dazu keine Vernehmlassung durchgeführt wurde, unterstützen wir die Ergänzungen im Gesetz. Damit kann im Kanton Thurgau eine erste konkrete gesetzliche Massnahme auf Basis der vom Volk genehmigten Pflegeinitiative umgesetzt werden. Die neue Bestimmung für den finanziellen Ausgleich von ungleich anfallenden Kosten in der ambulanten Pflege für Kinder und Jugendliche war ebenfalls nicht in der Vernehmlassung. Die Option ermöglicht es den Gemeinden, für diesen Bereich eine solidarische Finanzierungslösung umzusetzen. Dabei ist es wichtig, dass die Entscheidung, dies zu tun oder zu lassen, grundsätzlich bei den Gemeinden bleibt. Wir begrüssen die neue Bestimmung. Die SVP-Fraktion ist einstimmig für Eintreten und unterstützt die Fassung der vorberatenden Kommission.

Wüst, EDU: Die EDU-Fraktion dankt der vorberatenden Kommission für die anspruchsvolle Kommissionsarbeit. Es ging dabei zum einen um die Liste säumiger Prämienzahler und um die Frage, welches die Vorteile und welches die Nachteile sind. Für die EDU-Fraktion überwiegen die Vorteile. Dann, wenn jemand auf die Liste kommt, kann sofort mit der Hilfe begonnen werden, damit die Person wieder von der Liste kommt. Das Case Management funktioniert. Wir begrüssen, dass alle über die Liste der säumigen Prämienzahler reden und die Presse darüber berichtet. Zum anderen sollen alle Organisationen der ambulanten Pflege Aus- und Weiterbildungen durchführen. Alle, die dies nicht durchführen wollen oder nicht durchführen können, bezahlen eine Ersatzabgabe. Keine Aus- und Weiterbildung durchführen zu können, heisst, dass keine Person gefunden wird, die geschult werden kann. Der Fachkräftemangel lässt grüssen. Des Weiteren ging es um den unbestrittenen Ausgleich unter den Gemeinden im Zusammenhang mit ungleich anfallenden Kosten in der ambulanten Pflege für Kinder und Jugendliche bis zum Erreichen des 18. Altersjahrs. Uns ist dieser Ausgleich sehr wichtig. Die EDU-Fraktion ist einstimmig für Eintreten und unterstützt die Fassung der Kommission einstimmig.

Schläfli, SP: Die SP-Fraktion ist einstimmig für Eintreten. Endlich darf das Parlament über die "Schwarze Liste" oder korrekt die Liste säumiger Prämienzahler und das Case

Management mitreden, weil die entsprechenden Regelungen im Gesetz implementiert werden sollen. Das ist grundsätzlich richtig und zu begrüßen. Ebenfalls begrüßen wir, dass Kinder und Jugendliche inzwischen nicht mehr auf der Liste geführt werden dürfen. Zur "Schwarzen Liste", dem damit verbundenen Leistungsaufschub und zu den geplanten Bestimmungen rund um das Case Management haben wir inhaltliche Bedenken.

1. Bezüglich Zulässigkeit: Die Botschaft enthält keinerlei juristische Überlegungen, ob das Gesetz überhaupt zulässig ist. Ich bin mir nicht sicher, ob das Gesetz vor Gericht standhalten würde, siehe beispielsweise der Kanton Zug. Der Regierungsrat verpasst es, die für die Einschränkung eines Menschenrechts, nämlich das Recht auf Gesundheit, notwendigen Argumente darzulegen und Abklärungen zu treffen. In der Botschaft werden verschiedene und umfangreiche Überlegungen angestellt, beispielsweise zur Gemeindeautonomie, aber keine darüber, inwiefern die Einschränkung verhältnismässig sein soll. Es gibt zudem keine Ausführungen dazu, was das für die betroffenen Personen bedeutet und welche Auswirkungen beispielsweise unbehandelte chronische Krankheiten, keine Impfungen und der fehlende Zugang zu psychischen und physischen Therapien auf die betroffenen Personen haben können. Nebst den menschlichen und gesundheitlichen Schicksalen ist dies zudem aus einer wirtschaftlichen und finanziellen Perspektive zu kurz gedacht. Wenn wir warten, bis Menschen zu einem Notfall werden, sind ihre Probleme wahrscheinlich schon derart gross, dass die Behandlung sehr teuer wird oder gar nicht mehr möglich ist. Die Botschaft und die auf Nachfrage in der Kommission angebrachten Ergänzungen des Regierungsrates sind für eine folgenreiche Einschränkung eines Menschenrechts zu dünn. Es ist nur eine Frage der Zeit, bis irgendein Gericht in Lausanne oder Strassburg den Verstoß gegen die Menschenrechte deklariert und wir wieder von vorne beginnen können.

