

An den Landrat

Glarus, 4. November 2014

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

1. Die Vorlage im Überblick

Das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) wird aus drei Gründen einer Totalrevision unterzogen. Es soll die kantonale Rechtsetzung wesentlich und den Entwicklungen auf Bundesebene in Bezug auf den standardisierten Datenaustausch Rechnung getragen werden. Zudem sollen verschiedene Optimierungen zur Beseitigung von Ungleichbehandlungen und unterschiedlichen Begrifflichkeiten im Bereich der Prämienverbilligung vorgenommen werden.

Die wesentlichen Änderungen im Vergleich zum heute geltenden EG KVG sind: Für den Kanton führt die Revision im Bereich Prämienverbilligung und Datenschutz dank Präzisierungen zu mehr Rechtssicherheit und Transparenz im Vollzug. Die Gemeinden erhalten mehr Kompetenzen in der Pflegefinanzierung. Sie können die Kostenbeteiligung, die pflegebedürftige Personen in der Langzeitpflege zu leisten haben, nicht nur für ambulante, sondern auch für stationäre Pflegeleistungen verbilligen. Ihre Zuständigkeiten zur Überprüfung der Versicherungspflicht und hinsichtlich der Pflegefinanzierung bleiben unverändert bestehen. Für die Bevölkerung hat die Totalrevision nur geringfügige Auswirkungen. Die Vorlage gewährt mehr Rechtssicherheit und – in Bezug auf den Datenschutz – höhere Transparenz über die Verwendung von Personendaten innerhalb des Vollzugs. Ungleichbehandlungen in der Verbilligung der Krankenkassenprämien sollen beseitigt werden. Dies hat in Einzelfällen Auswirkungen. Neu wird der Anspruch auf Prämienverbilligung des gesamten Haushalts, unabhängig des Zivilstandes bzw. der gewählten Lebensform der darin lebenden Personen, stärker ins Zentrum rücken.

2. Ausgangslage

Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 19. März 2010 führte der Bund für den Vollzug der Prämienverbilligung den standardisierten Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern ein. Gestützt auf die Änderung erfolgen seit dem 1. Januar 2014 die Meldungen mit den vorgeschriebenen Prämienverbilligungsdaten einheitlich über eine elektronische Plattform und alle Kantone überweisen die Prämienverbilligungen direkt an die Versicherer. Die Ausführungsbestimmungen des Bundesrates in der Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) bedingen eine gesetzliche Grundlage, um einzelne Informationen austauschen zu dürfen. Die notwendige Revision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)

soll darüber hinaus genutzt werden, um Gleichbehandlungen hinsichtlich der Anspruchsverhältnisse auf Prämienverbilligung unabhängig der Form einer Lebensgemeinschaft zu gewährleisten. Zusätzlich sind die massgebenden finanziellen Verhältnisse begrifflich mit den beigezogenen steuerrechtlichen Grundlagen zu harmonisieren. Schliesslich soll auch das EG KVG „verwesentlicht“ werden.

3. Wesentliche Änderungsbereiche

3.1. Verwesentlichung der Rechtsetzung

Im Rahmen des Projekts „Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung“ wurde die kantonale Gesetzessammlung gezielt überprüft, um die staatlichen Regulierungen auf das Notwendige zu beschränken, wo nötig die Handlungsspielräume der Verwaltung zu erweitern und die rasche Anpassung von Vorschriften an sich ändernde Verhältnisse zu ermöglichen. Zudem soll die Gesetzgebung gesamthaft bereinigt und auf den aktuellen Stand gebracht werden. Die aufgrund des Projekts notwendigen Rechtsänderungen wurden in Form eines Sammelerlasses vollzogen (vgl. § 10 Memorial für die Landsgemeinde 2014). Sofern sich bei einem bestimmten Erlass aber ohnehin ein materieller Reformbedarf abzeichnet, sollte dieser in einer separaten Vorlage behandelt werden. Der grösste Änderungsbedarf des EG KVG ergibt sich infolge der Verwesentlichung.

