

An den Landrat

Glarus, 10. Dezember 2014

Bericht zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Landrätliche Kommission Gesundheit und Soziales behandelte das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) an ihrer Sitzung vom 10. Dezember 2014 in folgender Zusammensetzung:

Vorsitz: LR Emil Küng, Obstalden

Mitglieder: LR Markus Beglinger, Glarus
LR Rolf Hürlimann, Schwanden
LR Renata Grassi Slongo, Niederurnen
LR Regula Nelly Keller, Ennenda
LR Karl Stadler, Schwändi
LR Andrea Fäs-Trummer, Ennenda
LR Kaspar Becker-Zünd, Ennenda
LR Marco Banzer, Ennenda (Ersatzmitglied)

Entschuldigt: LR Aydin Elitok, Bilten

An der Sitzung nahmen weiter teil:

- LS Rolf Widmer, Departementsvorsteher Finanzen und Gesundheit
- Samuel Baumgartner, Departementssekretär Finanzen und Gesundheit
- Daniela de la Cruz, Hauptabteilungsleiterin Gesundheit

Auf ein Sitzungsprotokoll wurde verzichtet.

Für die Bearbeitung standen der Kommission folgende Unterlagen zur Verfügung:

- Antrag an LR
- Gesetzesentwurf

1. Grundsätzliches

Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) regelt den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes im Kanton Glarus. Ein kantonaler Regelungsbedarf besteht insbesondere im Bereich der Prämienverbilligung.

Insgesamt handelt es sich um eine eher technische Vorlage mit beschränktem politischem Gehalt, nicht zuletzt, da die Regelungen des geltenden EG KVG grösstenteils unverändert fortgeführt werden. Ein Änderungsbedarf ergibt sich primär aus den drei folgenden Gründen:

1. Das EG KVG soll – wie die anderen kantonalen Erlasse – verwesentlicht werden. Da ein umfassender Verwesentlichungsbedarf bestand, wurde anstelle einer Teil- eine Totalrevision vorgenommen. Aus diesem Grund konnte auch keine Synopse erstellt werden, welche die Änderungen mit dem geltenden Recht vergleicht.
2. Der Vollzug der Prämienverbilligung erfolgt über einen standardisierten Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern. Um gewisse Informationen austauschen zu dürfen, ist eine kantonalgesetzliche Grundlage notwendig.
3. Im Bereich der Prämienverbilligung soll die heute bestehende Ungleichbehandlung von Ehe- und Konkubinatspaaren beseitigt werden. Die Anspruchsberechtigung für eine Prämienverbilligung soll von den wirtschaftlichen Verhältnissen und nicht vom Zivilstand abhängen.

Kein Gegenstand der Totalrevision sind die Massnahmen der Effizienzanalyse „light“ (Begrenzung der Prämienverbilligung auf die effektive Jahresprämie, Überprüfung Selbstbehalt am anrechenbaren Einkommen und Vermögensanteil, Anreize für einen Wechsel zu einem günstigeren Krankenversicherer), die dem Landrat in einer Sammelvorlage mit den anderen Massnahmen aus der Effizienzanalyse „light“ vorgelegt werden.

2. Eintreten

Eintreten bleibt unbestritten.

3. Detailberatung

Anspruch auf Prämienverbilligung (Ziff. 3.3)

Unter den Begriff der „eheähnliche Lebensgemeinschaften“ (Art. 10 Abs. 1 Bst. b) fallen nach klarer Auffassung der Kommission und des Regierungsrates auch gleichgeschlechtliche Paare und nicht nur – wie allenfalls der Verweis auf BGE 118 II 235 ff bei den Erläuterungen zu Artikel 10 (S. 6) vermuten lässt – „Personen unterschiedlichen Geschlechts“. Im Falle einer eingetragenen Partnerschaft haben diese Paare bereits heute einen Gesamtanspruch, da sie gemäss Artikel 2a des Steuergesetzes steuerrechtlich Ehepaaren gleichgestellt sind.

Damit ein Gesamtanspruch geltend gemacht werden kann, muss eine Beistands- und Unterstützungsbewusstsein zwischen den Personen vorhanden sein. Ein blosses Zusammenleben (z. B. in einer Wohngemeinschaft) begründet keinen Gesamtanspruch. Um einen handhabbaren Vollzug zu gewährleisten, wird im Gesetz aber vermutet, dass eine eheähnliche Lebensgemeinschaft vorliegt, wenn die Einwohnerkontrolldaten (z. B. gemeinsame Adresse) dies nahelegen. Die Antragssteller können diese Vermutung aber durch entsprechende Beweise widerlegen.