2. Bezüglich Vorgehens und den nicht getätigten Abklärungen: Es fand keine Erhebung statistischer Angaben zu säumigen Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern oder bisheriger Erfahrungen mit dem Case Management statt. Die Frage, wie viele Personen, die auf der Liste sind, nicht bezahlen können und wie viele nicht bezahlen wollen, kann so nicht beantwortet werden. Wir wissen nichts über diese Menschen. Wir kennen weder ihr Alter noch ihren Wohnort oder ihr verfügbares Haushaltseinkommen. Es wird seitens des Regierungsrates immer behauptet, dass es sich hauptsächlich um Menschen handle, die ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen wollen. Der Beweis dafür wurde bislang aber nicht erbracht. Ausserdem wurde nicht erhoben, welche Art des Case Managements am erfolgreichsten ist oder wie es um das Kosten-/Nutzenverhältnis steht. Öffentlich würde das wahrscheinlich niemand sagen. Wer aber ein vollumfängliches und Klienten orientiertes Case Management betreibt, bezahlt drauf. Das kann sich langfristig lohnen. Manchmal stehen die Klientinnen und Klienten aber bereits nach ein paar Monaten wieder vor der Tür. Die Wirksamkeit kann damit jedenfalls kaum belegt werden. Wenn man den Umstand bedenkt, dass es sich um ein Menschenrecht handelt, ist das Vorgehen mehr als erstaunlich und schlechtes Handwerk.

3. Wir haben Bedenken aufgrund der fehlenden Unterscheidung zwischen

zahlungsunwilligen und zahlungsunfähigen Personen: Wenn wir letztere auf die Liste setzen, ist dies eine weitere Sanktionierung von Armut. Im theoretischen Idealfall kann mittels eines gut gemachten Case Managements allenfalls festgestellt werden, dass eine Person gar nicht in diese Situation hätte geraten müssen, weil ihr Individuelle Prämienverbilligungen (IPV), Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen zustehen würde oder weil in der Vergangenheit schlecht gehaushaltet wurde. Nach Einleitung der entsprechenden Massnahmen ist der Versicherungsschutz wiederhergestellt und alle sind glücklich, zufrieden und gesund. Das ist die Theorie. In der Praxis gibt es etliche Grautöne und Schattierungen: Menschen, die ohnehin Stress mit den Behörden haben und nicht zu den Terminen erscheinen, physisch oder psychisch Kranke, die überhaupt nicht fähig sind, sich um finanzielle Angelegenheiten zu kümmern, Personen ohne Schweizer Pass, die den Entzug des Aufenthaltstitels fürchten, wenn sie ihre finanziellen Ansprüche geltend machen, Menschen, die sich schämen, dass sie ihre Rechnungen nicht bezahlen können und sich deswegen nicht trauen, staatliche Hilfe anzunehmen. Die Meinung juristischer Expertinnen und Experten ist klar: Die "Schwarze Liste" ist nur für Zahlungsunwillige geschaffen worden und somit zulässig, nicht aber für zahlungsunfähige Personen. Man wird mir bestimmt entgegen, dass das Case Management gerade dafür da sei, diesen Umstand festzustellen. Nicht alle Zahlungsunfähigen sind nachher aber wieder versichert. Das Wort "zahlungsunwillig" fehlt im gesamten Gesetz. Jegliche Anträge, die in diese Richtung gezielt haben, wurden in der Kommission deutlich abgelehnt. 4. Wir haben Bedenken, dass ausnahmslos alle erwachsenen Personen mit offenen Betreibungen auf der Liste stehen und mit einem Leistungsaufschub belegt werden. Dieser Rat hat wiederholt beschlossen, dass in anderen Bereichen, die ebenfalls finanzielle Angelegenheiten betreffen, für junge Erwachsene bis 25 Jahre oder bis zum Abschluss der Erstausbildung besondere Regeln gelten sollen. Hier wurde darauf verzichtet. Besonders störend sind die fehlenden Ausnahmemöglichkeiten bei den Sozialhilfebezügerinnen und -bezügern und bei schwerkranken Menschen. Ich werde deshalb in der 1. Lesung meinen Antrag aus der Kommission wiederholen. In bestimmten Ausnahmefällen soll es Gemeinden möglich sein, den Leistungsaufschub sofort aufzuheben. 5. Fehlende Mindeststandards des Case Managements: Aufgrund der Gemeindeautonomie verzichtet der Kanton einmal mehr darauf, genauere Angaben zur Umsetzung des Case Managements zu machen. Es mag sein, dass für jeden Fall eine andere Handhabung sinnvoll ist. Es kann aber nicht sein, dass der Wohnort entscheidet, ob überhaupt und wie jemandem geholfen wird. Wir erwarten hier eine Nachbesserung auf Verordnungsstufe. Dasselbe gilt für die fehlenden Mindestanforderungen an die "Schwarze Liste". Die Krankenversicherer können jede säumige Zahlerin und jeden säumigen Zahler auf der Liste erfassen, selbst wenn es sich dabei nur um einen vergleichsweise kleinen Betrag handelt, also um eine einzige Monatsprämie oder einen geschuldeten Selbstkostenanteil. Sie können das auch dann tun, selbst wenn die Prämienzahlerin oder der Prämienzahler bestreitet, dass sie oder er der Krankenkasse überhaupt Geld schuldet. Hier erwarten wir in

