



Bericht zur Wirkung der Individuellen Prämien- verbilligung

14. Juni 2011

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren Kantonsräte

Hiermit unterbreiten wir Ihnen den Wirkungsbericht zur Individuellen Prämienverbilligung mit dem Antrag auf Eintreten und zustimmende Kenntnisnahme.

Im Namen des Regierungsrats
Landammann: Hans Wallimann
Landschreiber: Dr. Stefan Hossli



I. Ausgangslage	3
1. Einleitung	3
1.1 Auftrag	3
1.2 Fragestellung	3
1.3 Aufbau des Berichts.....	4
2. Prämienverbilligung in der Krankenversicherung	4
2.1 Politische Zielsetzungen	4
2.2 Umsetzung der Prämienverbilligung (PV) durch die Kantone	4
2.3 Revisionsbestrebungen	5
3. Umsetzung der PV in Obwalden	6
3.1 System der Prämienverbilligung	6
3.2 Systemwechsel 2008.....	7
II. Die Wirksamkeit der Prämienverbilligung	8
4. Änderungen des EG KVG und V zum EG KVG seit 1. Januar 2008	8
4.1 Bestimmung des jährlichen Selbstbehalts durch Kantonsratsbeschluss	8
4.2 Linear progressives Modell.....	9
4.3 Modellberechnungen durch ILZ.....	9
4.4 Richtprämien.....	10
4.5 Anrechenbares Einkommen	12
4.6 Grundlage für die Berechnung der Prämienverbilligung	14
4.7 Sozialziele.....	15
III. Weitere Anpassungen	16
5. Verfahren der Anspruchsberechtigung	16
5.1 Automatische Veranlagung im Kanton Obwalden	16
5.2 Antragsverfahren	17
5.3 Schlussfolgerungen	17
6. Junge Erwachsene in Ausbildung	18
6.1 Kantonale Regelungen	18
6.2 Heutige Regelung im Kanton Obwalden	18
6.3 Gesamtbetrachtung	18
6.4 Einzelbetrachtung	19
6.5 Schlussfolgerungen	19
7. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)	20
7.1 KVG-Revision und Handlungsbedarf beim Kanton	20
7.2 Schlussfolgerungen	21
8. Organisation innerhalb des Kantons	23
IV. Zusammenfassung und Handlungsbedarf	24

I. Ausgangslage

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht befasst sich mit der Wirkung der Individuellen Prämienverbilligung (IPV) seit 2008. Anlass zu diesem Bericht bildet der Nachtrag vom 25. Januar 2008, mit dem der Kanton Obwalden sein Modell zur Errechnung des Selbstbehalts änderte. Seit nun drei Jahren wendet Obwalden dieses System an. Eine Zeitspanne, die es erlaubt, das neue System auf seine Wirkung hin zu überprüfen.

1.1 Auftrag

An der Sitzung vom 8. Oktober 2008 beauftragte die vorberatende Kommission „Krankenversicherungsgesetz/Prämienverbilligung“ das Finanzdepartement, einen Wirkungsbericht im dritten Jahr seit der Einführung des neuen IPV Systems zu erstellen.

In der Folge hält der Regierungsrat in seinem Bericht über den Anspruch auf Individuelle Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für das Jahr 2011 fest, den Wirkungsbericht dem Kantonsrat an der Sitzung vom 29. September 2011 zur Kenntnisnahme vorzulegen.

1.2 Fragestellung

Der vorliegende Bericht wertet in erster Linie die gesammelten Erfahrungswerte der letzten drei Jahre aus. Von Interesse ist zum einen, ob das lancierte Modell zureichend die Prämienlast der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abzufedern vermag. Zum anderen erörtert der Bericht, ob die mit dem Modellwechsel einhergehenden Zielsetzungen tatsächlich erreicht werden. In diesem Zusammenhang stehen auch die Überprüfung der sozialpolitischen Ziele und mögliche Anpassungsvorschläge im Vordergrund.

Im Bericht über den Anspruch auf Individuelle Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für das Jahr 2011 wurde festgehalten, dass insbesondere folgenden Fragestellungen nachzugehen ist:

Rückblick:

- Erfahrungen der letzten drei Jahre

Sozialziele:

- Analyse und evtl. Anpassung der Sozialziele

Junge Erwachsene in Ausbildung:

- Betrachtung als selbstständige Steuersubjekte (bisher) oder Mitberücksichtigung der finanziellen Verhältnisse der Eltern

Auszahlung der IPV:

- Automatische Veranlagung aufgrund der Steuerdaten der anspruchsberechtigten Personen (bisher) oder Mitwirkungspflichten für Bezüger von Prämienverbilligungen (Antragsverfahren)

Gesetzesänderung (künftig ist die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer zu zahlen):

- Auszahlung der Durchschnittsprämien (bisher) oder einer Richtprämie

1.3 Aufbau des Berichts

Kapitel 2 äussert sich zur Rolle der Prämienverbilligung in der Krankenversicherung und zur Umsetzung der Prämienverbilligung in den Kantonen. Es schliesst mit einem Rückblick auf die verschiedenen Gesetzesrevisionen im Krankenversicherungsgesetz auf Bundesebene ab. In Kapitel 3 wird die Handhabung der Prämienverbilligung im Kanton Obwalden erläutert und es wird auf die Gründe und den damit verbundenen Zielsetzungen des im Jahre 2008 eingeleiteten Systemwechsels eingegangen. Diese Grundlagen erlauben es, anschliessend eine Analyse über die Wirksamkeit der Prämienverbilligung seit dem Wechsel im Jahre 2008 vorzunehmen. Kapitel 4 bis 8 äussert sich zu den weiteren Fragestellungen zur Prämienverbilligung, die in Kapitel 1.2 umschrieben sind. Nachfolgend werden die Ergebnisse und Schlussfolgerungen zusammengefasst.

2. Prämienverbilligung in der Krankenversicherung

2.1 Politische Zielsetzungen

Gemäss Art. 65 Abs. 1 im Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) ist die individuelle Prämienverbilligung für Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen bestimmt. Für untere und mittlere Einkommen verbilligen die Kantone die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung um mindestens 50 Prozent. Diese Zielsetzungen sollen die Solidarität zwischen Personen mit unterschiedlichen Einkommen garantieren. Die Prämienverbilligung stellt das soziale Korrektiv zur Kopfprämie dar, welche die finanzielle Leistungsfähigkeit der Versicherten nicht berücksichtigt.

Die Ausgestaltung der Prämienverbilligung sowie die zu erreichenden Sozialziele sind den Kantonen überlassen. Dadurch können die Kantone die Prämienverbilligung so ausgestalten, dass sie den kantonalen Gegebenheiten entsprechen.

2.2 Umsetzung der Prämienverbilligung (PV) durch die Kantone

Wie bereits in Kapitel 2.1 erwähnt, ist der Vollzug den Kantonen überlassen. Entsprechend unterscheiden sich die Systeme von Kanton zu Kanton.¹

Berechnungsmodell

Die Hälfte der Kantone sieht vor, dass die Krankenversicherungsprämien einen bestimmten prozentualen Anteil des Einkommens der Versicherten nicht übersteigen dürfen und dass der darüber hinausgehende Betrag durch den Staat finanziert wird. Die andere Hälfte der Kantone legt Einkommensgrenzen, zumeist in Abhängigkeit der Haushaltsgrösse, fest und gewährt Prämienverbilligungen, die entweder in absoluten Beträgen oder in einem Prozentsatz der Prämie festgelegt werden. Schliesslich muss berücksichtigt werden, dass einige Kantone die Prämienverbilligungen auf der durch den Versicherten effektiv bezahlten Prämie berechnen, während anderen die kantonale Durchschnittsprämie als Referenzprämie dient.

Bezügerkreis

Wählt der Kanton einen engen Kreis von Begünstigten, der nur die unterste soziale Schicht umfasst, können pro Bezüger höhere Prämienverbilligungsbeträge gewährt werden. Möchte der Kanton allerdings eine breitere Bezügergruppe berücksichtigen, die auch die Mittelschicht einschliesst, fällt der Betrag der individuellen Prämienverbilligung entsprechend tiefer aus.

¹ Vgl. Schweizerischer Bundesrat (2004): Botschaft zur Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (Prämienverbilligung) und zum Bundesbeschluss über die Bundesbeiträge in der Krankenversicherung, S. 4336 bis 4337.

Verfahren

Es gibt drei Verfahren, nach dem einer versicherten Person Prämienverbilligung gewährt wird:

- Automatisches Verfahren ohne Antrag: Der Kanton eruiert den Anspruch auf Prämienverbilligung automatisch auf der Basis von Steuerdaten. Die Auszahlung wird ohne Antrag durchgeführt.
- Automatisches Verfahren mit Antrag: Der Kanton stellt Personen, welche voraussichtlich Anspruch auf Prämienverbilligung haben, automatisch ein Antragsformular zu.
- Verfahren nach Antragstellung: Der Kanton eruiert den Anspruch nicht automatisch, sondern richtet die Prämienverbilligung nur aufgrund eines Antrags aus.

Zahlungsmodalitäten

Die Mehrzahl der Kantone zahlt die Prämienverbilligung direkt an die Versicherer aus. Einige wenige Kantone bezahlen den Prämienverbilligungsbetrag den Versicherten, die diesen in Form der üblichen Prämie dem Versicherer bezahlen.

2.3 Revisionsbestrebungen

In den vergangenen Jahren wurde mehrmals versucht, auf Bundesebene die Anspruchsberechtigung der Prämienverbilligung neu zu definieren.

2.3.1 2. KVG-Revision 2001

Im Rahmen der zweiten KVG-Revision entschied der Ständerat, dass die Prämienverbilligung so zu bemessen sei, dass die Prämien der versicherten Personen zusammen mit den Prämien von Familienangehörigen, für die sie unterhaltspflichtig sind, 8 Prozent des um einen Vermögensfaktor bereinigten Einkommens nicht übersteigen. Dieses Sozialziel wurde aufgrund des finanziellen Mehraufwands und der ungenügend differenzierten Anspruchsgrenze wieder verworfen.² Die Belastung in Prozent des verfügbaren Einkommens stellt unabhängig davon für die Erarbeitung von Wirkungsberichten im Bereich der Prämienverbilligung nach wie vor eine wichtige Messgrösse dar.³

In der Folge erarbeitete der Bundesrat ein Modell mit einem differenzierten Sozialziel. Die Kantone hätten zwei Personengruppen bilden müssen. Zum einen Versicherte, die durch die Prämien stark belastet sind und zum anderen Familien, die für ihre Kinder einen Sozialabzug gemäss dem Bundesgesetz vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer (DBG; SR 642.11) geltend machen können und durch die Prämien stark belastet sind. Für die beiden Personengruppen hätten die Kantone vier Einkommenskategorien festlegen müssen, sodass der abgestufte Eigenanteil der Familien maximal zwischen 2 und 10 Prozent des Einkommens und derjenige der übrigen Versicherten maximal zwischen 4 und 12 Prozent betragen hätte. Zudem sah die Vorlage vor, Höchstehinkommen festzulegen, die den Anspruch auf Prämienverbilligung nach oben begrenzen.⁴

Die Vorlage wurde vom Parlament verworfen.