3.2. Standardisierter Datenaustausch in der Prämienverbilligung

Zur Einführung des standardisierten Datenaustausches im Bereich der Prämienverbilligung erliess der Bundesrat Ausführungsbestimmungen. Diese regeln, welche Daten zwischen der kantonalen Verwaltungsbehörde und dem Versicherer auszutauschen sind (Art. 106b–106e KVV). In einer Verordnung definiert das Eidgenössische Departement des Inneren technische und organisatorische Vorgaben, das Datenformat und die Austauschplattform. Die Angaben über das Versicherungsverhältnis einer versicherten Person sowie über den Versichertenbestand sind vorgesehene standardisierte Meldeprozesse. Um diese nutzen zu können, bedarf es einer kantonalrechtlichen Grundlage. Beide Prozesse erleichtern in zeitlicher und personeller Hinsicht die Bearbeitung des Massengeschäfts der Bearbeitung der Prämienverbilligungsdossiers und verhindern spätere fehlerhafte Zu- und Rückweisungen von gemeldeten Prämienverbilligungen zwischen der Verwaltungsbehörde und den einzelnen Versicherern. Zudem kann in Zukunft darauf verzichtet werden, die aktuell gültigen Angaben über den Versicherer vom Antragsteller zu verlangen.

3.3. Anspruch auf Prämienverbilligung

Die Erfahrungen aus dem Vollzug der Prämienverbilligung sowie die diesen Sachbereich betreffenden Rechtsmittelverfahren zeitigen Klärungsbedarf hinsichtlich des Kreises der anspruchsberechtigten Personen. Neben den kumulativ zu erfüllenden Voraussetzungen für einen Anspruch auf Prämienverbilligung wird im Gesetz insbesondere geregelt, wem keine Prämienverbilligung gewährt wird. Das Gesetz bietet damit Rechtssicherheit und Transparenz, unter welchen Voraussetzungen ein Anspruch abzulehnen ist.

Auch den sich ändernden familiären Gegebenheiten (Patchworkfamilien, Zunahme der Unverheirateten in eheähnlichen Lebensgemeinschaften, Zunahme von getrennt lebenden bzw. geschiedenen Erziehungsberechtigten mit gemeinsamem Sorgerecht für die Kinder) soll im Gesetz mit dem Ziel eines wirksameren und rechtsgleichen Vollzugs Rechnung getragen werden. Heute gilt der pflichtgemässe Gesamtanspruch hauptsächlich für gemeinsam besteuerte Personen. Weitere Personenkategorien können unter gewissen Voraussetzungen einen solchen geltend machen: So kann eine Person für sich und ihre Kinder auf einem Gesamtanspruch bestehen, wenn sie in Erfüllung der gesetzlichen Pflicht die Prämie für sich und die Kinder entrichtet und dies nachweist. Personen, die zwar im gleichen Haushalt leben, aber nicht gemeinsam besteuert werden, machen hingegen einen individuellen An-

spruch auf Prämienverbilligung geltend. Dies kann heute dazu führen, dass unverheirateten Paaren (mit oder ohne Kinder) Prämienverbilligungen gewährt werden, während bei gleicher Konstellation bei einem verheirateten Paar aufgrund des Gesamtanspruchs eine Prämienverbilligung abzulehnen ist. Diese Ungleichbehandlung von in Ehe lebenden und unverheirateten Paaren soll künftig vermieden werden. In der neuen Konzeption besteht für einen erweiterten Personenkreis ein Gesamtanspruch auf Prämienverbilligung. Darunter fallen neben den gemeinsam besteuerten Personen (Art. 10 Abs. 1 Bst. a) solche, die im Konkubinat leben (Bst. b) sowie solche, die für den Unterhalt ihrer volljährigen Kinder in Ausbildung aufkommen (Bst. c). Weiter können geschiedene oder getrennte Elternteile für die unter gemeinsamem Sorgerecht stehenden Kinder einen Gesamtanspruch geltend machen, sofern sie für den Unterhalt der Kinder aufkommen (Bst. d).

3.4. Harmonisierung mit der Steuergesetzgebung

Der Anspruch einer Person oder eines Haushalts auf Prämienverbilligung hängt von deren oder dessen wirtschaftlichen Situation ab. Deren Beurteilung und die Höhe der Prämienverbilligung richten sich nach der kantonalen Steuerveranlagung. Zur Harmonisierung werden die Begriffe im EG KVG jenen des Steuergesetzes angepasst. Zur Ermittlung der wirtschaftlichen Verhältnisse wird auf die definitive Veranlagung der Kantons- und Gemeindesteuern der vorletzten Steuerperiode abgestützt. Diese Formulierung fusst auf langjähriger Praxis. Aufgrund des Wortlauts von Artikel 12 des geltenden Gesetzes ist aber unklar, ob die Berechnung der Prämienverbilligung in gewissen Fällen auf andere als die definitiven Steuerdaten abgestützt werden kann. Um künftigen Missverständnissen vorzubeugen, wird eine klare Formulierung vorgeschlagen.