der Verordnung entsprechende klare und verhältnismässige Grenzen, damit nicht jede Bagatelle mit einem Leistungsaufschub belegt werden kann. Weiter fehlt uns eine kantonale Kontrolle der Umsetzung des Case Managements. Die Gemeinden können weiterhin machen, was sie wollen. Es sind keine Kontrollen vorgesehen. Die meisten Gemeinden wissen, damit umzugehen. Ein paar wenige werden aber wie bis anhin einen Brief verschicken, und sie haben ihre Aufgabe somit erledigt, egal, ob die säumigen Prämienzahler reagieren oder nicht. Dann, wenn wir ein Menschenrecht einschränken, müssten wir zumindest garantieren, dass alles dafür gegeben wird, die Einschränkung möglichst kurz zu halten. Eine niederschwellige Beschwerdemöglichkeit würde dabei helfen. Wer mit dem Listeneintrag nicht einverstanden ist, hat nur die Möglichkeit, proaktiv auf die Gemeinde zuzugehen. Falls immer noch nichts geschieht, kann eine Aufsichtsbeschwerde eingereicht werden. Währenddem es einigermassen zumutbar wäre, auf die Gemeinde zuzugehen, ist die Einreichung einer Aufsichtsbeschwerde nicht mehr niederschwellig, und man erwartet von Betroffenen zu viel. 6. Wir haben Bedenken bezüglich der nicht ausreichenden Präventionsmassnahmen: Die Bemessung der IPV wurde seit Jahren nicht mehr angepasst. Die Sätze sind im kantonalen Vergleich tief. Mit jedem saftigen Prämienanstieg ist zu befürchten, dass weitere Personen ohne jegliche Schuld ihre Krankenkassenprämien nicht mehr bezahlen können. Darüber hinaus bemängeln wir, dass die Gemeinden erst dann zuständig sind, wenn die Krankenkassenprämien nicht bezahlt wurden. Vorher führen sie keine Beratungen durch, und sie bieten keine Hilfestellungen an. Fragen bleiben so unbeantwortet und Beteiligungen werden allenfalls zu Unrecht angesetzt. Die Alternativen, die Schuldenberatungsstellen, müssen ihr Angebot aufgrund fehlender finanzieller Mittel zurückfahren. Aufgrund dieser Bedenken und den genannten Gründen haben wir mit der Gesetzesrevision grösste Mühe. Wir werden dem angekündigten Streichungsantrag voraussichtlich zustimmen. Mit den weiteren Änderungen, den Ausbildungsverpflichtungen im Pflegebereich sowie der solidarischen Finanzierung der Kinder-Spitex, sind wir grundsätzlich einverstanden, und wir haben keine weiteren Kommentare.

Hanhart, GRÜNE: Die GRÜNE-Fraktion bedankt sich bei der Kommissionspräsidentin, dem Regierungsrat und allen Mitwirkenden für ihre konstruktive Arbeit. Die Erweiterungen des Gesetzes bezüglich der nicht universitären Aus- und Weiterbildung in Organisationen der ambulanten Pflege und des finanziellen Ausgleichs unter den Gemeinden im Zusammenhang mit ungleich anfallenden Kosten in der ambulanten Pflege für Kinder und Jugendliche sind in der GRÜNE-Fraktion unbestritten. Wir sind aber grundsätzlich gegen die Liste säumiger Prämienzahler. Unserer Meinung nach muss die Liste abgeschafft werden. Ausser dem Kanton Thurgau führen nur noch die Kantone Luzern, Zug, Tessin und Aargau eine Liste säumiger Prämienzahler. Der Kanton Tessin hat sie seit Corona sistiert, der Kanton Zug wird sie 2024 abschaffen, und der Kanton Aargau nimmt alle zahlungsunfähigen Personen von der Liste. Somit sind es nur noch zwei Kantone,

Thurgau und Luzern, die eine Liste führen. Im National- und im Ständerat wurde die Liste säumiger Prämienzahler äusserst knapp legitimiert. Im Ständerat gelang dies nur durch den Stichentscheid des Präsidenten. Der Bundesrat war gegen die Liste säumiger Prämienzahler und argumentierte wie folgt: "Zunächst ist zu betonen, dass die Listen zu einer Ungleichbehandlung der Versicherten hinsichtlich des Zugangs zur medizinischen Versorgung führen. Sie können ferner die medizinische Grundversorgung von wirtschaftlich und sozial schwachen Bevölkerungsgruppen gefährden. Die Verweigerung von medizinischen Leistungen kann schwerwiegende langfristige Folgen für die Gesundheit haben. Die Zentrale Ethikkommission der Schweizerischen Akademie der medizinischen Wissenschaften ist der Meinung, dass ein Leistungsaufschub, insbesondere bei Minderjährigen, nicht mit den Prinzipien der Fürsorge und der Gerechtigkeit vereinbar ist. [...] Die wichtigsten Akteure, die mit den Listen konfrontiert sind, sprechen sich gegen diese aus [...]. Eine solche Definition ist jedoch im medizinischen Alltag praxisuntauglich [...]. Darüber hinaus ist das Führen einer Liste der säumigen Versicherten mit Kosten verbunden, während ein Nutzen nicht belegt werden kann." Wir teilen die Argumente des Bundesrates. Menschen in bescheidenen Verhältnissen werden aufgrund der massiven Steigerung der Lebenshaltungskosten für Nahrungsmittel, Miete, Krankenkassenprämien usw. massiver unter Druck geraten. Gemäss einer Studie der Pro Senectute vom Juni/August 2022 sind im Kanton Thurgau 19,7 % der Menschen über 65 Jahre von Armut betroffen. Menschen in schwierigen Verhältnissen brauchen Entlastung und hilfreiche Angebote, anstatt Drohungen und Strafanzeigen. Eine Erhöhung der Prämienverbilligung ist dringend notwendig. Die GRÜNE-Fraktion wird zu § 3a einen Antrag stellen. Unsere Fraktion ist einstimmig für Eintreten.