2.3.2 KVG-Revision Prämienverbilligung 2006

Da das Parlament das differenzierte Sozialziel vom Grundsatz her guthiess, sah sich der Bundesrat dazu veranlasst, eine weitere KVG-Revision für den Bereich Prämienverbilligung vorzuschlagen. In seiner Botschaft vom 26. Mai 2004 sprach sich der Bundesrat unter anderem dafür

² Vgl. Schweizerischer Bundesrat (2004), S. 4333.

³ Vgl. Balthasar (2005): Monitoring 2004. Die sozialpolitische Wirksamkeit der Prämienverbilligung in den Kantonen, S. 26.

⁴ Vgl. Schweizerischer Bundesrat (2001), S. 13 bis 14.

aus, an dem differenzierten Sozialziel festzuhalten. Im Weiteren sprach er die Vorgehensweise bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligung neu und erhöhte die Bundesbeiträge.

Das Parlament verzichtete auf eine Festlegung dieses gesamtschweizerischen Sozialziels. Jedoch hiess es ein Prämienverbilligungsmodell gut, welches Familien mit unteren und mittleren Einkommen dadurch entlasten soll, dass die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung zu mindestens 50 Prozent verbilligt werden. Die Vorlage trat 2006 in Kraft.

2.3.3 KVG-Revision Prämienverbilligung 2010

Weil immer mehr Versicherte ihre Prämien nicht bezahlen, haben die eidgenössischen Räte im März 2010 eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung beschlossen, welche den Umgang mit unbezahlten Prämien neu regelt. Gleichzeitig ist auch die Ausrichtung der Prämienverbilligung geändert worden. So schreibt der Bund den Kantonen vor, die Prämienverbilligungen zwingend an die Krankenkassen auszubezahlen. Dies soll garantieren, dass die ausgerichteten Beiträge tatsächlich für die Prämienverbilligung der anspruchsberechtigten Personen eingesetzt werden. Die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung treten am 1. Januar 2012 in Kraft. Den Wechsel des Auszahlungsmodus der Prämienverbilligung von den Versicherten an die Versicherer haben die Kantone innerhalb von zwei Jahren nach Inkrafttreten der Änderung des Bundesrechts vorzunehmen.

Das Bundesrecht ermächtigt die Kantone mit der neuen Regelung, Versicherte, die ihrer Prämienpflicht trotz einer Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste zu erfassen und diese den Leistungserbringern zugänglich zu machen. Auf die Meldung des Kantons haben die Versicherer die Kostenübernahme von Leistungen mit Ausnahme von Notfallbehandlungen aufzuschieben. Mit dieser Liste lässt sich verhindern, dass diese Versicherten medizinische Behandlungen auf Kosten der öffentlichen Hand beanspruchen.

2.3.4 Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) 2008

Mit der Einführung der NFA (Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen) änderte sich auch die Finanzierung der Prämienverbilligung. Im Zuge der NFA wurde das KVG dahingehend geändert, dass sich der Bund an einem Viertel der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) für 30 Prozent der Versicherten beteiligt. Das entspricht dem Bundesbeitrag von 7,5 Prozent der Bruttokosten der OKP (KVG Art. 66 Abs. 2).

3. Umsetzung der PV in Obwalden

3.1 System der Prämienverbilligung

Der Kantonsbeitrag wird mit dem Staatsvoranschlag jährlich durch den Kantonsrat⁵ festgelegt. Die Höhe des Kantonsbeitrags richtet sich dabei an die folgenden Sozialziele⁶:

1. Bezüger von Ergänzungsleistungen und wirtschaftlicher Sozialhilfe erhalten immer die maximale Prämienverbilligung⁷;
2. Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung mit einem anrechenbaren Einkommen bis Fr. 50 000.– erhalten mindestens eine Prämienverbilligung von 50 Prozent;

⁵ Vgl. Art. 4 Abs. 4 zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG); in Kraft seit 1. Januar 2011.

⁶ Botschaft des Regierungsrats über den Anspruch auf Individuelle Prämienverbilligung in der Krankenversicherung für das Jahr 2010 vom 9. Februar 2010, S. 2.

⁷ Die maximale Prämienverbilligung entspricht im Kanton Obwalden der kantonalen Durchschnittsprämie (vgl. Pkt. 4.4).

3. Insgesamt sollen zwischen 35 bis 40 Prozent der Obwaldner Bevölkerung eine Prämienverbilligung erhalten.

Der Kanton Obwalden geht nach folgendem System vor:

Berechnungsmodell

Gemäss Art. 2 des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz entspricht der Selbstbehalt einem bestimmten Prozentsatz des anrechenbaren Einkommens. Der Prozentsatz verläuft linear und steigt ab einer bestimmten Grenze des anrechenbaren Einkommens an (linearprogressives System). Er wird vom Kantonsrat jährlich durch Kantonsratsbeschluss abschliessend festgelegt.⁸

Der Selbstbehalt für die IPV wurde in den vergangenen Jahren wie folgt festgelegt:

- 2008: Der Selbstbehalt beträgt bis Fr. 37 000.– anrechenbares Einkommen 8,50 Prozent, danach steigt der Selbstbehalt für jede weiteren Fr. 100.– um 0,01 Prozent.
- 2009: Der Selbstbehalt beträgt bis Fr. 37 000.– anrechenbares Einkommen 8,50 Prozent, danach steigt der Selbstbehalt für jede weiteren Fr. 100.– um 0,01 Prozent.
- 2010: Der Selbstbehalt beträgt bis Fr. 37 000.– anrechenbares Einkommen 9,50 Prozent, danach steigt der Selbstbehalt für jede weiteren Fr. 100.– um 0,01 Prozent.
- 2011: Der Selbstbehalt beträgt bis Fr. 35 000.– anrechenbares Einkommen 12,00 Prozent, danach steigt der Selbstbehalt für jede weiteren Fr. 100.– um 0,01 Prozent.

Bezügerkreis

Gemäss dem oben erwähnten Sozialziel soll zwischen 35 bis 40 Prozent der Obwaldner Bevölkerung eine Prämienverbilligung erhalten.

Verfahren

Die zuständige kantonale Stelle stellt allen aufgrund der Steuerdaten anspruchsberechtigten Personen bis Ende März des Jahres eine Prämienverbilligungsverfügung zu. Die ausgefüllten Antragsformulare sind zusammen mit den nötigen Unterlagen in der Regel bis 31. Mai des Jahres, für das die Prämienverbilligung geltend gemacht wird, bei der zuständigen kantonalen Stelle einzureichen.

Zahlungsmodalitäten

Die Prämienverbilligung wird mit den im Kanton geschuldeten Steuern verrechnet, sofern sich die Anspruchsberechtigten nicht innert 30 Tagen ab Zustellung der Verfügung dagegen aussprechen.

3.2 Systemwechsel 2008

In den Jahren 2000 bis 2007 wurde im Kanton Obwalden das einfache Prozentmodell angewendet. Es zeichnete sich dadurch aus, dass für die Berechnung des Selbsthalts ein fixer, d. h. konstanter Prozentsatz bestimmt wurde. Dieses System führte dazu, dass bis in relativ hohe Einkommenskategorien IPV-Gelder verteilt wurden. So erhielten beispielsweise im Jahr 2006 56 Prozent der Obwaldner Bevölkerung eine Prämienverbilligung.⁹ Mit der Einführung der "Flat Rate Tax" im Jahre 2008 und dem zusätzlichen Sozialabzug von Fr. 10 000.– für die Steuerberechnung wurde ein Systemwechsel notwendig.

⁸ Nachtrag vom 4. Dezember 2008.

⁹ Quelle: BAG, Bundesamt für Gesundheit, Bern

Ebenfalls im Jahr 2008 wurde mit Inkrafttreten der NFA der Bundesbeitrag für die IPV neu festgelegt und der zweckgebundene Bundesbeitrag anders angesetzt als zuvor. Die Anteile der einzelnen Kantone am Bundesbeitrag wurden neu nur noch aufgrund der Wohnbevölkerung festgesetzt und nicht mehr wie bis anhin an der Finanzkraft und Bevölkerungsdichte eines Kantons. Entsprechend musste der Kanton Obwalden seinen finanziellen Beitrag an die IPV erhöhen. Mit der Erhöhung des Kantonsbeitrags ging die Frage der wirksamen Einsetzung dieser Mittel einher.

Aufgrund dessen setzte sich der Regierungsrat zum Ziel, die IPV-Gelder nur noch an die unteren und Teile der mittleren Einkommen auszurichten und damit auch die IPV-Bezüger von 55 Prozent zu senken. Personen in wirtschaftlich besseren Verhältnissen sollten künftig keine oder weniger IPV erhalten, im Gegenzug sollten Personen in finanziell bescheidenen Verhältnissen mehr IPV erhalten. Dieses Ziel sollte mit einem linear progressiven Modell erreicht werden.

Aus sozial- und familienpolitischen Überlegungen bestand das Anliegen, dass Haushalte mit Kindern von der IPV stärker profitieren sollten als Haushalte ohne Kinder. Die Überprüfung dieses Anliegens ergab, dass Familien mit den bestehenden Sozialabzügen im Steuersystem bereits Entlastungen enthalten, welche auch bei der IPV zu einem tieferen anrechenbaren Einkommen und damit höheren IPV-Beiträgen führen.¹⁰ Zusätzlich wird für das anrechenbare Einkommen pro Person mit Kinderprämie ein Abzug von Fr. 1 000.– gewährt (Art. 7 Abs. 1 der Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz [V zum EG KVG]).