Zur Berechnung der Prämienverbilligung ist das anrechenbare Einkommen massgebend. Begrifflich wird darunter im geltenden Recht das Bruttoeinkommen, erhöht um einen vom Landrat festgelegten Anteil des steuerbaren Vermögens, verstanden. Es verwendet damit einen bereits anderweitig belegten Begriff, nämlich den des AHV-pflichtigen Einkommens (Einkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit vor Abzug der Sozialversicherungsbeiträge sowie der gebundenen Vorsorge). Zur Schaffung von mehr Rechtssicherheit wird anstelle des Begriffs des Bruttoeinkommens inskünftig der steuerrechtliche Begriff „Total der Einkünfte“ im Sinne der Steuerveranlagung benützt.

3.5. Pflegefinanzierung

Die Bestimmungen über die Pflegefinanzierung werden umfassend verwesentlich. Auf solche, die das Bundesrecht abschliessend regelt, wird verzichtet. Unverändert haben die Gemeinden auch in Zukunft nach dem Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz die Restfinanzierung im Bereich der Langzeitpflege, für die sie gemäss Artikel 5 des Gesundheitsgesetzes zuständig sind, zu übernehmen. Materiell erfassen die Artikel zu den ambulanten und stationären Pflegeleistungen sowie zur Akut- und Übergangspflege geringfügige Anpassungen: Bisläng konnte die Wohngemeinde für die versicherten, pflegebedürftigen Personen eine tiefere als die vom Bundesgesetzgeber definierte höchste Kostenbeteiligung an den ambulanten Pflegeleistungen vorsehen. Neu soll die Wohngemeinde diese Möglichkeit auch bei der Kostenbeteiligung im stationären Bereich haben. Legt sie tiefere Kostenbeteiligungen fest, so übernimmt sie die dadurch zusätzlich anfallenden Restkosten.

Hinsichtlich der Beteiligung der Wohngemeinde an den Restkosten einer versicherten Person bei frei gewähltem Aufenthalt in einem Pflegeheim ausserhalb des Gemeindegebietes wird nicht mehr unterschieden, ob dieses seinen Standort inner- oder ausserhalb des Kantons hat. Im Grundsatz sind die Finanzierungsvorgaben der Gemeinde massgebend, in welcher ein Pflegeheim seinen Standort hat. Es gelten also für die Pflegeheime jene Restkostenbeiträge, die mit der Standortgemeinde vereinbart worden sind. Erfolgt der stationäre Aufenthalt einer Person auf deren Wunsch hin in einem Pflegeheim ausserhalb der Wohngemeinde, kann letztere ihren Restkostenbeitrag auf den Ansatz begrenzen, der innerhalb der Wohngemeinde gilt.

3.6. Konkretisierung der Rechtsgrundlage für elektronische Abfragen von schützenswerten Personendaten

Der automatische elektronische Abgleich von Personendaten ist in verschiedenen Bereichen der Krankenversicherungsgesetzgebung für einen effizienten Vollzug erforderlich. Am Beispiel der Rechnungsprüfung sei dies kurz illustriert: Der Kanton ist verpflichtet, 55 Prozent der Kosten einer stationären Spitalbehandlung der eigenen Wohnbevölkerung zu übernehmen (Art. 49a KVG). Jährlich verarbeitet die kantonale Verwaltung in diesem Zusammenhang rund 8000 Spitalrechnungen. Der Verarbeitungsprozess ist aus Effizienzgründen bzw. zur Entlastung der personellen Ressourcen der Verwaltung so weit als möglich zu automatisieren. Rechnungsempfang, -prüfung und -freigabe sollen elektronisch erfolgen. Mittels automatischem Abgleich mit dem Einwohnerregister der Gemeinde soll geprüft werden, ob der Patient, auf den sich die Rechnung bezieht, zum Zeitpunkt des Spitaleintritts seinen Wohnsitz im Kanton Glarus hatte. Bei den dafür notwendigen Daten handelt es sich um die für eine eindeutige Identifikation notwendigen Personendaten (Name, Vorname, Adresse, PLZ, Wohnort, Geburtsdatum, Geschlecht, AHV-Nr.). Fällt diese Wohnsitzprüfung positiv aus, ist in einem zweiten Schritt der Inhalt der Spitalrechnung zu kontrollieren. Spitalrechnungen enthalten die Personendaten von in Spitälern stationär behandelten Patientinnen und Patienten. Ebenso finden sich darauf der spezifische Diagnosecode (SwissDRG), das Kostengewicht und die Fallpauschale. Anhand dieser Angaben ist zu prüfen, ob die Leistungen dem Kanton zu Recht in Rechnung gestellt werden oder beispielsweise mit zu hohem Tarif, falschen Kostensätzen oder aufgrund falscher Personenangaben abgerechnet wird.