Sigg, GLP: Ich danke dem Regierungsrat und der vorberatenden Kommission für die Gesetzesvorlage sowie die ausführlichen und aufschlussreichen Berichte. Als Vermieter von Wohnungen habe ich von Mietinteressenten, die Betreibungen in ihren Betreibungsauszügen aufweisen, öfters gehört, dass sie nur die Krankenkassenprämien nicht bezahlen, die Miete aber immer bezahlen würden. Weshalb ist dem wohl so? Bei Nichtbezahlung der Miete wird die Wohnung gekündigt. Vor der Einführung der Liste säumiger Prämienzahler wurden die Leistungen der Krankenkasse nach wie vor erbracht. Der Grundsatz, "keine Leistung ohne Gegenleistung", ist in unserer Gesellschaft verankert und soll grundsätzlich auch für die Gesundheitsversorgung für alle gelten. Die Liste säumiger Prämienzahler hat sich, wie der Regierungsrat in seiner Botschaft anschaulich ausführt, als wirksames Instrument etabliert. Das Case Management stellt einen wichtigen Bestandteil dar und zeigt den Betroffenen Wege auf, um wieder von der Liste und dem Leistungsaufschub wegzukommen. Die Gemeinden haben die Möglichkeit, Prämienrückstände im Rahmen des Case Managements zu übernehmen. Sie werden dabei mit der Möglichkeit der Weiterverrechnung von rund 80 % der Kosten aus dem Topf der individuellen Prämienverbilligungen durch den Kanton unterstützt. Dies ermöglicht effektiv,

dass betroffene Personen, die aktiv mit dem Case Management der Gemeinde zusammenarbeiten, rasch wieder von der Liste säumiger Prämienzahler wegkommen können. Ausserdem werden damit Verlustscheine vermieden, für welche die Gemeinden zu 85 % aufkommen müssten. Der rechtliche Notfallbegriff geht ausserdem weiter als der medizinische und stellt somit eine dringend notwendige Versorgung von Patienten, die auf der Liste sind, sicher. Die Bestimmung, dass nur Volljährige auf der Liste geführt werden, ist sinnvoll. Jugendliche geraten somit beim Erreichen der Volljährigkeit aufgrund von Versäumnissen ihrer Eltern nicht unverschuldet in einen Leistungsaufschub. Die Liste säumiger Prämienzahler stärkt die Eigenverantwortung, bietet mit dem Case Management aber auch ein effektives Instrument, um betroffene Personen zu unterstützen. Die GLP-Fraktion begrüsst deshalb die Überführung der Bestimmungen für die Liste säumiger Prämienzahler von der Verordnungsstufe in das Gesetz über die Krankenversicherung. Zudem erachten wir die Ausweitung der Ausbildungsverpflichtung auf Betriebe, der ambulanten Pflege sowie die Möglichkeit der solidarischen Aufteilung der spezifischen Kosten der Kinder-Spitex unter den Gemeinden als sinnvoll. Die GLP-Fraktion ist einstimmig für Eintreten und unterstützt einstimmig die Fassung der vorberatenden Kommission.

Stadler, Die Mitte/EVP: Die Kommission wurde ursprünglich damit beauftragt, die gesetzliche Verankerung und den Umgang mit der Liste säumiger Prämienzahler von der Verordnung ins Gesetz aufzunehmen. Ich danke meinem Vorredner. Unsere Fraktion teilt den Inhalt seines Votums. Ich kann somit auf ein paar andere Schwerpunkte eingehen. Der Regierungsrat hat die Chance gepackt, nach der verschlafenen Phase der Vernehmlassung gleich auch einen Teil der erfolgreichen Abstimmung über die Pflegeinitiative in die Kommission zu bringen, und zwar den Teil der universitären Aus- und Weiterbildung. Das ist in Ordnung. Damit es sich gelohnt hat, die Kommission einzuberufen, hat der Verband Thurgauer Gemeinden (VTG) in der 2. Lesung einen Antrag für den solidarischen Ausgleich unter den Gemeinden gestellt. Auch dies können wir gutheissen. Zur Liste säumiger Prämienzahler: Es ging nicht darum, ob die Liste weitergeführt werden soll oder nicht, sondern ob sie im Gesetz verankert wird oder nicht. Nach Meinung unserer Fraktion gehört die Liste ins Gesetz, weil das Bundesparlament im Frühjahr 2022 so entschieden hat. In der Kommissionsarbeit wurden verschiedene Anträge eingereicht. Davon haben wir bereits gehört. Die Anträge wurden jedoch deutlich abgelehnt. Ein Antrag führt wirklich zur Verbesserung für Betroffene und die Gemeinden, dass nämlich Personen mit Ausständen der Krankenkassenprämien erst 30 Tage nach Einleitung der Betreuung auf der Liste säumiger Prämienzahler erfasst werden dürfen. Dies hat den grossen Vorteil, dass jene, die bezahlen, dann, wenn sie eine Betreuung erhalten, nicht auf die Liste kommen und die Gemeinde weniger Arbeit hat. Das Case Management hat einen gewissen Arbeitsaufwand für die Gemeinden. Dieser lohnt sich aber langfristig. Denn mit jedem gezielten Case Management kann ein potenzieller Sozialhilfefall verhindert werden. Die Gemeinden bieten freiwillige Beratungen an, bevor die