Mit Ausnahme des Kantons Bern, in welchem zurzeit eine ähnliche Regelung in Prüfung ist, dürfte der Kanton Glarus einer der ersten Kantone der Schweiz sein, der eine Gleichstellung von eheähnlichen Gemeinschaften mit Ehepaaren einführt.

Harmonisierung mit der Steuergesetzgebung (Ziff. 3.4)

Für einen effizienten und effektiven Vollzug ist es notwendig die Berechnung des Prämienanspruchs auf die letzte verfügbare definitive Steuerveranlagung zu stützen. In der Regel ist dies die Steuerveranlagung der vorletzten Steuerperiode. Bei einer starken Veränderung der wirtschaftlichen Verhältnisse kann aber ausnahmsweise auf die definitive Steuerveranlagung der letzten Steuerperiode abgestellt werden.

Im Übrigen sind die vorgenommenen Begriffsanpassungen mit keinen materiellen Änderungen verbunden.

Pflegefinanzierung (Ziff. 3.5)

Die Möglichkeit der Gemeinden neu nicht nur im ambulanten, sondern auch im stationären Bereich eine tiefere Kostenbeteiligung der versicherten Person vorzusehen, ist wahrscheinlich nur formal eine Ausweitung der Gemeindeautonomie. Es wird nicht davon ausgegangen, dass die Gemeinden davon gross Gebrauch machen werden. Einerseits müssten sie selber die reduzierten Kosten übernehmen, was angesichts der aktuellen Finanzlage eher unwahrscheinlich ist. Andererseits kann damit im stationären Bereich anders als im ambulanten kein Anreiz zur Nutzung eines kostengünstigeren Angebots gesetzt werden.

Bei einem frei gewählten Heimaufenthalt ausserhalb der Wohngemeinde soll diese die zu übernehmenden Restkosten künftig nicht nur bei Einrichtungen ausserhalb, sondern neu auch innerhalb des Kantons auf den in ihrem Gemeindegebiet geltenden Ansatz begrenzen können. Dies kann dazu führen, dass eine Person, welche gerne in ein Heim in einer anderen Gemeinde eintreten möchte, einen Teil der allenfalls nicht gedeckten Kosten übernehmen müsste. Existiert innerhalb der Wohngemeinde aber kein geeignetes Pflegeangebot oder ist dieses ausgelastet (z. B. spezifische Demenzabteilungen), hat die Wohngemeinde auch bei einem Aufenthalt ausserhalb der Wohngemeinde sämtliche Restkosten gemäss den Tarifvorgaben der Standortgemeinde der Pflegeeinrichtung zu übernehmen. Damit wird im Pflegebereich eine ähnliche Regelung wie im Spitalbereich eingeführt, die zwischen medizinisch indizierten und frei gewählten Aufenthalten in einer spezifischen Einrichtung unterscheidet.

Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen (Ziff. 4)

Artikel 7; Liste säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler

Der Regierungsrat kann bereits nach bestehendem Recht (Art. 9a) die Erfassung säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler in einer Liste vorsehen. Allerdings wurde diese Regelung aus datenschutzrechtlicher Sicht bemängelt, weshalb der zwingend zu regelnde Inhalt der allfälligen regierungsrätlichen Verordnung neu im Gesetz definiert wird. In dieser regierungsrätlichen Verordnung wird unter anderem zudem zu definieren sein, wer zahlungsunwillig und wer zahlungsunfähig ist. Auch sollen Minderjährige nicht auf die Liste kommen.

Bei Personen, die auf der Liste geführt werden, schiebt die Krankenversicherung die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme von Notfallbehandlungen auf. Der Arzt müsste einer solchen Person die Behandlung verweigern, wodurch diese einen Anreiz hätte ihre ausstehenden Krankenversicherungsprämien und Kostenbeteiligungen zu bezahlen. Die Liste ist daher eine Art „Erziehungsinstrument“ und soll zahlungsunwillige Prämienzahlerinnen und Prämienzahler anhalten, ihre Rechnungen zu begleichen, bevor ein Verlustschein entsteht, den der Kanton dann zu 85 Prozent übernehmen muss. Damit eine solche Liste erfolgreich betrieben werden kann, müssen die Leistungserbringer diese aber auch nutzen.