II. Die Wirksamkeit der Prämienverbilligung

4. Änderungen des EG KVG und V zum EG KVG seit 1. Januar 2008

Gemäss Art. 2 des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz entspricht der Selbstbehalt einem bestimmten Prozentsatz des anrechenbaren Einkommens. Der Prozentsatz verläuft linear und steigt ab einer bestimmten Grenze des anrechenbaren Einkommens an (linearprogressives System). Er wird vom Kantonsrat jährlich durch Kantonsratsbeschluss abschliessend festgelegt.¹¹

4.1 Bestimmung des jährlichen Selbstbehalts durch Kantonsratsbeschluss

Weil sich die Höhe der kantonalen Durchschnittsprämien, die Zahl und Struktur der Anspruchsberechtigten sowie die zur Verfügung stehenden Mittel (Budget Bund und Kanton) jährlich verändern, muss der Prozentsatz für die Berechnung des Selbstbehalts alljährlich den neuen Gegebenheiten angepasst werden. Bis und mit 2008 erfolgte diese Anpassung jeweils in einem ordentlichen Gesetzgebungsverfahren, da der Prozentsatz in Art. 2 Abs. 2 EG KVG geregelt war. Mit Nachtrag vom 4. Dezember 2008 zum EG KVG ist der Mechanismus zur Festlegung der Parameter für die Berechnung des Selbstbehalts geändert worden. Art. 2 Abs. 2 EG KVG sieht heute vor, dass die Parameter vom Kantonsrat jährlich durch Kantonsratsbeschluss abschliessend festgelegt werden.

4.1.1 Wirkung

Der jährliche Selbstbehalt wird jeweils im März durch Kantonsratsbeschluss bestimmt. Nachdem anfangs Februar die Modellberechnungen des ILZ vorliegen, kann das Geschäft durch den Regierungsrat und anschliessend durch die vorberatende Kommission Krankenversicherungsgesetz/Prämienverbilligung behandelt werden. Da es sich um ein jährlich wiederholendes Ge-

¹⁰ Vgl. Botschaft des Regierungsrats zur Prämienverbilligung 2008 mit Nachträgen zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) sowie zur Verordnung zum EG KVG vom 16. Oktober 2007, S. 4 bis 12.

¹¹ Nachtrag vom 4. Dezember 2008.

schäft handelt, ist eine Abwicklung in einem relativ kurzen Zeitfenster gut möglich. Der Gestaltungsspielraum für den Kantonsrat ist allerdings eng, da folgende Faktoren gegeben sind:

- zur Verfügung stehende Mittel
- kantonale Durchschnittsprämien
- Gruppe der Anspruchsberechtigten (ergibt sich aus den Sozialzielen) sowie deren anrechenbare Einkommen

4.1.2 *Schlussfolgerungen*

Der Gestaltungsspielraum für den Kantonsrat in diesem Punkt ist bereits heute eng. Indem die Sozialziele (vgl. Pkt. 4.7) neu definiert werden, wird dieser Spielraum noch enger. Die Aufgabe des Kantonsrats sollte sein, die Sozialziele und deren Wirkung jährlich zu prüfen und bei Bedarf – jeweils vor Festlegung des Budgets für das folgende Jahr – die Definition der Sozialziele anzupassen. Da die Bestimmung des jährlichen Selbstbehalts mehr oder weniger keinen Gestaltungsspielraum offen lässt, kann dies durch den Regierungsrat vorgenommen werden.

4.2 **Linear progressives Modell**

Art. 2 Abs. 2 EG KVG enthält die Vorgabe, dass der Prozentsatz linear verlaufen und ab einer bestimmten Grenze des anrechenbaren Einkommens ansteigen muss (linear-progressives System).

4.2.1 *Wirkung*

Mit diesem System kann erreicht werden, dass Personen in wirtschaftlich besseren Verhältnissen keine IPV oder weniger IPV erhalten wie Personen in finanziell bescheidenen Verhältnissen. Das System lässt unzählig viele Varianten von möglichen Selbsthalten zu. Im heutigen System bestimmt der Kantonsrat, bis zu welchem anrechenbaren Einkommen der Prozentsatz linear verlaufen soll. Mit dem linear progressiven Modell kann eine Kontinuität in der Berechnung des Selbstbehalts gewährleistet werden.

4.2.2 *Schlussfolgerungen*

Das linear progressive Modell bewährt sich gut und bedarf keiner Anpassungen.

4.3 **Modellberechnungen durch ILZ**

Die Parameter für die Berechnung des Selbstbehalts gemäss Art. 2 Abs. 2 EG KVG werden mittels Modellrechnungen ermittelt. Das Informatikleistungszentrum OW/NW (ILZ) berechnet gestützt auf die Zahl der potenziell Anspruchsberechtigten, deren anrechenbaren Einkommen, der kantonalen Durchschnittsprämien, den zur Verfügung stehenden Mitteln und weiteren Daten die Parameter zur Berechnung des Selbstbehalts.

4.3.1 *Wirkung*

Zwischen den Modellberechnungen und den definitiv verfügbaren Zahlen kann es zu Abweichungen kommen. Das ist systembedingt, denn die Realität ist immer anders als das Modell. So können sich etwa die finanziellen Verhältnisse der Anspruchsberechtigten zwischen Vornahme der Modellrechnungen und dem Verfügungszeitpunkt verändern. Abweichungen von den errechneten Zahlen können sich auch durch den Umstand ergeben, dass sich die Zahl der Bezüger im Verlauf des Kalenderjahrs im Vergleich zu den Zahlen der Hochrechnungen ändert. Ursachen solcher Änderungen können Neuzuzüger ohne Steuerfaktorenmeldung, Steuerpflichtige mit Heirat, Trennung oder Scheidung oder auch Änderungen der Bezüger von wirtschaftlicher Sozialhilfe und von Ergänzungsleistungen sein.

Nachfolgend die Modellberechnungen im Vergleich zu den effektiv ausbezahlten Beträgen und zum Budget.

	2008	2009	2010
Botschaft des RR	16. Oktober 2007	17. Februar 2009	9. Februar 2010
Modellberechnung	14 725 531 Fr.*	16 096 064 Fr.	18 277 233 Fr.
Budget	16 000 000 Fr.	16 400 000 Fr.	17 700 000 Fr.
Effektiv ausbezahlt	14 311 979 Fr.	14 731 782 Fr.	17 677 127 Fr.

* In der Botschaft des Regierungsrats vom 16. Oktober 2007 ist man davon ausgegangen, dass für die Prämienverbilligung 2008 14,7 Millionen Franken zur Verfügung stehen würden.

Der Kantonsrat hatte mit Nachtrag zum EG KVG vom 4. Dezember 2008 beschlossen, den Prozentsatz jährlich durch Kantonsratsbeschluss festzulegen. Damit entfiel die Referendumsfrist, womit die Modellberechnungen ab dem Jahr 2009 zu einem späteren Zeitpunkt vorgenommen werden konnten. Dadurch basieren die Modellberechnungen auf einer Grundlage, welche mehr Sicherheit bietet.

Für die Erarbeitung der Modellrechnung 2009 und die damit verbundenen Analysen wurden die Steuerveranlagungsdaten mit Stand 4. Februar 2009 verwendet. Die Analyse des Steuerregisters hat ergeben, dass bei rund 1 000 Fällen per 4. Februar 2009 keine Steuerveranlagungen vorgelegen hatten. Aus Gründen der Zahlensicherheit wurde im Jahr 2009 davon ausgegangen, dass 90 Prozent dieser Steuerpflichtigen eine Prämienverbilligung beziehen würden. Die Analysen der definitiven Verfügungen hatten jedoch ergeben, dass lediglich 24 Prozent der Beträge beansprucht wurden. Dies erklärt die Differenz zwischen der Modellberechnung 2009 und der effektiven Auszahlung 2009. In den Modellberechnungen 2010 wurde dieser Umstand entsprechend berücksichtigt.

4.3.2 Schlussfolgerungen

Mit den Modellberechnungen des ILZ steht ein Instrument zur Verfügung, welches relativ genau die für den Selbstbehalt festzusetzenden Parameter berechnen kann. Die notwendigen Anpassungen wurden bereits vorgenommen und zum heutigen Zeitpunkt bedarf es keiner weiteren Änderungen.

4.4 Richtprämien

Für die Berechnung des Anspruchs auf Prämienverbilligung wird in allen Kantonen von Richtprämien ausgegangen. Die Richtprämien des Kantons Obwalden entsprechen den kantonalen Durchschnittsprämien, welche jährlich vom Eidgenössischen Departement des Innern¹² (EDI) im Herbst des Vorjahres publiziert werden.

Für das Jahr 2011 präsentieren sich die Prämien im Kanton Obwalden für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung, inkl. Unfalldeckung, Franchise Fr. 300.00) wie folgt:

¹² Verordnung über die Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen (SR 831.309.1)

Jahresprämien	Erwachsene		Junge Erwachsene		Kinder	
	Wert	Prozent	Wert	Prozent	Wert	Prozent
Günstigste Prämie	2 856.00	77,27%	2 434.80	76,57%	686.40	77,30%
Durchschnittsprämie	3 696.00	100,00%	3 180.00	100,00%	888.00	100,00%
Teuerste Prämie	4 086.00	110,55%	3 792.00	119,25%	1 138.80	128,24%

Der Kanton Obwalden weist zusammen mit dem Kanton Uri schweizweit hinter den Kantonen Nidwalden und den beiden Appenzell die viertiefsten Durchschnittsprämien aus.

4.4.1 Wirkung

Die Kantone können selber bestimmen, welche Richtprämien für die Prämienverbilligung massgebend sind. Die kantonalen Unterschiede sind gross. Es gibt Kantone, welche als Richtprämien die effektiv zu bezahlenden Krankenkassenprämien bestimmen. Im Kanton Uri beispielsweise werden die Richtprämien durch den Regierungsrat festgelegt. Für das Jahr 2011 gelten im Kanton Uri folgende Richtprämien: Erwachsene Fr. 3 050.–, junge Erwachsene Fr. 2 500.– und Kinder Fr. 1 000.–. Als Vergleich die kantonalen Durchschnittsprämien für die obligatorische Krankenpflegeversicherung im Kanton Uri: Erwachsene Fr. 3 708.–, junge Erwachsene Fr. 3 156.– und Kinder Fr. 876.–.