Krankenkassenprämien nicht mehr bezahlt werden können. Man muss die Beratung aber annehmen wollen. Die Ausbildungsverpflichtung der Pflegeberufe war nicht Gegenstand der Vernehmlassung. Nach dem Aufwachen des Regierungsrates nach der Volksabstimmung wurde sie rechtzeitig in die Kommissionsarbeit eingebracht. Deshalb konnte die Kommission darüber diskutieren. Es braucht eine Verpflichtung. Das sehen wir ebenfalls so. Es ist uns aber ein grosses Anliegen, dass feste Strukturen der Pflegeverbände nicht in einer ad-hoc-Übung durcheinandergebracht und die Einführung per 1. Januar 2024 aufgegleist werden soll. Aus unserer Sicht geht das nicht. Wir müssen und wir dürfen auf die Strukturen der Berufsverbände Rücksicht nehmen. Wir sollten eine Übergangslösung ausarbeiten und die Einführung des Gesetzesabschnittes zu einem Zeitpunkt einzuführen, an dem es sinnvoll ist. Falls der Regierungsrat diese Forderung nicht unterstützt, werden wir für die 2. Lesung einen Antrag ausarbeiten. Auch die solidarische Aufteilung der Kosten für die ambulante Pflege von Kindern und Jugendlichen war nicht Gegenstand der Vernehmlassung. Offenbar ist dies aber ein Anliegen der Gemeinden. Der Kanton sollte sich dem nicht in die Quere stellen. Nur dann, wenn wir dies unterstützen, haben die Gemeinden die Möglichkeit, dies umzusetzen. Wir nehmen den Gemeinden nichts weg, wenn wir die Vorlage unterstützen. Die Fraktion Die Mitte/EVP ist einstimmig für die Fassung der vorberatenden Kommission.

Opprecht, FDP: Die FDP-Fraktion begrüsst die Änderungen, die der Regierungsrat und ergänzend die Kommission vorgeschlagenen haben. Die Grundlagen für die Liste säumiger Prämienzahler waren bisher in der Verordnung zum Gesetz über die Krankenversicherung enthalten. Neu soll bei Prämienausständen das von den Gemeinden durchzuführende Case Management auf Gesetzesstufe verankert werden. Dieses stellt sicher, dass die Gemeinden mit der versicherten Person gemeinsam eine nachhaltige Lösung suchen und bei Bedarf die notwendigen Schritte in die Wege leiten. Die damals von der FDP und der früheren CVP aufgegleiste sogenannte Liste säumiger Prämienzahler sowie das damit verbundene Case Management haben sich aus unserer Sicht bewährt. Es soll weitergeführt werden können. Betroffene schätzen die aktive Beratung in schwierigen Lebenssituationen und empfinden die unbürokratische Hilfe als entlastend. Damit für alle gleich lange Spiesse gelten, begrüsst die FDP-Fraktion die neu geschaffene Ausbildungsverpflichtung. Bei der dritten Änderung des Gesetzes handelt es sich um ein Anliegen der Thurgauer Gemeinden. Im Zusammenhang mit ungleich anfallenden Kosten in der ambulanten Pflege für Kinder und Jugendliche bis zum Erreichen des 18. Altersjahrs soll solidarisch ein finanzieller Ausgleich geschaffen werden. Ein Anliegen, das wir so unterstützen. Wir gehen davon aus, dass der Ausgleich mit den bereits bestehenden Formularen ohne grossen administrativen Zusatzaufwand durch den Kanton bewerkstelligt werden kann. Die FDP-Fraktion ist einstimmig mit den vorgesehenen Gesetzesanpassungen einverstanden und einstimmig für Eintreten.