4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen

Artikel 3; Aufgaben von Kanton und Gemeinden

Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Bereich des KVG bleibt unverändert. Die Gemeinden haben primär für die Einhaltung der Versicherungspflicht zu sorgen (Art. 5) und die Restfinanzierung der Pflegekosten zu übernehmen (Art. 23). Der Regierungsrat kann zudem vorsehen, dass die Gemeinden bei der Erfassung säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler in einer Liste unterstützend mitwirken (Art. 7 Abs. 3).

Artikel 4; Regierungsrat

Grundsätzlich ist der Regierungsrat für den Vollzug des Gesetzes zuständig. Er kann dazu wie bisher Vereinbarungen mit anderen Kantonen oder Dritten abschliessen. Eine solche spezialgesetzliche Grundlage ist notwendig, um allenfalls Vollzugsaufgaben, welche sich auf die Rechtsstellung der Einwohner auswirken, übertragen zu können. Gestützt auf Absatz 1 kann er einzelne Aufgaben auch der zuständigen kantonalen Verwaltungsstelle (heute: Departement Finanzen und Gesundheit) zum Vollzug zuweisen.

Artikel 7; Liste säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler

Die Kantone können versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen. Diese ist nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen (mit Ausnahme der Notfallbehandlung) auf und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub bzw. über dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen (Art. 64a Abs. 7 KVG). Seit der Teilrevision des EG KVG an der Landsgemeinde 2009 ist der Regierungsrat ermächtigt, über die Erfassung säumiger Prämienzahler und den damit verbundenen Leistungsaufschub der Versicherer zu entscheiden.

Bislang wurde auf die Einführung einer Liste über säumige Prämienzahler aus verschiedenen Gründen verzichtet: Das neue direkte Zahlungsverfahren der Prämienverbilligung an die Versicherer soll den eigentlichen Zweck – nämlich Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen von Ausgaben für Krankenversicherungsprämien (zumindest teilweise)

zu entlasten – wirkungsvoll umsetzen. Dies führt zur Annahme, dass mittelfristig weniger Prämien unbezahlt bleiben, die schliesslich in Verlustscheinen enden. Im Kanton Glarus lagen die kantonsseitig zu übernehmenden ungedeckten Prämien mit Schwankungen jährlich bei rund 800'000 Franken. In zehn Kantonen (AG, BS, LU, GR, SG, SH, SO, TG, TI, ZG) werden säumige Prämienzahler inzwischen auf einer Liste geführt. Angesichts der mit der Einführung verbundenen finanziellen und personellen Aufwendungen sollen deren Erfahrungen in rechtlicher, technischer und organisatorischer Hinsicht in die weitere Planung miteinbezogen werden. Der Regierungsrat hält sich diese Option weiterhin offen in Anbetracht der Tatsache, dass steigende Ausgaben für unbezahlte Prämien den öffentlichen Haushalt belasten dürften (2014 wird mit Ausgaben von über 1 Million Franken gerechnet). Bevor eine Liste über säumige Prämienzahler im Kanton Glarus eingeführt werden kann, ist das Gesetz anzupassen. Eine datenschutzrechtliche Überprüfung der bestehenden Regelung (Art. 9a EG KVG bisher) ergab Konkretisierungsbedarf auf Gesetzesstufe. Absatz 2 listet die Regelungsbereiche auf, die im Falle der Einführung einer schwarzen Liste auf Verordnungsstufe zwingend festzulegen sind. Damit wird den datenschutzrechtlichen Bedenken Rechnung getragen. So sind die Kriterien, die zu einer Aufnahme in die Liste führen, oder mögliche Ausschlusskriterien näher zu umschreiben. Zudem sind die Zugriffsberechtigungen und das Vorgehen zur Löschung des Listeneintrags zu definieren.

