# Leistungsaufschub ist laut den Kassen nur das «allerletzte Mittel»

**Versorgung** Wer seine Prämien nicht bezahlt, dem droht ein Leistungsaufschub. Die Kassen würden dies jedoch nur im Härtefall einsetzen, so der Verband.

VON DANIELA FRITZ

Dass die Krankenkassen über säumige Prämienzahler einen Leistungsaufschub verhängen können, sorgt derzeit für Diskussionen und beschäftigt sogar die Gerichte. Der Staatsgerichtshof prüft derzeit, ob die gesetzlichen Grundlage für die Verordnung, in welcher der Leistungsaufschub geregelt ist, gegeben ist. Dem Obergericht fehlt hierfür nämlich die Grundlage im Krankenversicherungsgesetz.

Nun meldete sich auch der Liechtensteinische Krankenkassenverband (LKV) zu Wort: Vom Leistungsaufschub sind nur 7 von 1000 Versicherte betroffen, unterstrich Geschäftsführer Thomas Hasler in einer Mitteilung vom Freitag. Über 290 der 39 927 Allgemeinversicherten sei derzeit ein Leistungsaufschub verhängt.

### Individuelle Lösungen möglich

Wie viele Kunden der Swica Liechtenstein betroffen sind, kann Gioia Zogg von der Unternehmenskommunikation zwar nicht sagen. Sie erklärt jedoch, wie der Leistungsaufschub bei dem Versicherer gehandhabt wird: Nach drei erfolglosen Mahnungen werde eine eingeschriebene Verfügung gesendet. Diese wird rechtskräftig, wenn die Forderung nach 60 Tagen immer noch nicht bezahlt ist. «Ab diesem Zeitpunkt sind wir berechtigt, die Übernahme der Kosten für die Leistungen aufzuschieben, bis die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten vollständig bezahlt sind», so Zogg. Trotzdem versuche die Swica, mit ihren Kunden Lösungen zu finden: «Wir sind gerne bereit, Abzahlungsvereinbarungen zu treffen oder Zahlungsaufschübe zu gewähren.» Eventuell könnte der Kunde zudem Prämienverbilligung oder Unterstützung beim Sozialamt beantragen.

«Die Kassen versuchen in jedem Fall, eine Lösung zu finden und auch beratend mitzuwirken», erklärt LKV-Geschäftsführer Thomas Hasler. Sie würden etwa auf andere Sozialwerke oder Schuldenberatungen hinweisen oder wann immer möglich, Hand bieten für individuelle Lösungen, etwa in Form von Ratenvereinbarungen.

Es gebe in diesen Härtefällen aber einen Unterschied zwischen solchen, die nicht zahlen können und solchen, die nicht zahlen wollen. Wenn ein Kunde partout nicht auf Rechnungen, Zahlungserinnerungen, Mahnungen und dergleichen reagiert, könnten die Krankenversicherer gemäss Hasler auch nicht auf die individuelle Situation eingehen und Lösungen finden. «Der Leistungsaufschub ist das allerletzte Mittel nach allen erfolglosen Versuchen, die Prämienschulden zu decken und wird nicht in jedem Fall gesetzt», betont Hasler.

*gemessen an der Einwohnerzahl derselben Altersklasse

**Quelle:** BuA 2019/20; **Grafik:** «Volksblatt», df

**Leistungsaufschub**

Wird über einen Versicherten ein Leistungsaufschub verhängt, übernimmt die Krankenkasse nur noch die Behandlungskosten für Notfälle, bis die ausstehenden Schulden bezahlt werden. Die Kosten für Notfallbehandlungen würden ausserdem weiter übernommen. Notfallbehandlungen sind ausgenommen und werden weiterhin an den Leistungserbringer bezahlt. Allerdings gibt es keine gesetzliche Definition, was als Notfall gilt. Die Krankenkassen würden sich hierbei auf die medizinische Expertise und den Rechnungsvermerk des Arztes verlassen. Falls keine Notfallbehandlung explizit ausgewiesen wurde, wird gemäss LKV geprüft, ob der Patient ohne diese Behandlung in Lebensgefahr hätte geraten können.