Regierungsrat **Martin**: Ich freue mich, dass Eintreten unbestritten ist. In der 1. Lesung wird es wahrscheinlich intensive Diskussionen geben. Im Gesundheitswesen gibt es zwei Gesetze: Zum einen das Gesetz über das Gesundheitswesen. Dieses befindet sich ebenfalls in einer vorberatenden Kommission. Dort geht es um Detailregelungen, wie die Gesundheit organisiert werden soll. Zum anderen das Gesetz über die Krankenversicherung, über das wir nun debattieren. Hier geht es um Dinge, die zulasten der obligatorischen Grundversicherung abgerechnet werden können. Die Vorlage beinhaltet drei Punkte: Die Verankerung der Liste säumiger Prämienzahler im Gesetz, die bisher nur auf Verordnungsstufe geregelt wird, die Ausbildungsverpflichtungen und die solidarische Aufteilung der spezifischen Kosten der Kinder-Spitex unter den Gemeinden. Bei der Liste säumiger Prämienzahler hat sich die Diskussion, die in der Kommission bereits ausgiebig geführt wurde, im Rat noch einmal wiederholt. Die Meinungen hierzu sind geteilt und gemacht. Die Liste wird mehrheitlich begrüsst. Der Regierungsrat hat in der Botschaft ausführlich auf den Erfolg der Liste säumiger Prämienzahler hingewiesen. Es handelt sich um ein Thurgauer Produkt. Ich war 2007 hautnah mit dabei, als im Bundesparlament eine Gesetzesgrundlage geschaffen wurde, die vor kurzem durch beide Räte bestätigt worden ist. Damit kann ich die Frage der Rechtmässigkeit eindeutig beantworten. Ein Bundesgesetz ist für die Kantone anzuwenden. In Art. 64a Abs. 7 ist klar festgehalten, dass die Kantone die Möglichkeit haben, eine solche Liste zu führen, wenn sie das möchten. Zudem wurde die Frage des Notfallbegriffs aufgeworfen. Diese Frage kann ich auch sofort beantworten. Das Bundesparlament hat den Notfallbegriff ebenfalls in der letzten Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung definiert. Der neue Art. 64a Abs. 7 lautet wie folgt: "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." Die Fragen sind damit geklärt. Wie erwähnt gibt es allerdings unterschiedliche Auffassungen darüber, ob die Liste sinnhaft ist oder nicht. Der Regierungsrat vertritt seit längerem die Auffassung, dass die Liste säumiger Prämienzahler sehr wichtig ist. Dank der Liste hat der Kanton Thurgau schweizweit am wenigsten Prämienausstände. Das ist sehr erfreulich. Zur Ausbildungsverpflichtung: Bereits seit der Einführung des Gesetzes im Jahr 2012 und der neuen Spitalfinanzierung gibt es eine Ausbildungsverpflichtung für Spitäler. Zudem gibt es seit 2019 eine Ausbildungsverpflichtung für Pflegeheime. Der Regierungsrat hat vorgeschlagen, ebenfalls für Spitex-Organisationen eine solche Regelung einzuführen, weil dies ein Gebot der Stunde ist. Ausserdem wurde die Pflegeinitiative gutgeheissen. Wichtig ist zudem der demografische Wandel der Bevölkerung im Gesundheitswesen. Wir sind dringend auf neue Kräfte im Gesundheitswesen angewiesen. Die vorberatende Kommission hat die drei Bestimmungen im Vergleich zur Botschaft des Regierungsrates, die mit einer "Kann-Bestimmung" formuliert war, verschärft. Die Meinung der Kommission war also klar. Damit kann der Regierungsrat gut leben. Heute wurde die Frage gestellt, wie dies

gehandhabt werde. Wenn das Gesetz beraten und kein Referendum ergriffen wird, wird das Gesetz voraussichtlich auf den 1. Januar 2024 integral in Kraft gesetzt. Wenn einzelne Paragraphen nicht oder später in Kraft treten sollen, müsste man dies in der 1. oder 2. Lesung mit einer Übergangsbestimmung entsprechend beantragen. Die Regelung der solidarischen Aufteilung der spezifischen Kosten der Kinder-Spitex haben die Gemeinden selbst eingebracht. Die Kinder-Spitex ist für kleinere Gemeinden besonders aufwendig. Der VTG ist klar der Auffassung, dass die Kosten von den Gemeinden solidarisch getragen werden sollen. Dieser Punkt war in der Kommission unbestritten. Ich freue mich auf die 1. Lesung.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Eintreten ist unbestritten und somit beschlossen.

1. Lesung (Fassung nach 1. Lesung siehe Anhang zum Protokoll)

I.

§ 3a

Kommissionspräsidentin **Engeli**, GRÜNE: Bei Abs. 1 wurde in der Kommission einem Antrag mit 13 Stimmen bei 1 Enthaltung zugestimmt, dass Personen mit Krankenkassenausständen erst 30 Tage nach Einleitung der Betreuung auf der Liste säumiger Prämienzahler erfasst werden dürfen. Dies dient der Vorbeugung von Leerläufen. Als neuen Abs. 2 hat man aufgenommen, dass der Listeneintrag einen Leistungsaufschub zur Folge hat. Ein Antrag, dass der Regierungsrat jährlich über das Kosten-/Nutzenverhältnis säumiger Prämienzahler informiert, wurde abgelehnt. Ausserdem wurde ein Antrag zur Festlegung von Mindeststandards für das Case Management abgelehnt. Ein weiterer Antrag, dass Personen, die am Case Management teilnehmen, von der Liste säumiger Prämienzahler entfernt werden, wurde ebenfalls abgelehnt. Der allgemeine Antrag, dass die Gemeinden die Möglichkeit erhalten, in begründeten Fällen befristete Ausnahmen eines Leistungsaufschubs beschliessen zu können, wurde mit 11:4 Stimmen abgelehnt.

Hanhart, GRÜNE: Wie bereits beim Eintreten erwähnt, bezweifelt die GRÜNE-Fraktion den Sinn und den Erfolg der Liste säumiger Prämienzahler. Die Liste verstösst gegen das Solidaritätsprinzip, das verfassungsmässige Recht auf medizinische Versorgung und begründet eine Zweiklassenmedizin. Zudem führt das Führen der Liste und das dazugehörige Case Management zu hohen administrativen Kosten. Regierungsrat Urs Martin hat erklärt, dass der Kanton Thurgau sehr gut dastehe. Wir wissen aber nicht, zu welchem Preis. Eine nachvollziehbare Kosten-/Nutzenrechnung bleibt uns der Regierungsrat schuldig. Aus diesem Grund stelle ich im Namen der GRÜNE-Fraktion folgenden **Antrag**: § 3a ist ersatzlos zu streichen.