Artikel 8; Meldeverfahren zu Verlustscheinen

Mit Artikel 64a Absatz 4 KVG sind die Kantone verpflichtet, 85 Prozent der Forderungen aus fälligen Prämien oder Kostenbeteiligungen zu übernehmen, sofern dafür ein Verlustschein vorliegt. Die Versicherer haben der zuständigen kantonalen Behörde die betroffenen Versicherten sowie, pro Schuldner und Schuldnerin, den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten) bekannt zu geben. Das zuständige Bundesdepartement kann die technischen und organisatorischen Vorgaben für den Datenaustausch zwischen Kantonen und Versicherern festlegen. Die bisherigen Gespräche zwischen Bund, Kantonen sowie Versicherern sehen eine baldige Umsetzung eines standardisierten Datenaustausches (analog Prämienverbilligung) vor. Zur Gewährleistung des technischen Vollzugs bedarf es einer kantonalgesetzlichen Grundlage zu jenen Personendaten, die ergänzend zu jenen, die das Bundesrecht vorsieht, von den Versicherern standardisiert an den Kanton gemeldet werden müssen. Dies sind Angaben über die Schuldnerin oder den Schuldner, auf die oder den ein Verlustschein ausgestellt ist (Abs. 1) sowie über die von den Verlustscheinen betroffenen versicherten Personen und die ihnen zugeordneten, ausstehenden Beträge (Abs. 2). Absatz 3 konkretisiert die Art des Datenaustausches.

Artikel 9; Anspruchsberechtigung

Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen, die in der Schweiz obligatorisch krankenversichert sind, wird eine Prämienverbilligung gewährt. An diesem Grundsatz ändert sich nichts. Wer als Person in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen zu gelten hat, bestimmt der Landrat, indem er den Selbstbehalt und den Vermögensanteil festlegt (Art. 14 und 15). Zu beachten ist, dass der Bundesgesetzgeber rund 30 Prozent der Bevölkerung einen Anspruch auf Prämienverbilligung ermöglichen will. Wenngleich dieses Ziel im Bundesrecht nicht verankert ist, so wird die Wirksamkeit der Prämienverbilligung vom zuständigen Bundesamt dennoch in regelmässigen Abständen untersucht.

Gemäss Artikel 65 Absatz 1 KVG kann der Bundesrat die Anspruchsberechtigung für eine Prämienverbilligung auf Personen ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz ausdehnen. Diese Personen erhalten eine Prämienverbilligung, wenn sie ihren steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt im Kanton haben und die allgemeinen Anspruchsvoraussetzungen erfüllen (Abs. 2).

In Absatz 3 werden jene Personenkreise aufgelistet, die keine Prämienverbilligung erhalten.