Ein Mitglied der Kommission stellte den Antrag, auf die Kann-Formulierung zu verzichten und zwingend eine solche Liste einzuführen, zumal die erwähnten Argumente für eine solche

Liste überzeugen. Seitens des Regierungsrats wird argumentiert, dass die Auswirkungen für den Vollzug (Prozesse, Kosten, Beteiligung der Ärzte) zuerst vertieft analysiert werden sollten, bevor über die definitive Einführung einer Liste befunden werden soll. Auch bestehe eine gewisse Wechselwirkung mit den Prämienverbilligungen: Da der Kanton Glarus eher geringe Prämienverbilligungen entrichtet, würden wohl tendenziell mehr Leute ihre Prämien nicht bezahlen (können). Falls die angestrebte Prüfung den Nutzen der Liste bestätige, werde sie der Regierungsrat einführen.

Abstimmung: Die Kommission stimmt mit 6 zu 2 Stimmen bei einer Enthaltung für die vom Regierungsrat vorgeschlagene optionale (Kann-Formulierung) anstelle einer zwingenden Einführung einer Liste für säumige Prämienzahlerinnen und Prämienzahler.

Artikel 10; Gesamtanspruch

Es wird bekräftigt, dass auch gleichgeschlechtliche Paare in nicht eingetragener Partnerschaft unter den Begriff „eheähnliche Lebensgemeinschaften“ (Abs. 1 Bst. b) fallen (s. vorne Anspruch auf Prämienverbilligung Ziff. 3.3).

Artikel 13; Verwirkung des Anspruchs

Seitens eines Kommissionsmitglieds wird erwähnt, dass von einzelnen Personen die heute geltende Frist zur Geltendmachung des Anspruchs bis am 31. Januar als zu knapp angesehen werde, da die definitive Steuerveranlagung der vorletzten Steuerperiode zu diesem Zeitpunkt nicht immer vorliege. Seitens Verwaltung wird darauf hingewiesen, dass bei der Geltendmachung des Anspruchs grundsätzlich nur einige insbesondere persönliche Angaben im Antrag um Prämienverbilligung gemacht und die für das Anspruchsjahr gültige Police der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beigebracht werden müssen. Das Antragsverfahren ist kostenlos und kann von jeder Person, die die Voraussetzungen (Art. 9 neu) erfüllt, gestellt werden. Die Steuerveranlagung müsse bei Einreichung des Antrags noch nicht vorgelegt werden. Der Anspruch könne aber auf jeden Fall erst bei Vorliegen der definitiven Steuerveranlagung berechnet werden.

Artikel 14; Berechnung und Höhe der Prämienverbilligung

Ein Kommissionsmitglied fragt, ob der Kanton auch Hilfestellungen für einen Wechsel zu einem günstigeren Krankenversicherer biete, zumal einzelne Betroffene dazu selber nicht immer oder nur begrenzt in der Lage seien. Die Verwaltung bietet heute keine entsprechenden Dienstleistungen an, da die Prämienfestsetzung grundsätzlich Sache des Bundes ist und auf nationaler Ebene entsprechende Angebote (z. B. Vergleichsdienste im Internet) bestehen. Bei Sozialhilfebezügern übernehmen die Sozialen Dienste eine gewisse Betreuung und bemühen sich auch, die Prämienkosten für die Krankenversicherung tief zu halten.

Artikel 15; Anrechenbares Einkommen

Der Landrat soll künftig nicht nur wie bisher den Selbstbehalt und den Vermögensanteil für die Berechnung des anrechenbaren Einkommens festlegen, sondern neu auch über allfällige Zuschläge und Abzüge befinden, welche bislang der Regierungsrat festgelegt hat. Damit soll eine mögliche Übersteuerung der landrätlichen Regelungen durch solche des Regierungsrates verhindert werden.

Artikel 27; Referenztarif

Bei einer frei gewählten stationären Behandlung in einem Listenspital ausserhalb der Spitalliste des Kantons Glarus soll der jeweils günstigste Tarif für die betreffende Behandlung in einem Listenspital auf der Spitalliste des Kantons Glarus als Referenztarif gelten. D. h. der Kanton Glarus und die Grundversicherung übernehmen höchstens die entsprechenden Kosten. Weitere Kosten sind durch die Zusatzversicherung oder den Patienten zu tragen. Da das Kantonsspital Glarus nicht in allen Leistungsbereichen einen Leistungsauftrag hat und teilweise auch günstigere Spitäler einen Listenplatz auf der Spitalliste des Kantons Glarus ha-

ben, gilt jeweils der günstigste Tarif – und nicht a priori derjenige des Kantonsspitals – als Referenztarif.

4. Antrag

Die Kommission Gesundheit und Soziales beantragt dem Landrat einstimmig, dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) zuhanden der Landsgemeinde zuzustimmen.

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

**Landrätliche Kommission
Gesundheit und Soziales**



Emil Küng, Obstalden
Kommissionspräsident