Die Richtprämien im Kanton Obwalden entsprechen gemäss heutigem System den Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung. Der Vorteil ist, dass für die drei Personengruppen von je einem Wert ausgegangen werden kann. Wären immer die effektiv zu bezahlenden Krankenkassenprämien pro IPV-Bezüger massgebend gewesen, hätte dies administrativ zu einem massiven Mehraufwand geführt. Infolge einer Gesetzesänderung muss der Kanton Obwalden spätestens ab dem Jahr 2014 die Prämienverbilligungen direkt an die Versicherer zahlen (vgl. Pkt.7.1). Dies bedeutet, dass im EDV-System pro IPV-Bezüger zusätzlich der aktuelle Versicherer zu führen ist. In diesem Zusammenhang wäre es künftig ohne grossen administrativen Aufwand möglich, die effektiven Krankenkassenprämien als Richtprämien zu definieren und diese im EDV-System pro Versicherer zu hinterlegen. Damit könnte sichergestellt werden, dass nicht mehr Prämienverbilligungen an die Krankenkassen bezahlt werden als die Prämien effektiv ausmachen. Das Bundesamt für Gesundheit publiziert jährlich die genehmigten Prämien pro Versicherer. Im Kanton Obwalden sind dies im Moment rund 50 Versicherer.

Grundsätzlich stehen die folgenden Varianten zur Verfügung:

- Die vom EDI veröffentlichten Durchschnittsprämien gelten weiterhin als Richtprämien.
- Die vom EDI veröffentlichten Durchschnittsprämien gelten weiterhin als Grundlage, wobei aber die Richtprämien für Erwachsene und junge Erwachsene tiefer festgelegt werden (z. B. 90 Prozent der vom EDI veröffentlichten Durchschnittsprämien).
- Die vom EDI veröffentlichten Durchschnittsprämien gelten weiterhin als Richtprämien, wobei aber der maximal auszubezahlende Betrag auf die tatsächlich vom Versicherten bezahlte Prämie limitiert wird.
- Die effektiven Krankenkassenprämien gelten als Richtprämien.

4.4.2 Schlussfolgerungen

Infolge des ab 1. Januar 2012 geltenden Art. 65 KVG muss der Kanton Obwalden spätestens im Jahr 2014 die Prämienverbilligungen direkt an die Versicherer zahlen. Damit den Krankenversicherern keine Prämienverbilligung ausbezahlt wird, die grösser als die effektive Prämie einer versicherten Person ist, sollten die Richtprämien ab 2014 für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder neu definiert werden.

4.5 Anrechenbares Einkommen

Im Zusammenhang mit der Prämienverbilligung wird immer wieder davon gesprochen, wie hoch die Belastung der Krankenkassenprämien in Prozent des verfügbaren Einkommens maximal sein sollte. Im Kanton Obwalden wird dieser Beitrag, welcher von den Versicherten selbst zu tragen ist, als Selbstbehalt bezeichnet. Da der Selbstbehalt in Prozent des **anrechenbaren** Einkommens berechnet wird, führt dies immer wieder zu Missverständnissen. Oft geht man davon aus, dass das verfügbare Einkommen identisch mit dem anrechenbaren Einkommen ist. Dem ist aber nicht so, denn beim anrechenbaren Einkommen handelt es sich um eine rein rechnerische Grösse, welche vom steuerbaren Einkommen ausgeht:

Berechnung anrechenbares Einkommen	Codes gemäss letzter definitiver und rechtskräftiger Steuerveranlagung
Ausgangslage steuerbares Einkommen	380
- Fr. 1 000.– pro Person mit Kinderprämie	
+ Abzug für Steuerberechnung Fr. 10 000	370
+ gemeinnützige Zuwendungen	311
+ Zweitverdienerabzug	290
+ Einkauf in berufliche Vorsorge	280 / 281
+ Beiträge an Selbstvorsorge (Säule 3a) ¹³	270 / 271
+ Abzug für Rentenleistungen	267
+ Schuldzinsenabzug	260
+ allfälliger Liegenschaftsverlust	evt. Code 194
+ 10 Prozent des steuerbaren Vermögens	10 Prozent von Code 480
= anrechenbares Einkommen	

4.5.1 Wirkung

Da das anrechenbare Einkommen ausgehend vom steuerbaren Einkommen berechnet wird, können sich viele nicht vorstellen, was im anrechenbaren Einkommen effektiv enthalten ist. Eine andere Möglichkeit der Darstellung wäre eine "positiver" Katalog, welcher jene Positionen (Codes) der Steuerveranlagung enthalten würde, welche zur Berechnung eines Anspruchs auf Prämienverbilligung massgebend sind. Die Abrechnung könnte wie folgt dargestellt werden¹⁴:

¹³ Bei Steuerpflichtigen ohne Einzahlungen in die 2. Säule ist die Aufrechnung für Einzahlungen in die Säule 3a angemessen herabzusetzen.

¹⁴ entspricht dem System des Kantons Uri, welche mit der gleichen Software-Lösung wie der Kanton Obwalden arbeiten.

<i>Einkommensberechnung: (Codes gemäss letzter definitiver Steuerveranlagung)</i>			
<u>Code</u>			
100-170	Einkünfte (ohne Einkünfte Liegenschaften)	+	
194	Liegenschaftsertrag netto	+	
260	- Schuldzinsen	-	
	Liegenschaftsertrag / -verlust		0
	(Liegenschaftsertrag wird aufgerechnet)	+	0
255-256	- Berufskosten	-	
265-266	- Unterhaltsbeiträge	-	
310	- Krankheitskosten	-	
	massgebende Einkünfte		
480	steuerbares Vermögen		
	Vermögensanteil	10%	0
	Prämienverbilligungs-Einkommen		

Wie erwähnt, handelt es sich beim anrechenbaren bzw. Prämienverbilligungs-Einkommen um eine rein rechnerische Grösse, welche unterschiedlich dargestellt werden kann. Es stellt sich die Frage, welche der beiden Darstellungen für die Betroffenen besser verständlich wäre:

1. Beispiel ausgehend vom steuerbaren Einkommen, wobei verschiedene steuerliche Abzüge aus der letzten definitiven und rechtskräftigen Steuerveranlagung wieder dazuge-rechnet werden.
2. Beispiel ausgehend von den Einkünften, wobei verschiedene Einkünfte aus der letzten definitiven und rechtskräftigen Steuerveranlagung addiert bzw. entsprechende steuerliche Abzüge subtrahiert werden.

Bei entsprechenden Anpassungen der Formulierungen in der V zum EG KVG führen beide Darstellungsformen zum gleichen Ergebnis.

Weiter kann festgestellt werden, dass das sogenannte "anrechenbare" Einkommen in jedem Kanton anders berechnet wird und somit nicht vergleichbar ist. So ist beispielsweise das an-rechenbare Einkommen des Kantons Obwalden tiefer als beispielsweise das Prämienverbilli-gungs-Einkommen im Kanton Uri. Dieser Unterschied kommt davon, dass in den Berechnungen unterschiedliche Parameter enthalten sind. Als Folge der unterschiedlichen Ausgangslage ist der Selbstbehalt in Prozent ebenfalls unterschiedlich. Folgendes (vereinfachtes) Beispiel soll dies illustrieren:

Modell	Kt. OW	Kt. UR
Nettolohn	30 000	30 000
Berufsauslagen	-2 500	-2 500
Reineinkommen	27 500	27 500
Abzug für Verheirate	-5 500	
Kinderabzug	-4 000	
Prämienverbilligungs-Einkommen	18 000	27 500
<i>Selbstbehalt in Prozent für 2011</i>	12%	8%
Selbstbehalt in Fr.	2 160	2 200

Im Beispiel ist der Selbstbehalt in Franken fast identisch, der Selbstbehalt in Prozent aber un-terschiedlich. Dies zeigt, dass der Selbstbehalt in Prozent unter den Kantonen ebenfalls nicht verglichen werden kann. (Äpfel können bekanntlich nicht mit Birnen verglichen werden.) Ebenso kann der Prozentsatz zur Bestimmung des Selbstbehalts nicht mit der Kennzahl "in Prozent des

verfügbaren Einkommens" verglichen werden. Auch diese Berechnungen haben eine andere Grundlage.

4.5.2 *Schlussfolgerungen*

Zur Berechnung des anrechenbaren Einkommens ist ein Rückwärtsrechnen vom steuerbaren Einkommen aus zu vermeiden. Um das Verständnis zu fördern ist künftig von einem positiven Katalog auszugehen. Falls das "verfügbare" und "anrechenbare" Einkommen möglichst identisch sein sollte, sind die Parameter, welche in das anrechenbare Einkommen fliessen, anzupassen.

4.6 **Grundlage für die Berechnung der Prämienverbilligung**

Gemäss Art. 7 Abs. 3 V zum EG KVG ist die letzte definitive und rechtskräftige Steuerveranlagung zum Zeitpunkt der Verfügung über die Prämienverbilligung massgebend. Für Neuzuzüger und neu in die Steuerpflicht Eintretende ist die Deklaration für die erste Steuerperiode massgebend.

4.6.1 *Wirkung*

Im kantonalen Vergleich findet man vor allem zwei Systeme: Entweder ist die letzte definitive Veranlagung als Grundlage massgebend oder die Steuerveranlagung des Vor-Vorjahres (im Jahr 2011 also diejenige des Jahres 2009). Falls immer das Vor-Vorjahr massgebend ist, kann für erst provisorisch veranlagte auch eine Korrekturmöglichkeit vorgesehen werden. Beispielsweise könnte festgelegt werden, falls die definitive Steuerveranlagung um mehr als 25 Prozent von den für die Berechnung der Prämienverbilligung verwendeten Steuerzahlen abweicht, dass eine Neuberechnung der Prämienverbilligung vorgenommen wird. Solche Korrekturen, vor allem zuungunsten eines IPV-Bezügers, würden mit Sicherheit Unverständnis der betroffenen Person bewirken. Weiter wäre ein administrativer Mehraufwand vor allem im Bereich der Rückforderung von IPV-Beiträgen in Kauf zu nehmen (Mahnwesen, Bewirtschaftung Verlustscheine). Dieses System hätte aber den Vorteil, dass jedes Steuerjahr nur ein einziges Mal als Basis für die IPV-Berechnung verwendet würde. Eine Verzögerungstaktik bei der Einreichung der Steuererklärung könnte somit keine Vorteile mehr bringen. Falls nämlich die definitive Steuerveranlagung um mehr als 25 Prozent von den für die Berechnung der Prämienverbilligung verwendeten Steuerzahlen abweicht, würde automatisch eine Korrektur erfolgen. Ein Nachteil des Systems "Vor-Vorjahr" wäre, dass nicht mehr die Budgetsicherheit wie im heutigen System erreicht werden könnte. In den Modellberechnungen des ILZ könnte zwar die Auszahlung anhand des Vor-Vorjahres berechnet werden. Hochrechnungen für die nachträglichen Korrekturen sind aber nicht möglich und müssten geschätzt werden.