Baumann, SVP: Die GRÜNE-Fraktion behauptet, dass die Liste säumiger Prämienzahler gegen das Solidaritätsprinzip verstosse. Wie ich bereits beim Eintreten erwähnt habe, ist das Bezahlen der Krankenkassenprämie eine gesetzliche Pflicht, genauso wie das Bezahlen der Steuern. Wenn man die Steuern nicht bezahlt, kommt man ebenfalls auf eine Liste. Ist dies auch nicht solidarisch? Prämien nicht zu bezahlen, verstösst gegen das Solidaritätsprinzip. Irgendjemand muss die Kosten schliesslich bezahlen. Das Recht auf Versorgung ist sichergestellt. Der Regierungsrat hat den entsprechenden Artikel zitiert. Ich orte ein seltsames Verständnis zum Thema der Zweitklassenmedizin. Offenbar gibt es eine Klasse, welche die Prämien bezahlt, und die andere Klasse bezahlt die Prämien nicht. Das Case Management im Kanton Thurgau ist in sehr vielen Gemeinden gut eingespielt. Wenn nun moniert wird, dass es keine Wirkung entfalte, ist dies eine Geringschätzung all jener Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die hier tagtäglich eine gute Arbeit leisten. Ich stelle fest, dass die GRÜNE-Fraktion zwar den Streichungsantrag stellt, aber keine Alternative zum Case Management und zum Führen der Liste darlegt. Ist es die Alternative, dass wir die Ausstände aus dem Topf der IPV bezahlen, wie dies andere Kantone machen? Das wäre auch nicht solidarisch. Ich bitte Sie, den Antrag abzulehnen.

Sigg, GLP: § 3a ist der Kern der Gesetzesvorlage. Nur mit diesem kann die Regelung der Liste säumiger Prämienzahler von der Verordnungsstufe in das Gesetz überführt werden. Wie ich bereits in meinem Votum zum Eintreten ausgeführt habe, hat der Regierungsrat ausführlich und mit Zahlen dargelegt, dass die Liste säumiger Prämienzahler ein wirksames Instrument darstellt. Die Kosten der Verlustscheine sind gemäss Botschaft seit der Einführung der Liste von 2,79 Mio. auf 2,16 Mio. Franken gesunken. Das ist ein Rückgang um satte 22 %, obwohl die Bevölkerung im Kanton Thurgau im gleichen Zeitraum um 6,5 % wuchs. Die Zahlen sprechen eine klare Sprache. Mit dem Case Management kann den Betroffenen in einer frühen Phase, bevor Verlustscheine vorliegen, auf den richtigen Weg geholfen werden. Mit der möglichen Übernahme der Prämienausstände und der späteren Erstattung aus dem Topf der Individuellen Prämienverbilligungen können die Gemeinden die hohen Kosten, die ihnen ansonsten mit der Übernahme ihres Anteils an den Verlustscheinen entstehen würden, zum grossen Teil abwenden. Das Case Management ist für die Betroffenen ein wichtiges Instrument. Die administrativen Kosten zahlen sich für die Gemeinden aus. Der Antrag Hanhart ist abzulehnen.

Opprecht, FDP: Mit der gesetzlichen Verankerung von § 3a wollen wir heute einen Schritt vorwärts machen. Die Umsetzung des Antrags wäre aber ein Schritt zurück. Ich bitte namens der einstimmigen FDP-Fraktion um Ablehnung des Antrags.

Kommissionspräsidentin **Engeli, GRÜNE:** Der Antrag wurde in dieser Form in der Kommission nicht gestellt. Er ist aber gleichbedeutend, dass keine Liste säumiger Prämienzahler geführt werden würde. Jedenfalls verstehe ich ihn so.

Regierungsrat **Martin**: Es geht um den Kern der gesamten Vorlage. Wenn § 3a ersatzlos gestrichen werden soll, muss man ehrlich sein und sagen, dass man keine Liste säumiger Prämienzahler mehr will. Es gibt aber auch unter den Kritikerinnen und Kritikern der Liste zwei kritische Lager. Die Vertreterin der SP-Fraktion hat sich dahingehend geäussert, dass sie es sehr begrüsse, wenn entsprechende Regelungen im Gesetz und nicht mehr in der Verordnung verankert werden. Sie sei deshalb für Eintreten. Zumindest die SP müsste den Antrag ablehnen. Verschiedene Votanten haben den Nutzen der Liste säumiger Prämienzahler eindrücklich beschrieben. Zudem verweise ich auf die Botschaft. Detaillierte Erhebungen zu den Kosten müssten bei jeder der 80 Gemeinden im Detail erhoben werden. Die Zahlen haben wir nicht. Die Prämienausstände sprechen aber für sich. Ich bitte Sie, den Antrag abzulehnen.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Antrag Hanhart wird mit 86:25 Stimmen bei 3 Enthaltungen abgelehnt.