Artikel 10; Gesamtanspruch

Am Grundsatz, wonach Personen, die gemeinsam besteuert werden, ein Gesamtanspruch auf Prämienverbilligung zukommt, wird nichts geändert (Art. 13 Abs. 1 bisher). Allerdings wird der Personenkreis, bei dem ein Gesamtanspruch zur Geltung kommt, neu im Gesetz festgelegt. Mit Absatz 1 Buchstabe b gilt der Gesamtanspruch neu auch für Personen, die in eheähnlicher Lebensgemeinschaft leben. Die nichteheliche Lebensgemeinschaft bzw. das Konkubinat wird im schweizerischen Recht nicht definiert. Als allgemeine Umschreibung wird darunter gemäss Bundesgericht eine auf längere Zeit, wenn nicht auf Dauer angelegte, umfassende Lebensgemeinschaft von zwei Personen unterschiedlichen Geschlechts mit grundsätzlichem Ausschliesslichkeitscharakter verstanden, die sowohl eine geistig-seelische, als auch eine körperliche und eine wirtschaftliche Komponente aufweist (vgl. BGE 118 II 235 ff [238], E. 3b). Sie wird auch als Wohn-, Tisch- und Bettgemeinschaft bezeichnet (vgl. BGE 109 II 16). Im Sozialhilfebereich wird zwischen stabilen und nicht stabilen Konkubinaten unterschieden. So werden faktische Lebensgemeinschaften zunächst als nicht stabil angesehen. Dies gilt, solange von einem Willen zur gegenseitigen Unterstützung und zum Bestand noch nicht ausgegangen werden kann. Das Bundesgericht greift einige Beispiele aus der Praxis auf, die sich unter anderem zur zeitlichen Dauer eines stabilen Konkubinats äussern (BGE 138 III 157 E. 2.3.3.). Davon wird ausgegangen, wenn nicht nur zusammen gelebt und gewirtschaftet wird, sondern sich eine Eheähnlichkeit und damit ein tatsächlich entgegengebrachtes Beistands- und Unterstützungsbewusstsein im Sinne von Artikel 159 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches eingestellt hat. Hinsichtlich der Rechtsfolgen ist die oben genannte Unterscheidung zwischen nicht und stabilem Konkubinat erheblich. Während bei nicht stabilen Konkubinaten in der Prüfung der Unterstützungspflicht in der Sozialhilfe die Äquivalenzskala und das Kopfteilungsprinzip der sogenannten Wohn- und Wirtschaftsgemeinschaft zur Anwendung gelangen, gilt beim stabilen Konkubinat die faktische Unterstützung der Partner. Nach aktueller Rechtsprechung rechtfertigt dies die teilweise oder gänzliche Anrechnung des Einkommens des nicht unterstützten Partners. Unterscheidungskriterien werden in der Durchführung der Prämienverbilligung aus der Rechtsprechung beizuziehen sein. Während die Gleichstellung von Personen in eheähnlicher Lebensgemeinschaft und gemeinsamen Kindern nachvollzieh- und begründbar ist, so bestehen im Fall von Partnerschaften ohne gemeinsame Kinder doch gewisse Schwierigkeiten, den vorherrschenden Gegebenheiten der Gemeinschaft entlang des Rechtsgleichheitsgebotes angemessen Beachtung zu schenken. Mit Absatz 1 Buchstabe b in Verbindung mit Absatz 2 wird der Grundsatz verankert, dass ein eheähnliches Verhältnis angenommen wird, wenn die Einwohnerkontrolldaten ein solches (bspw. aufgrund einer gemeinsamen Adresse) nahelegen. Mit Absatz 2 ist die Person in der Pflicht, nachzuweisen, dass die Vermutung auf sie nicht zutrifft, wenn sie dies behauptet. Es handelt sich nach heutigem Wissensstand um wenige Fälle, in denen Gesamtanspruch bestritten sein wird.

Artikel 12; Massgebende Verhältnisse

Die persönlichen und familiären Verhältnisse bestimmen sich nach den Gegebenheiten am 31. Dezember des dem Anspruchsjahr vorangehenden Jahres. Die wirtschaftlichen Verhältnisse werden auf der Grundlage der definitiven Veranlagung der Kantons- und Gemeindesteuern der vorletzten Steuerperiode bestimmt (Anspruchsjahr IPV minus 2 Jahre). Die Formulierung entspricht der bewährten Praxis. Sie erfüllt die bundesrechtliche Vorgabe am optimalsten, wonach die anspruchsberechtigte Person ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen muss. Würde auf die definitive Veranlagung der vorvorletzten Steuerperiode (Anspruchsjahr IPV minus 3 Jahre) abgestützt, wäre das Kriterium der Aktualität der Einkommens- und Familienverhältnisse nicht angemessen berücksichtigt. Würde zugewartet, bis die definitive Veranlagung des Vorjahres vorliegt (Anspruchsjahr IPV minus 1 Jahr), wäre der Grundsatz einer möglichst zeitnahen Verbilligung der Prämien nicht einzuhalten.

Artikel 14; Berechnung und Höhe der Prämienverbilligung

Die Prämienverbilligung entspricht dem Differenzbetrag zwischen festgelegter Richtprämie und Selbstbehalt. Die Richtprämie orientiert sich an den vom Bund jährlich festgelegten Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten in einer Verordnung. Von dieser Kompetenz hat er insofern Gebrauch gemacht, als die Richtprämie für Erwachsene und junge Erwachsene 85 Prozent (anstatt 100 %) der Durchschnittsprämie beträgt. Damit soll ein Anreiz für einen Wechsel zu einer möglichst günstigen Krankenversicherung gesetzt werden. Der Landrat bestimmt den nach Einkommenskategorien festgelegten prozentualen Anteil am anrechenbaren Einkommen (Selbstbehalt). Materiell erfährt die Bestimmung damit keine Änderung zum geltenden Recht.