Sofern die letzte definitive Veranlagung massgebend ist, ist dies meistens auch das Vor-Vorjahr. In vereinzelt Fällen kann dies aber auch ein älteres Jahr oder nur das Vorjahr sein. Der Vorteil dieses Vorgehens ist, dass nachträglich keine Korrekturen vorgenommen werden müssen. In vereinzelt Fällen kann es aber auch zu einem verzerrten Ergebnis führen, sowohl zulasten wie auch zugunsten eines IPV-Bezügers.

4.6.2 *Schlussfolgerungen*

Im Kanton Obwalden ist seit Einführung der Prämienverbilligung (1995) die letzte definitive und rechtskräftige Steuerveranlagung massgebend. Für dieses System spricht vor allem, dass der Verwaltungsaufwand klein gehalten werden kann, da keine Korrekturen vorgenommen und insbesondere keine bereits ausgerichteten IPV-Beiträge zurückgefordert werden müssten.

Das System "Vor-Vorjahr" würde aber im Ergebnis zu einem "gerechteren" Ergebnis führen, da jedes Steuerjahr für jeden IPV-Bezüger nur einmal als Berechnungsgrundlage dient. Da im Moment der Mehraufwand für das gesamte Mahnwesen nicht abschätzbar ist, sollten die Er-

kenntnisse des Kantons Uri, welcher bereits heute dieses System hat, in die Überlegungen miteinbezogen werden. Falls die positiven Erfahrungen überwiegen, sollte ein Systemwechsel in Betracht gezogen werden.

4.7 Sozialziele

Der Kanton Obwalden kennt zurzeit folgende Sozialziele:

1. Bezüger von Ergänzungsleistungen und wirtschaftlicher Sozialhilfe erhalten immer die maximale Prämienverbilligung;
2. Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung mit einem anrechenbaren Einkommen bis Fr. 50 000.– erhalten mindestens eine Prämienverbilligung von 50 Prozent;
3. Insgesamt sollen zwischen 35 bis 40 Prozent der Obwaldner Bevölkerung eine Prämienverbilligung erhalten.

4.7.1 Wirkungen

Die ersten beiden Ziele stellen Massnahmen dar und sind bereits in Art. 2 Abs. 3 EG KVG sowie Art. 8 Abs. 1 V zum EG KVG verankert. Das dritte Ziel bezieht sich auf eine Menge (Anteil der Obwaldner Bevölkerung), sagt aber nichts über die zu begünstigende Personengruppe und die Höhe der Prämienverbilligung aus. In diesem Bereich sind die Sozialziele zu konkretisieren.

4.7.2 Mögliche Sozialziele

Eine wichtige Messgrösse für die Erarbeitung von Wirkungsberichten stellt jeweils die Belastung in Prozent des verfügbaren Einkommens dar. Die Wichtigkeit dieser Messgrösse ist sicher unbestritten. Der Bundesrat hatte anlässlich der 2. KVG-Revision 2001 (vgl. Pkt. 2.3.1) ein Modell mit einem differenzierten Sozialziel entwickelt. Wie bereits erwähnt, wurde die Vorlage vom Parlament verworfen. Trotzdem könnte das Modell als Ausgangslage dienen.

Im Modell wird unterschieden zwischen Versicherten, die durch die Prämien stark belastet sind und zum anderen Familien, die für ihre Kinder einen Sozialabzug gemäss dem Bundesgesetz vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer (DBG; SR 642.11) geltend machen können und durch die Prämien stark belastet sind. Für die beiden Personengruppen hätten die Kantone vier Einkommenskategorien festlegen müssen, sodass der abgestufte Eigenanteil der Familien maximal zwischen 2 und 10 Prozent des Einkommens und derjenige der übrigen Versicherten maximal zwischen 4 und 12 Prozent betragen hätte. Zudem sah die Vorlage vor, Höchstehsteinkommen festzulegen, die den Anspruch auf Prämienverbilligung nach oben begrenzen.

Wie bereits erwähnt, könnte das genannte Modell als Ausgangslage dienen. Eine differenzierte Betrachtung von den beiden Personengruppen ist sicher korrekt. Dies könnte in Form von verschiedenen Prozentsätzen oder eines zusätzlichen Abzugs pro Kind sein. Die heutige Lösung im Kanton Obwalden sieht vor, dass zur Berechnung des anrechenbaren Einkommens ein zusätzlicher Abzug von Fr. 1 000.– pro Person mit einer Kinderprämie gewährt wird. Damit kann erreicht werden, dass die beiden Personengruppen differenziert betrachtet werden. Das System hat sich im Kanton Obwalden bewährt und bedarf keiner Anpassungen. Die Höhe des zusätzlichen Abzugs pro Person mit einer Kinderprämie kann bei Bedarf angepasst werden.

Die Festlegung eines Höchstehsteinkommens, welches den Anspruch auf Prämienverbilligung nach oben begrenzt, sollte ebenfalls in Betracht gezogen werden.

4.7.3 Schlussfolgerungen

Mit den heutigen Sozialzielen kann zu wenig definiert werden, welchen Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen eine Prämienverbilligung zugesprochen werden soll. Das Sozialziel sollte Hinweise geben, in welcher Bandbreite sich die Prämienverbilligung für welche Personengruppe (Einkommenskategorie) bewegen sollte. Der Regierungsrat empfiehlt, die Sozialziele neu zu definieren. Dabei sollen insbesondere folgende Parameter geprüft und in einem Sozialziel integriert werden:

- Bestimmung von verschiedenen Personengruppen, welche durch die Prämien unterschiedlich betroffen sind (z. B. differenzierte Betrachtung zwischen Versicherten ohne Kinder und Familien).
- Es sind Höchstinkommen festzulegen, bis zu denen Anspruch auf Prämienverbilligung besteht.
- Festlegung des maximalen Eigenanteils (Selbstbehalts)

Die Formulierung eines Sozialziels könnte beispielsweise wie folgt lauten: Der Eigenanteil (Selbstbehalt) der Versicherten soll 4 Prozent des anrechenbaren Einkommens für die unterste und 12 Prozent für die oberste Einkommenskategorie nicht übersteigen. Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben Personen mit einem anrechenbaren Einkommen bis Fr. 50 000.—.

Die finanziellen Auswirkungen sind weiterhin durch das ILZ mittels Modellberechnungen zu eruieren.

III. Weitere Anpassungen

5. Verfahren der Anspruchsberechtigung

Es gibt drei Verfahren, nach denen einer versicherten Person Prämienverbilligung gewährt wird:

- Automatisches Verfahren ohne Antrag: Der Kanton eruiert den Anspruch auf Prämienverbilligung automatisch auf der Basis von Steuerdaten. Die Auszahlung wird ohne Antrag durchgeführt.
- Automatisches Verfahren mit Antrag: Der Kanton stellt Personen, welche voraussichtlich Anspruch auf Prämienverbilligung haben, automatisch ein Antragsformular zu.
- Verfahren nach Antragstellung: Der Kanton eruiert den Anspruch nicht automatisch, sondern richtet die Prämienverbilligung nur aufgrund eines Antrags aus.

In den meisten Kantonen wird den Berechtigten automatisch ein Antragsformular zugestellt, welches sie innerhalb einer bestimmten Frist einreichen können. Falls die Berechtigten kein Antragsformular erhalten, ist dieses zu verlangen. Einige Kantone, so auch der Kanton Obwalden, ermittelt den Anspruch von Amtes wegen und ein grosser Teil der Prämienverbilligungen kann so automatisch ausgerichtet werden. Die übrigen Berechtigten müssen ebenfalls ein Antragsformular einreichen. Weiter gibt es noch Kantone, wo für die Prämienverbilligung nur Versicherte berücksichtigt werden, falls sie vorgängig einen spontanen Antrag auf Prämienverbilligung gestellt haben.

5.1 Automatische Veranlagung im Kanton Obwalden

Für rund 80 Prozent der berechtigten Personen werden seit 2007 die definitiven Verfügungen für die Prämienverbilligung automatisch im März des entsprechenden Jahres versandt. Seither wird auf die automatische Zustellung von Antragsformularen verzichtet, stattdessen erhalten die Berechtigten einen direkten Entscheid im Sinne der Verfügung basierend auf der letzten definitiven und rechtskräftigen Steuerveranlagung. Nach Ablauf der Rechtsmittelfrist erfolgt automa-

tisch die Auszahlung, ausgenommen die berechnete Person verzichtet auf die Auszahlung. In diesen Fällen erfolgt eine Verrechnung mit dem Steuerbezug.

Nur rund 20 Prozent der Anträge müssen Einzelfallweise bearbeitet werden. Es sind dies insbesondere Personen mit Quellenbesteuerung, Ergänzungsleistungs- (EL)- und Sozialhilfeempfänger, Neuzuzüger, bei Zivilstandsänderungen wie auch Personen, bei denen eine Steuereinsprache hängig ist.

Als weiterer Vorteil dieses Systems ist der Vollzug zu erwähnen, welcher mit der automatischen Veranlagung effizient und kostengünstig erfolgen kann. Man schätzt, dass rund 30 bis 40 Stellenprozente eingespart werden konnten. Im Weiteren konnten im Bereich der Administration weitere Kosteneinsparungen realisiert werden.¹⁵

Die rationellere Abwicklung der Prämienverbilligung durch direkte Verfügung auf der Basis der aktuellen Grundlagen und Verzicht auf vorgängige Zustellung von Antragsformularen hat für die Prämienverbilligungsberechtigten wesentliche Vorteile gebracht und gleichzeitig konnten Personal- und Administrationskosten eingespart werden.