Schläfli, SP: Ich stelle den **Antrag**, in § 3a einen neuen Abs. 2^{bis} einzufügen, der wie folgt lautet: "Die Gemeinden können in begründeten Fällen befristete Ausnahmen vom Leistungsaufschub beschliessen." Aus gesundheitlichen Gründen ist es in manchen, wenn auch sehr seltenen Fällen angezeigt, dass säumige Prämienzahlerinnen und Prämienzahler sofort behandelt werden. Bis das Case Management greift und der Versicherungsschutz wiederhergestellt ist – das ist das Ziel der "Schwarzen Liste" – dauert es je nach Grösse der Gemeinde, der Auslastung der Sozialen Dienste, der Höhe der Ausstände, des Gesundheitszustands und weiteren Abklärungen einige Tage oder Wochen. Damit verstreicht wertvolle Zeit, und sie ist für alle Beteiligten eine Belastung. Die Alternative, die ausstehenden Schulden zu übernehmen, um den Versicherungsschutz wiederherzustellen, ist dabei nicht immer angezeigt oder möglich. Je nach Budget oder Zeitpunkt gibt es zudem noch weitere Sachzwänge, die sich auf die Entscheidung, Schulden zu bezahlen oder nicht zu bezahlen, auswirken könnten. Uns sind Fälle bekannt, in denen schwer erkrankten und hochverschuldeten Personen zur medizinischen Behandlung ein Umzug in einen Nachbarkanton empfohlen wurde. Nebst Schwerkranken sind auch Ausnahmen für Sozialhilfebezüger oder junge Erwachsene unter 25 Jahren denkbar. Bei Sozialhilfebezügerinnen und -bezügern ist anzunehmen, dass sie keine offenen Schulden begleichen können und somit auf der Liste säumiger Prämienzahler verbleiben und keine medizinischen Leistungen beziehen können. Das rächt sich doppelt. Menschen, die sich in finanzieller Notlage befinden, sind häufiger krank. Wenn sie nicht ausreichend behandelt werden, kann dies gesundheitliche Folgen haben. Es würde der Haltung des Grossen Rates entsprechen, junge Erwachsene, die unter 25 Jahre alt sind oder sich in der Erstausbildung befinden, auszunehmen. Finanziell sind sie häufig nicht sehr gut aufgestellt. Weshalb bauen wir für diese in Spezialfällen keine Ausnahmemöglichkeit ein? Die Details der Ausnahmebestimmung wären in einer Verordnung zu

umreissen. Mir geht es vor allem um eine weitere Option oder ein Instrument für die Gemeinden, von der sie Gebrauch machen könnten, damit sie moralisch richtig handeln können, ohne dabei in jedem Fall gleich die finanzielle Last auf sich nehmen zu müssen.

Kommissionspräsidentin **Engeli**, GRÜNE: Der Antrag wurde auch in der Kommission gestellt und diskutiert. Er wurde mit 11:4 Stimmen abgelehnt.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

Abstimmung:

Der Antrag Schläfli wird mit 80:32 Stimmen bei 2 Enthaltungen abgelehnt.

Titel nach § 12

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 14

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 15a

Kommissionspräsidentin **Engeli**, GRÜNE: Hier wurde das Wort "kann" durch "wird" ersetzt. Eine Ersatzabgabe wird erhoben, wenn keine Aus- und Weiterbildungsplätze angeboten werden. Dies gilt nicht nur für Spitex-Organisationen oder ambulante Pflegeorganisationen, sondern auch für Pflegeheime.

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 22a

Kommissionspräsidentin **Engeli**, GRÜNE: Hier wurde darüber diskutiert, welches der Schlüssel zur Erhebung der Anzahl der auszubildenden Personen ist. Ich verweise dazu auf den Kommissionsbericht. Zudem wurde in Abs. 2 ebenfalls die "Kann-" durch eine "Wird-Formulierung" ersetzt.

Regierungsrat **Martin**: Ich erlaube mir eine Ergänzung. Mit der Bestimmung gibt es neu eine absolute Gleichbehandlung in Bezug auf die Ausbildungsverpflichtung der Spitex, der Pflegeheime und der Spitäler, unabhängig davon, ob die Trägerschaft öffentlicher oder privater Natur ist. Das macht absolut Sinn, weil die Pflegekräfte zwischen den Bereichen im Arbeitsmarkt mobil hin- und herwechseln. Deshalb sollen alle Bereiche dieselben Ausbildungsvorgaben haben.

Diskussion – **nicht weiter benützt.**

§ 27b

Kommissionspräsidentin **Engeli**, GRÜNE: Der Paragraph ist neu. Bei der Kinder-Spitex können Kosten entstehen, die für eine Gemeinde sehr hoch sind, die sich beispielsweise zwischen null und mehreren zehntausend Franken bewegen. Es war das Anliegen der Gemeinden, die Kosten solidarisch aufzuteilen. Die erste Fassung, über welche die Kommission diskutierte, war noch nicht ausgereift. An der dritten Sitzung hat die Kommission einen sehr guten Vorschlag erhalten, dem alle Mitglieder zustimmen konnten.

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 38 Abs. 2, 3 und 4

Kommissionspräsidentin **Engeli**, GRÜNE: Hier wurde in Abs. 2 ebenfalls die "Kann-" durch eine "Wird-Formulierung" ersetzt. Die Regelung gilt ebenso für Spitäler, nicht nur für Pflegeheime und ambulante Pflegeorganisationen.

Diskussion – **nicht benützt.**

Titel nach § 40

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 41

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 42

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 43

Diskussion – **nicht benützt.**

§ 44

Diskussion – **nicht benützt.**

II.

Diskussion – **nicht benützt.**

III.

Diskussion – **nicht benützt.**

IV.

Diskussion – **nicht benützt.**

Präsident: Wir haben die Vorlage in 1. Lesung durchberaten. Möchte jemand auf einen Paragraphen zurückkommen? Das ist nicht der Fall.