Artikel 15; Anrechenbares Einkommen

Das anrechenbare Einkommen bestimmt sich neu im Sinne der begrifflichen Harmonisierung mit der Steuergesetzgebung aus dem Total der Einkünfte. Zudem wird eine materielle Änderung vorgeschlagen: Die Kompetenz für sämtliche für die Berechnung des anrechenbaren Einkommens relevanten Parameter wie Selbstbehalt (Art. 14), Vermögensanteil und weitere Abzüge und Zuschläge soll neu beim Landrat liegen. Die Kompetenzverschiebung vom Regierungsrat zum Landrat hinsichtlich der Festlegung des Kinderabzugs (bspw. Freibetrag pro Kind gemäss Art. 21 Verordnung über die Prämienverbilligung) oder weiterer Abzüge und Zuschläge soll eine politische Diskussion über das anrechenbare Einkommen der Prämienverbilligung als Grundlage der Beurteilung der bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse ermöglichen.

Artikel 16; Sonderfälle

Aufgrund der umfassenden Revision des EG KVG beschränken sich die Ausführungen über die Sonderfälle noch auf drei Personenkategorien: Personen, die wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen (Art. 21 bisher), quellenbesteuerte Personen mit einer fremdenpolizeilichen Bewilligung zum Jahresaufenthalt (Art. 23 bisher) sowie Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung, die gemäss Artikel 65 KVG Anrecht auf die halbe Richtprämie haben (Art. 20 bisher). Auch hier wird vorgeschlagen, dass künftig der Landrat den vom anrechenbaren Einkommen abzuleitenden Grenzbetrag festlegt. Der geltende Grenzbetrag (Art. 19 Verordnung über die Prämienverbilligung) liegt für Alleinstehende bei 50'000 und für Ehepaare bei 60'000 Franken. Zwecks Verwesentlichung wird auf Bestimmungen hinsichtlich des bundesrechtlich vorgeschriebenen Anspruchs auf volle Prämienverbilligung für Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV beziehen (Art. 22 bisher), für Personen, die der Asylgesetzgebung unterstehen (Art. 25 bisher) sowie für solche, bei denen die Versicherungspflicht während der Dauer des Militärdienstes sistiert wird (Art. 26 bisher) mit dem Verweis auf übergeordnetes Recht verzichtet.

Artikel 20; Mitwirkung der Versicherer

Im Zusammenhang mit dem bundesgesetzlich vorgeschriebenen standardisierten Datenaustausch im Prämienverbilligungsverfahren (Art. 65 Abs. 2 KVG) zwischen der zuständigen Verwaltungsbehörde und den Versicherern werden letztere zur Auskunftserteilung über das Versicherungsverhältnis sowie zur Meldung ihres Versichertenbestandes im Anfrageverfahren verpflichtet.

Artikel 22; Kostenbeteiligung der versicherten Person

Materiell wird mit Absatz 1 keine Änderung zum bestehenden Recht (Art. 33b Abs. 2, 33c Abs. 2) vorgenommen. Die versicherte Person hat die nicht vom Versicherer gedeckten Pflegekosten bis zum bundesrechtlichen Maximum von 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages zu übernehmen (Art. 25a Abs. 5 KVG). In Absatz 2 erhalten die Gemeinden die Kompetenz, sowohl für den ambulanten als auch den stationären Bereich von der Obergrenze gemäss Absatz 1 abzuweichen und eine tiefere Kosten-

beteiligung zulasten ihrer Restfinanzierung (Art. 23) festlegen zu können. Mit dem Wegfall der bisherigen Beschränkung auf den ambulanten Bereich wird die Gemeindeautonomie gestärkt.

Artikel 23; Restfinanzierung

Auch in Artikel 23 erfolgt eine Verdichtung der bestehenden Artikel (Art. 33a–33c) und eine Reduktion des Regelungsbereichs auf die den Sachverhalt direkt betreffenden Bestandteile. Auf Wiederholungen von Bundesrecht wird konsequent verzichtet. Die Restkosten an die ungedeckten Pflegekosten übernimmt unverändert die Wohngemeinde der Patientin oder des Patienten. Die Tarif- bzw. Finanzierungsvorgaben der Standortgemeinde sind für die stationäre Pflege in Pflegeheimen massgebend. Dieser Grundsatz erscheint gerechtfertigt, weil ein Aufenthalt in einem Pflegeheim innerhalb der Wohngemeinde einem solchen ausserhalb mehrheitlich vorgezogen wird. Mit Absatz 2 wird die bisherige Konzeption aufgegeben, wonach die Begrenzung auf den Restkostenansatz des Gemeindegebietes nur für Aufenthalte in einem ausserkantonalen Pflegeheim zur Anwendung gelangt. Neu gilt die Begrenzungsmöglichkeit, die in der Kompetenz der Wohngemeinde liegt, für sämtliche wunschgemässen Aufenthalte in Pflegeheimen ausserhalb der Wohngemeinde. Absatz 3 (Art. 33b Abs. 1a bisher) erfährt lediglich redaktionelle Änderungen.