5.2 Antragsverfahren

Bis 2006 wurde den potenziell bezugsberechtigten Personen ein Antragsformular zugestellt. Die Prämienverbilligung wurde somit nur auf Antrag gewährt. Die Entscheidung der Prämienverbilligung beruhte auch damals auf der Grundlage der letzten rechtskräftigen Steuerveranlagung. Eine Problematik war, dass je nachdem, wann der Antrag bearbeitet wurde, bereits eine neuere rechtskräftige Steuerveranlagung vorlag als diejenige, welche dem Antragssteller im Zeitpunkt der Einreichung zur Verfügung stand. Die Bearbeitung der Anträge, insbesondere der Korrekturen, falls sich zwischen der Antragszustellung und der IPV-Verfügung die Grundlagen verändert hatten, nahm administrativ viel Zeit in Anspruch.

Bei einem Antragsverfahren kommt es immer wieder vor, dass Berechnete keinen Antrag stellen. Der Grund kann im ungenügenden Informationsstand über das Verfahren der Prämienverbilligung liegen. Es kann auch sein, dass aus irgendwelchen Gründen bewusst auf eine Prämienverbilligung verzichtet wird. Weitere Gründe können Nachlässigkeit oder Zurückhaltung gegenüber Behörden sein.

Beim Antragsverfahren ist wichtig, dass die Bevölkerung über das Vorgehen und die Fristen genügend informiert wird. Einerseits sollte dies durch Zustellung eines Antragsformulars an potenziell bezugsberechnete Personen erfolgen, andererseits aber auch durch Inserate und Auflegung von Merkblättern. Da im Kanton Obwalden für gewisse Personengruppen das Antragsverfahren weiterhin gilt, wird die Obwaldner Bevölkerung via Internet, Printmedien und Merkblätter laufend informiert.

5.3 Schlussfolgerungen

Künftig soll wieder für alle IPV-Bezüger das Antragsverfahren gelten. Der Vorteil des Antragsverfahrens liegt darin, dass potenzielle Berechnete selber aktiv werden müssen und ihre Bedürfnisse anmelden müssen. Um ihnen den Aufwand zu erleichtern, könnte ihnen automatisch ein Antragsformular zugestellt werden, welches sie innerhalb einer bestimmten Frist einreichen können. Falls Berechnete kein Antragsformular erhalten, wäre dieses zu verlangen. Eine Mit-

¹⁵ Botschaft des Regierungsrats zu einem Nachtrag zur Verordnung zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (Prämienverbilligung 2006) vom 2. November 2005

wirkung der Antragssteller würde dazu führen, dass wirklich nur Personen IPV-Beiträge erhalten, welche diese auch ausdrücklich beantragen. Der Nachteil des Systems liegt im Mehraufwand der Verwaltung.

6. Junge Erwachsene in Ausbildung

6.1 Kantonale Regelungen

Gemäss den Leitlinien der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen- und -direktoren (GDK), „gewähren einige Kantone jungen Erwachsenen unter gewissen Bedingungen einen selbständigen Anspruch auf Prämienverbilligung. Ansonsten wird ihnen lediglich ein gemeinsamer Anspruch zusammen mit den Eltern gewährt. Mögliche Kriterien für den selbständigen Anspruch sind eine **eigene Veranlagung, ein eigener Haushalt und/oder ein nicht geltend machbarer Sozialabzug** seitens der Eltern. Wird auf die Veranlagung abgestellt, ergibt sich bei einem gemeinsamen Anspruch die Problematik, dass zur Überprüfung des Sozialabzugs die **Veranlagungen der Familienmitglieder zusammenzuführen** sind. Bei Wohnsitz in unterschiedlichen Kantonen ist diese Zusammenführung der Steuerdaten administrativ aufwendig.

Alternativ dazu kann nur das **Wohnsitzkriterium** angewendet werden. Demnach haben junge Erwachsene in Ausbildung dann einen selbständigen Anspruch, wenn sie einen eigenen Wohnsitz haben. Ansonsten wird das Einkommen der Eltern herangezogen, bei getrennt lebenden Eltern dient als Bemessungsgrundlage das Einkommen jenes Elternteils, mit dem der junge Erwachsene in Ausbildung zusammenlebt. Damit kann ein Beizug des Einkommens desjenigen Elternteils, der teilweise oder vollständig Unterhaltsbeiträge leistet, aber nicht im selben Haushalt wohnt, vermieden werden.

Ebenfalls ist zu regeln, inwieweit das **Einkommen des jungen Erwachsenen** in Ausbildung ohne selbständigen Anspruch zum Elterneinkommen **hinzugezählt** wird. Die Probleme des Zusammenzählens der Einkommen können vermieden werden, indem jungen Erwachsenen bei getrenntem Wohnsitz ein selbständiger Anspruch gewährt wird.“¹⁶

6.2 Heutige Regelung im Kanton Obwalden

Im Kanton Obwalden haben alle Personen ab dem 18. Altersjahr einen eigenständigen Anspruch auf Prämienverbilligung, unabhängig davon, ob sie noch bei den Eltern wohnen, sich noch in einer Erstausbildung befinden und von den Eltern unterstützt werden oder nicht. Diese eigenständige Betrachtungsweise ab dem 18. Altersjahr deckt sich mit der Steuerpflicht.¹⁷

6.3 Gesamtbetrachtung

Die nachfolgenden zwei Abschnitte sind dem Jusletter von Dr. Marco Donatsch, Rechtsanwalt (Männedorf)¹⁸, entnommen worden:

"Nach Art. 8 Abs. 1 Bundesverfassung (BV; SR 101) und der ständigen Rechtsprechung des Bundesgerichts verletzt ein Erlass das Rechtsgleichheitsgebot, wenn er rechtliche Unterscheidungen trifft, für die kein vernünftiger Grund in den zu regelnden Verhältnissen ersichtlich ist, oder er Unterscheidungen unterlässt, die sich aufgrund der Verhältnisse aufdrängen. Es ist mit

¹⁶ GDK (2005): Leitlinien zur kantonalen Umsetzung der KVG-Bestimmungen zugunsten von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung, S. 7.

¹⁷ Vgl. Botschaft des Regierungsrats zur Prämienverbilligung 2008 mit Nachträgen zum Einführungsgesetz zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) sowie zur Verordnung zum EG KVG vom 16. Oktober 2007, S. 13.

¹⁸ Die Festsetzung des Prämienverbilligungsanspruches junger Erwachsener in Ausbildung (<http://www.donatsch-law.ch/media/b421a290a75cf634ffff8e76fffffe7.pdf>)

anderen Worten Gleiches nach Massgabe seiner Gleichheit gleich und Ungleiches nach Massgabe seiner Ungleichheit ungleich zu handeln. Die ungerechtfertigte Gleich- bzw. Ungleichbehandlung muss sich auf eine wesentliche Tatsache beziehen.

Wird der Prämienverbilligungsanspruch junger Erwachsener in Ausbildung einzig gestützt auf die Einkommens- und Vermögensverhältnisse der versicherten Person beurteilt, ohne die wirtschaftliche Situation der Eltern zu berücksichtigen, die unterstützungspflichtig sind – und auch einen Steuerabzug vornehmen können –, so bleiben tatsächliche Unterschiede unberücksichtigt. Diese tatsächlichen Unterschiede betreffend die wirtschaftliche Gesamtsituation sind aber nach dem Sinn und Zweck der Prämienverbilligungen nach Art. 65 KVG wesentlich. Das Ausserachtlassen der wirtschaftlichen Gesamtsituation bei jungen Erwachsenen in Ausbildung hat damit eine mittelbare Ungleichbehandlung zur Folge, die sich insbesondere im Lichte des Zweckes der Prämienverbilligung kaum sachlich rechtfertigen lässt."

Trotz der klaren Haltung von Dr. Marco Donatsch ist zu erwähnen, dass der Gesamtanspruch von jungen Erwachsenen in Ausbildung zusammen mit ihren Eltern in verschiedenen Fallkonstellationen zu Ungleichbehandlungen führen kann.¹⁹ So ist es nicht zwingend der Fall, dass junge Erwachsene in Ausbildung im selben Haushalt wie die Eltern wohnhaft sind. Ferner kommt es teilweise vor, dass junge Erwachsene in Ausbildung bereits selber eine Familie (mit Kind) bilden. Wie solche und andere Fälle zu behandeln sind, scheint auf den ersten Blick unklar.

Weiter ist zu berücksichtigen, dass ein Gesamtanspruch von jungen Erwachsenen in Ausbildung zusammen mit ihren Eltern einen höheren Verwaltungsaufwand bedeuten würde, da keine automatischen Veranlagungen mehr vorgenommen werden könnten. Der Anspruch müsste via ein Antragsverfahren geltend gemacht werden.

6.4 Einzelbetrachtung

Für eine separate Betrachtung von jungen Erwachsenen spricht die Tatsache, dass es sich um mündige Bürgerinnen und Bürger der Schweizerischen Eidgenossenschaft handelt und somit um eigenständig handelnde Rechtssubjekte. Mit 18 Jahren werden sie deshalb auch selber der Steuerpflicht unterstellt und es kann davon ausgegangen werden, dass sich diese jungen Erwachsenen selber um Angelegenheiten wie Krankenkassenprämien und Prämienverbilligungen kümmern. In diesem Alter findet eine Loslösung vom Elternhaus statt und dieser Prozess kann damit unterstützt werden, dass die jungen Erwachsenen in allen Bereichen auch als eigenständige Personen betrachtet werden.

6.5 Schlussfolgerungen

Unter Einbeziehung des Aufsatzes von Dr. Marco Donatsch sowie der Tatsache, dass die meisten Kantone ebenfalls eine Gesamtbetrachtung vornehmen, empfiehlt der Regierungsrat, künftig eine Gesamtbetrachtung vorzunehmen, sofern die ledigen jungen Erwachsenen in Ausbildung bei ihren unterhaltspflichtigen Eltern wohnen. Junge Erwachsene in Ausbildung, welche einen eigenen Wohnsitz oder einen durch die Ausbildung bedingten auswärtigen Wochenaufenthalt begründen, sollen einen eigenen Anspruch auf die Prämienverbilligung haben. Weiter sollen selbstständig besteuerte Personen in Ausbildung einen eigenen Anspruch auf Prämienverbilligung haben, wenn sie zur Hauptsache selber für ihren Unterhalt aufkommen. Unter der Voraussetzung, dass die IPV-Beiträge künftig im Antragsverfahren zu beantragen sind (vgl. Pkt. 5), haben auch junge Erwachsene in Ausbildung – wie alle anderen IPV-Bezüger – keinen automatischen Anspruch auf Prämienverbilligung, sondern müssen diese beantragen. Damit

¹⁹ Vgl. Bericht des Regierungsrats über das Volksbegehren (Initiative) zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Krankenversicherungsgesetz (EG KVG) vom 29. Juni 2010, S. 9

kann vermieden werden, dass Prämienverbilligungen an junge Erwachsene ausbezahlt werden, welche diese gar nicht beanspruchen wollen.

7. Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)

National- und Ständerat haben am 19. März 2010 eine Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) beschlossen. Die Bundesparlamentarier haben die Kantone verpflichtet, künftig pauschal 85 Prozent aller unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen der säumigen Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, für die nach der erfolglosen Betreuung ein Verlustschein ausgestellt wird. In Zukunft müssen auch alle Kantone die Prämienverbilligungen an die Krankenversicherer auszahlen. Die Krankenversicherer verzichten im Gegenzug grundsätzlich auf den Leistungsaufschub.

Die Kantone führen innerhalb von zwei Jahren ab Inkrafttreten (1. Januar 2012) diese Änderungen ein. Solange die Prämienverbilligung direkt an die versicherte Person ausgerichtet wird, übernimmt der Kanton anstatt 85 Prozent 87 Prozent der Forderungen nach Art. 64a Abs. 4.

7.1 KVG-Revision und Handlungsbedarf beim Kanton

Die KVG-Änderungen betreffen im Wesentlichen die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen und die Prämienverbilligung:

- Art. 64a KVG: Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen (Nachfolgeregelung zum geltenden Leistungsaufschub)
- Art. 65 KVG: Auszahlung der Prämienverbilligung an die Krankenversicherer und Datenaustausch nach einem einheitlichen Standard
- Art. 21a Ergänzungsleistungsgesetz (ELG): Auszahlung der Prämienverbilligung für EL-Bezügerinnen und -Bezüger an die Krankenversicherer. In Abweichung von Art. 21a ELV erfolgen Nachzahlungen von Prämienverbilligungen in der obligatorischen Krankenversicherung direkt an die anspruchsberechtigten Personen (neuer Art. 22 Abs. 5 ELV). Liegt für die rückwirkende Zeitspanne eine Abtretung der Ergänzungsleistungen zur AHV/IV an die Sozialhilfebehörde vor, dann erfolgt die Überweisung der Nachzahlungen (der Durchschnittsprämie KVG) ebenfalls an die Sozialhilfebehörde.

Bezahlt die versicherte Person fällige Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht, muss ihr der Versicherer nach mindestens einer schriftlichen Mahnung eine Zahlungsaufforderung zustellen, ihr eine Nachfrist von dreissig Tagen einräumen und sie auf die Folgen des Zahlungsverzugs hinweisen (Art. 64a Abs. 1 KVG).

Bezahlt die versicherte Person trotzdem die Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen nicht innert der gesetzten Frist, so muss der Versicherer die Betreuung einleiten (Art. 64a Abs. 2 KVG). Der Kanton kann verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde die betriebenen Schuldnerinnen und Schuldner bekannt gibt.

Gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG gibt der Versicherer einer zuständigen kantonalen Behörde pro betroffenen Versicherten den Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinse und Betreuungskosten) bekannt, die zur Ausstellung eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Er ersucht die vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle, die Richtigkeit dieser Daten zu bestätigen und übermittelt die Bestätigung dem Kanton.

Die zuständige kantonale Behörde hat die Aufgabe, 85 Prozent der Forderungen gemäss Meldung der Krankenversicherer zu zahlen. Bezahlt wird, sobald die Revisionsstelle die Richtigkeit

der angemeldeten Forderungen bestätigt und der Versicherer die Bestätigung der kantonalen Behörde zugestellt hat.

Der Bundesrat legt die Aufgaben der Revisionsstelle fest und bezeichnet die einem Verlustschein gleichzusetzenden Rechtstitel (Art. 64a Abs. 8 KVG). Er regelt die Einzelheiten des Mahn- und Betreibungsverfahrens, der Datenbekanntgabe der Versicherer an die Kantone sowie der Zahlungen der Kantone an die Versicherer.

Die Versicherer bewahren die Verlustscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf (Art. 64a Abs. 5 KVG). Sie können die Verlustscheine aktiv bewirtschaften, müssen aber nicht. Wenn die versicherte Person ihre Schuld beim Versicherer vollständig oder teilweise beglichen hat, muss der Versicherer 50 Prozent des erhaltenen Betrags an den Kanton zurückzahlen.

Die säumige versicherte Person kann den Versicherer nicht wechseln, solange sie die ausstehenden Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betriebskosten nicht vollständig bezahlt hat (Art. 64a Abs. 6 KVG). Die Versicherten bleiben folglich solange an den gleichen Versicherer gebunden, bis sie selbst ihre Schulden abbezahlt haben.

Gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Zahlungspflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen, die nur den Leistungserbringern, der Gemeinde und dem Kanton zugänglich ist. Die Versicherer schieben für diese Versicherten auf Meldung des Kantons die Übernahme der Kosten für Leistungen mit Ausnahme der Notfallbehandlungen weiterhin auf, und erstatten der zuständigen kantonalen Behörde Meldung über den Leistungsaufschub und dessen Aufhebung nach Begleichung der ausstehenden Forderungen.

Mit dieser Bestimmung hat das Bundesparlament den Grundsatz der KVG-Revision aufgeweicht, dass grundsätzlich auf den Leistungsaufschub verzichtet wird. Die Kantone können das sogenannte Thurgauer Modell einführen. Dort registrieren die Krankenkassen-Kontrollstellen der Gemeinden seit November 2007 die Versicherten, gegen die ein Leistungsaufschub verfügt wurde in einem Datenpool. Die gemeldeten Versicherten werden gleichzeitig über die Registrierung informiert.

Laut Art. 65 Abs. 1 KVG müssen die Kantone den Beitrag für die Prämienverbilligung neu direkt an die Versicherer bezahlen, bei denen die Bezügerinnen und Bezüger versichert sind. Der Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Versicherern erfolgt nach einem einheitlichen Standard (Art. 65 Abs. 2 KVG). Der Kanton meldet dem Versicherer die Versicherten, die Anspruch auf eine Prämienverbilligung haben, und die Höhe der Verbilligung so früh, dass der Versicherer die Prämienverbilligung bei der Prämienfakturierung berücksichtigen kann (Art. 65 Abs. 4bis KVG). Der Versicherer informiert die anspruchsberechtigte Person spätestens bei der nächsten Fakturierung über die tatsächliche Prämienverbilligung. Die Versicherer sind verpflichtet, bei der Prämienverbilligung über die Bestimmungen betreffend die Amts- und Verwaltungshilfe nach Art. 82 KVG hinaus mitzuwirken.

7.2 Schlussfolgerungen

Der Kanton sollte von Art. 64a Abs. 2 KVG Gebrauch machen und die Versicherer haben der zuständigen kantonalen Behörde (nachfolgend kantonale Koordinationsstelle genannt) die betriebenen Schuldnerinnen und Schuldner bekannt zu geben. Es ist die kantonale Koordinationsstelle zu bestimmen, an welche die Versicherer unverzüglich und unaufgefordert diejenigen versicherten Personen melden, gegen die die Versicherer im Betreibungsverfahren wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen das Fortsetzungsbegehren stellen. Innerkantonal sind die gemeldeten Versicherer durch die kantonale Koordinationsstelle der zuständigen Ein-

wohnergemeinde zu melden, damit notwendige Schritte eingeleitet werden können, wie z. B. eine Meldung an die Fürsorgebehörde, damit Personen mit finanziellen Schwierigkeiten „frühzeitig“ betreut werden können. Durch frühzeitige Intervention kann die Zahl der Verlostscheine minimiert werden.

Der Kanton hat die Aufgabe, 85 Prozent aller unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen der säumigen Versicherten in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung zu übernehmen, für die nach der erfolglosen Betreuung ein Verlostschein ausgestellt wurde. Gemäss Art. 4 Abs. 3 der V zum EG KVG (GDB 851.11) übernehmen in Obwalden **die Einwohnergemeinden** uneinbringliche Prämien- und Kostenanteile der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei unterstützungsberechtigten Gemeindeeinwohnern. Die Krankenversicherer senden der kantonalen Koordinationsstelle eine entsprechende Meldung, und ersuchen gleichzeitig die vom Kanton bezeichnete Revisionsstelle um Richtigkeit der Daten, die er der kantonalen Koordinationsstelle bekannt gegeben hat. Die Bestätigung der Revisionsstelle wird anschliessend durch den Versicherer der kantonalen Koordinationsstelle übermittelt, welche die Zahlung an die Krankenversicherer auslöst. Innerkantonale hat sich die kantonale Koordinationsstelle diesbezüglich mit den Einwohnergemeinden abzusprechen und die bezahlten Forderungen sind an die Einwohnergemeinden weiterzubelasten (Art. 4 Abs. 3 V zum EG KVG).

Die Versicherer bewahren die Verlostscheine und die gleichwertigen Rechtstitel bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf (Art. 64a Abs. 5 KVG). Vermutlich werden die Krankenversicherer die Verlostscheine nicht aktiv bewirtschaften: Sie können ohne grossen Aufwand 85 Prozent der offenen Rechnungen von den Kantonen verlangen und müssen die Einnahmen allfälliger Inkassobemühungen mit den Kantonen teilen. Unter diesen Voraussetzungen haben der Kanton Obwalden bzw. die Gemeinden ein grösseres Interesse daran, die mit den Verlostscheinen belegten Forderungen durchzusetzen als die Krankenversicherer. Deshalb sollte im kantonalen Gesetz die Grundlage geschaffen werden, die Verlostscheine von den Krankenversicherern zu übernehmen und den Gemeinden zur Verfügung zu stellen. Gemäss Art. 4 Abs. 3 V zum EG KVG haben die Einwohnergemeinden uneinbringliche Prämien- und Kostenanteile der obligatorischen Krankenpflegeversicherung bei unterstützungsberechtigten Gemeindeeinwohnern zu übernehmen. Zuständig ist jene Gemeinde, in der die versicherte Person ihren zivilrechtlichen Wohnsitz hat.

Im Kanton Thurgau wird seit November 2007 ein neues System betrieben, welches zur vollen Zufriedenheit von Behörden und Leistungserbringern funktioniert. In einem Datenpool wird erfasst, wer, nach wiederholter Mahnung, seine Prämien nicht bezahlt, obwohl er wirtschaftlich dazu in der Lage wäre. Eine solche Person hat fortan nur noch Anrecht auf eine Notfallbehandlung. Diese Praxis der sogenannten schwarzen Liste verhindert, dass säumige Prämienzahler in den Genuss der Gesundheits-Vollversorgung kommen. Dadurch steigt für diese Personen der Anreiz, ihre Prämien wieder zu begleichen. Die Zahlungsmoral steigt, und die Eigenverantwortung solcher säumiger Prämienzahler wird gestärkt. Weiter werden fortan von den Leistungserbringern (mit Ausnahme des Notfalls) keine Leistungen mehr erbracht, welche von den Prämienzahlern nicht beglichen werden.

Zu erwähnen ist in diesem Zusammenhang, dass das Bundesgesetz keine obligatorische Leistungssistierung mehr vorsieht. Falls auf kantonaler Ebene weiterhin eine Leistungssistierung gelten soll, ist der Kanton verpflichtet, eine schwarze Liste zu führen. Leistungssistierung bedeutet, dass nur noch Notfallbehandlung gewährleistet wird. Eine schwarze Liste müsste ebenfalls durch die kantonale Koordinationsstelle geführt werden. Diese würde über Eintragungen und Löschungen entscheiden. Ein Registereintrag wäre bereits mit der Einleitung der Betreuung durch den Krankenversicherer möglich, was ab diesem Zeitpunkt eine Leistungssistierung bedeuten würde.

Gemäss Aussage des Kantons Thurgau betragen die Entwicklungs- und Realisierungskosten rund Fr. 50 000.–. Nebst den selbstständig praktizierenden Ärzten haben das Spital Thurgau, Privatkliniken und die Gemeinden Zugriff (Leserechte) auf den Datenpool. Der Kanton Thurgau äussert sich dahin, dass die ungedeckten Arzt- und Spitalkosten auf ein Minimum reduziert werden konnten. Als schwierig wird bezeichnet, dass die Krankenversicherer keine oder unpräzise Auskünfte über die Ausstandshöhe geben sowie werden oft die Aufhebungen von Leistungssistierungen nicht gemeldet. Ein weiterer Diskussionspunkt ist die Begrifflichkeit "Notfall" (Beispiel Abgrenzungsfragen im Bereich von Langzeitbehandlungen).

Leider hat sich im Kanton Thurgau gezeigt, dass der Patiententourismus zunimmt. Immer mehr Thurgauer lassen sich in Nachbarkantonen medizinisch betreuen, wenn sie im Datenpool registriert sind. Die offenen Forderungen werden auf die Leistungserbringer in diesen Kantonen überwältigt. Der Patiententourismus kann nur unterbunden werden, wenn ein gesamtschweizerischer Datenpool eingerichtet wird. Es ist deshalb zu hoffen, dass auch die gesetzliche Grundlage für einen gesamtschweizerischen Datenpool geschaffen wird.

Im Kanton Obwalden gilt das System "Tiers garant", was bedeutet, dass die Versicherten die Rechnungen selber zahlen und anschliessend an die Krankenversicherer senden müssen. Nach Abzug der Kostenbeteiligung erhalten die Versicherten eine Rückerstattung des Krankenversicherers. Für Ärzte im Kanton Obwalden würde eine Leistungssistierung wahrscheinlich nicht den erhofften Vorteil bringen, da ein Teil der Problematik von nicht bezahlten Arztrechnungen im System "Tiers garant" liegt. Nämlich in Fällen, wo Patienten Arztrechnungen nicht zahlen, aber gegenüber den Krankenkassen sämtlichen Verpflichtungen nachkommen. Eine Leistungssistierung würde dabei keine Abhilfe schaffen, trotzdem muss sich der Arzt mit einer unbezahlten Arztrechnung auseinandersetzen. Weiter zeigen die Erfahrungen im Kanton Obwalden, dass bisher keine grossen Probleme mit Zahlungsausständen vorhanden waren. Es wurden bisher fast keine Leistungssistierungen vorgenommen, obwohl die gesetzliche Grundlage bestanden hätte.

In einigen Kantonen wird eine schwarze Liste eingeführt und es ist zu hoffen, dass bald die gesetzliche Grundlage für einen gesamtschweizerischen Datenpool geschaffen wird. Es ist zu prüfen, ob im Kanton Obwalden nicht auch ein entsprechender Datenpool zu schaffen ist.

8. Organisation innerhalb des Kantons

Im Zusammenhang mit den ausstehenden Änderungen ist zu prüfen, ob das Geschäft der Prämienverbilligung weiterhin in der Steuerverwaltung einzuordnen ist. Bisher wurde die Prämienverbilligung grösstenteils mit dem Steuerbezug verrechnet, was eine nahe Anbindung zur Steuerverwaltung begründet. Spätestens ab 2014 ist dies nicht mehr möglich, da ab diesem Zeitpunkt die Prämienverbilligung an die Versicherer überwiesen werden muss. Der administrative Aufwand mit den Versicherern wird sich aber bereits ab dem 1. Januar 2012 erhöhen, und der Personalbestand muss voraussichtlich um 50 Stellenprozente erhöht werden. Bis zu diesem Zeitpunkt muss durch den Regierungsrat eine verantwortliche Koordinationsstelle sowie eine neue Revisionsstelle bestimmt werden, welche einen engen Kontakt zu den Versicherern einerseits und zu den Gemeinden andererseits haben. Sinnvollerweise wird diese kantonale Koordinationsstelle dasselbe Amt sein, welches auch für die Prämienverbilligung zuständig ist.

Da das Geschäft der Prämienverbilligung künftig sehr viel mit Versicherern zu tun haben wird, ist zu überlegen, wo die Prämienverbilligung künftig anzugliedern ist. Diese Frage sollte im Zusammenhang mit der Bestimmung der kantonalen Koordinationsstelle und der Revisionsstelle beantwortet werden.

IV. Zusammenfassung und Handlungsbedarf

Die Ausführungen und die Schlussfolgerungen ergeben folgenden Handlungsbedarf:

	Thema	Handlungsbedarf
4.1	Bestimmung des jährlichen Selbstbehalts	Die Bestimmung des jährlichen Selbstbehalts ist abhängig von den definierten Sozialzielen (vgl. Pkt. 4.7) und dem zur Verfügung stehenden Betrag. Es wird künftig kein wirklicher Gestaltungsspielraum mehr vorhanden sein, weshalb der Regierungsrat den jährlichen Selbstbehalt bestimmen soll. Die neue Regelung soll auf den 1. Januar 2014 in Kraft treten.
4.2	Linear progressives Modell	---
4.3	Modellberechnungen durch ILZ	---
4.4	Richtprämien	Der Regierungsrat hat eine Vorlage auszuarbeiten, welche die Richtprämien für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder neu definiert. Die neue Regelung soll auf den 1. Januar 2014 in Kraft treten (vgl. Pkt. 7).
4.5	Anrechenbares Einkommen	Der Regierungsrat hat eine Vorlage auszuarbeiten, welche das anrechenbare Einkommen neu definiert, dabei soll neu von den Einkünften ausgegangen werden (positiver Katalog). Die neue Regelung soll auf den 1. Januar 2014 in Kraft treten.
4.6	Grundlage für die Berechnung der Prämienverbilligung	Der Regierungsrat soll das System "Vor-Vorjahr" anhand der Erfahrungen des Kantons Uri analysieren. Falls dieses System im Kanton Uri im Bereich des Mahnwesens zu keinen nennenswerten Problemen führt, hat der Regierungsrat eine entsprechende Vorlage auszuarbeiten. Die neue Regelung soll auf den 1. Januar 2014 in Kraft treten.
4.7	Sozialziele	Der Regierungsrat hat eine Vorlage auszuarbeiten, welche die Sozialziele definiert. Folgende Parameter sollen in den neuen Sozialzielen enthalten sein: <ul style="list-style-type: none"> • Bestimmung von verschiedenen Personengruppen, welche durch die Prämien unterschiedlich betroffen sind. • Es sind Höchstehinkommen festzulegen, bis zu denen Anspruch auf Prämienverbilligung besteht. • Festlegung des maximalen Eigenanteils Die neuen Sozialziele sollen ab 1. Januar 2014 gelten.
5.	Verfahren der Anspruchsbeurteilung	Künftig soll wieder für alle IPV-Bezüger das Antragsverfahren gelten. Der Regierungsrat hat eine entsprechende Vorlage auszuarbeiten. Die neue Regelung soll auf den 1. Januar 2014 in Kraft treten.

	Thema	Handlungsbedarf
6.	Junge Erwachsene in Ausbildung	Sofern wieder auf das Antragsverfahren umgestellt wird, hat der Regierungsrat eine Vorlage auszuarbeiten, welche von einer Gesamtbetrachtung von ledigen jungen Erwachsenen in Ausbildung ausgeht. Begründen diese einen eigenen Wohnsitz oder einen durch die Ausbildung bedingten auswärtigen Wochenaufenthalt, sollen sie weiterhin einen eigenen Anspruch auf Prämienverbilligung haben, wie auch, wenn sie zur Hauptsache selber für ihren Unterhalt aufkommen. Die neue Regelung soll auf den 1. Januar 2014 in Kraft treten.
7.	Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG)	Es sind per 1. Januar 2012 die kantonale Koordinationsstelle sowie die kantonale Revisionsstelle zu bestimmen. <ul style="list-style-type: none"> • Art. 64a Abs. 7 KVG (schwarze Liste) wird im Kanton Obwalden geprüft. • Die Bewirtschaftung der Verlustscheine der Krankenversicherer wird durch den Kanton oder die Gemeinde vorgenommen. Der Regierungsrat hat eine entsprechende Vorlage auszuarbeiten. Umsetzung auf den 1. Januar 2014. • Art. 65 Abs. 1 KVG (Zahlung der IPV an die Versicherer) wird im Kanton Obwalden per 1. Januar 2014 umgesetzt.
8.	Organisation innerhalb des Kantons	Im Zusammenhang mit der Bestimmung der kantonalen Koordinationsstelle und der Revisionsstelle ist ebenfalls zu bestimmen, wo die Prämienverbilligung künftig anzugliedern ist (Zeitpunkt 1. Januar 2014).

Beilage:

– Beschlussantrag