Artikel 27; Referenztarif

Gemäss Artikel 41 Absatz 1bis KVG übernehmen Versicherer und der Wohnkanton „bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Artikel 49a höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt.“ Dieser Tarif wird als Referenztarif bezeichnet. Liegt dieser tiefer als der Tarif des behandelnden Spitals, muss die Patientin oder der Patient die Differenz selbst tragen oder über eine entsprechende Zusatzversicherung verfügen. In Notfällen und im Fall, dass eine medizinische Leistung nicht in einem auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführten Spital durchgeführt werden kann, übernehmen Versicherer und Kanton ausnahmsweise die anteilmässige Vergütung gemäss dem Tarif des behandelnden Spitals. Das KVG gewährt den Kantonen einen gewissen Ermessensspielraum, wie die Referenztarife ermittelt bzw. festgelegt werden. Artikel 27 verankert den Grundsatz, dass als Referenztarif jeweils der günstigste Tarif für die betreffende stationäre Behandlung in einem Listenspital der Glarner Spitalliste gelten soll. Die jeweiligen Referenztarife werden vom zuständigen Departement in der sogenannten Referenztarifliste auf der Homepage des Kantons publiziert.

Artikel 29; Datenschutz

Artikel 29 wird neu in einem eigenen Kapitel geführt. Dieses gilt für alle übrigen Sachverhalte des EG KVG und damit insbesondere auch für die Bestimmungen in Artikel 7. Wie bereits unter Ziffer 3.6 ausgeführt, sind für einen effizienten Vollzug in verschiedenen Teilbereichen vermehrt automatisierte Lösungen einzusetzen. Dabei muss auf Personendaten der versicherten Personen zurückgegriffen werden können (z. B. Prämienverbilligung, Spitalfinanzierung). Dass die Personendaten – auch die besonders schützenswerten – automatisiert bearbeitet werden dürfen, ist in Absatz 3 geregelt. Damit wird deutlich, dass das Abrufverfahren sowohl für die Daten gemäss Absatz 1 als auch für die speziell Erwähnten gemäss Absatz 2 anwendbar ist.

Artikel 30; Im Allgemeinen

Absatz 1 wird mit der durch Bundesrecht begründeten Ausnahme im Rechtsmittelverfahren (Art. 53 KVG) ergänzt.

Artikel 31; Rechtsmittel gegen Prämienverbilligungsentscheide

Für das Rechtsmittelverfahren in der Prämienverbilligung wird das bestehende Einspracheverfahren unverändert beibehalten. Es hat sich aufgrund seiner Effizienz und Bürgerfreundlichkeit bewährt.

Artikel 34; Strafbestimmung

Die Strafbestimmungen des KVG (Art. 92, 93) erfassen die Tatbestände der Prämienverbilligung nicht. Aus diesem Grund soll eine entsprechende Norm ins Gesetz aufgenommen werden. Neu soll mit Busse bis zu einer Obergrenze von 10'000 Franken bestraft werden können, wer vorsätzlich seine Mitwirkungspflicht verletzt, indem er unwahre Angaben macht oder auf andere Weise für sich oder andere Personen Leistungen erwirkt.

5. Finanzielle Auswirkungen

Die Gesetzesrevision führt im Vergleich zu den heutigen Ausgaben zu keinem unmittelbaren finanziellen Mehraufwand für Kanton und Gemeinden. Bestehende Zuständigkeiten werden unverändert belassen und die zu bewältigenden Aufgaben ändern sich nicht. Schliesslich wird in diesem Zusammenhang darauf hingewiesen, dass der Vollzug der Prämienverbilligung über den bundesgesetzlich vorgeschriebenen standardisierten Datenaustausch ab 2015 für alle anspruchsberechtigten Versicherten gleichermaßen zur Anwendung gelangt. Damit können weitere Synergien zwischen den beteiligten Verwaltungsbehörden optimal genutzt werden.

6. Antrag

Der Regierungsrat beantragt dem Landrat, dem beiliegenden Gesetzesentwurf zuhanden der Landsgemeinde zuzustimmen.

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

Im Namen des Regierungsrates

*Röbi Marti, Landammann
Hansjörg Dürst, Ratsschreiber*

Beilage:

- Gesetzesentwurf