

## § 6 Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)

---

### **Die Vorlage im Überblick**

*Der Landsgemeinde wird eine Totalrevision des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung unterbreitet. Anlass dazu sind verschiedene inhaltliche Änderungsbedürfnisse mit Schwergewicht in den Bereichen Prämienverbilligung, Pflegefinanzierung und Datenbearbeitung. Zudem werden bei dieser Gelegenheit die Vorgaben des Projekts «Verwesentlichung und Flexibilisierung der Rechtsetzung» umgesetzt.*

#### **Prämienverbilligung**

*Bei der Prüfung des Anspruchs auf Prämienverbilligung sollen neu die Einkommen von Partnern in eheähnlichen Lebensgemeinschaften in gleicher Weise berücksichtigt werden wie jene von gemeinsam besteuerten Personen. Damit kann eine Schlechterstellung von Ehe- gegenüber Konkubinatspaaren beseitigt werden. Im Weiteren wird vorgeschlagen, dass der Landrat nebst dem Selbstbehalt und dem Vermögensanteil auch alle übrigen für die Festlegung des anrechenbaren Einkommens massgebenden Parameter bestimmt. Damit soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass die Definition von «bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen», die einen Prämienverbilligungsanspruch auslösen, politischen Charakter hat. Die Begrifflichkeiten werden zudem mit der Steuergesetzgebung harmonisiert.*

#### **Pflegefinanzierung**

*Die Wohngemeinde finanziert die Langzeitpflege, soweit die Kosten nicht durch die Krankenversicherung und die Kostenbeteiligung des Patienten gedeckt sind. Für diese Kostenbeteiligung gilt im Kanton Glarus grundsätzlich die vom Bundesgesetzgeber hierzu festgelegte Höchstgrenze. Bisher konnte die Wohngemeinde nur für ambulante Pflegeleistungen ein tieferes Beteiligungsmaximum vorsehen. Neu soll diese Möglichkeit auch im stationären Bereich bestehen.*

*Bei der Berechnung der Restkosten für Pflegeheimaufenthalte, die freiwillig ausserhalb der Wohngemeinde erfolgen, soll nicht mehr unterschieden werden, ob das betreffende Heim seinen Standort inner- oder ausserhalb des Kantons hat. In allen diesen Fällen kann die Wohngemeinde ihren Restkostenbeitrag auf den Ansatz begrenzen, der für die Angebote der stationären Pflege in ihrem eigenen Gebiet gilt.*

#### **Datenbearbeitung**

*In verschiedenen Bereichen der Krankenversicherungsgesetzgebung ist für den effizienten Vollzug eine elektronische Datennutzung erforderlich, die teilweise durch Listenabfrage oder automatisiert erfolgt. Dabei geht es auch um besonders schützenswerte Personendaten wie gesundheitliche Diagnosen oder Prämienausstände. Der Datenschutz verlangt, dass Datennutzungen dieser Art demokratisch legitimiert sind. Sie bedürfen deshalb einer Grundlage im Gesetz. Diese wird in der Revisionsvorlage verankert.*

#### **Verwesentlichung**

*Im Zuge des Verwesentlichungsprojekts wird das Gesetz aktualisiert, begrifflich bereinigt und auf die zwingend erforderlichen Vorschriften reduziert. Sie wird zudem so ausgestaltet, dass Regelungen wo nötig rasch an sich ändernde Verhältnisse angepasst werden können.*

*Der Landrat beantragt der Landsgemeinde, der Vorlage unverändert zuzustimmen.*

---

### **1. Ausgangslage**

Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) führte der Bund für den Vollzug der Prämienverbilligung den standardisierten Datenaustausch zwischen den Kantonen und den Krankenversicherern ein. Seit 1. Januar 2014 erfolgen die Meldungen mit den vorgeschriebenen Prämienverbilligungsdaten einheitlich über eine elektronische Plattform. 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 «verwesentlich» werden.

## 2. Wesentliche Änderungsbereiche

### 2.1. 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 abzeichnete, sollte dieser in einer separaten Vorlage behandelt werden. Der grösste Änderungsbedarf des EG KVG ergibt sich infolge der Verwesentlichung.

### 2.2. 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 das Massengeschäft 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.

### 2.3. 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 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 Anspruch 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 Konkubinatsleben (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).

### 2.4. 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.

## 2.5. 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 erfahren die Artikel zu den ambulanten und stationären Pflegeleistungen sowie zur Akut- und Übergangspflege geringfügige Anpassungen: Bislang 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 freige-wähltem 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.

## 2.6. 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.

## 3. Erläuterungen zu den 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 beliefen sich die Ausgaben auf rund 1,2 Mio. Fr.). 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 Departement (des Bundes) 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. Allerdings wird der Personenkreis, bei dem ein solcher 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 (oder gleichen) Geschlechts mit grundsätzlichem Ausschliesslichkeitscharakter verstanden. Diese weist sowohl eine geistig-seelische, als auch eine körperliche und eine wirtschaftliche Komponente auf (Wohn-, Tisch- und Bettgemeinschaft). Im Sozialhilfebereich wird zwischen stabilen und nicht stabilen Konkubinaten unterschieden. So werden faktische Lebensgemeinschaften zunächst als nicht stabil angesehen. Hinsichtlich der Rechtsfolgen ist die oben genannte Unterscheidung zwischen nicht und stabilem Konkubinat erheblich. Während bei nicht stabilen Konkubinaten die Unterstützungspflicht in der Sozialhilfe getrennt berechnet wird, besteht beim stabilen Konkubinat eine 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 mit gemeinsamen Kindern nachvollzieh- und begründbar ist, so bestehen im Fall von Partnerschaften ohne gemeinsame Kinder doch gewisse Schwierigkeiten. 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 (etwa 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 ein 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, wären Einkommens- und Familienverhältnisse nicht aktuell. 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 aus dem Total der Einkünfte gemäss Steuergesetzgebung. 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 (z. B. 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 Verwehtlichung 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 in Absatz 1 keine Änderung zum bestehenden Recht vorgenommen. Die versicherte Person hat die nicht vom Versicherer gedeckten Pflegekosten bis zum bundesrechtlichen Maximum von 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrags 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 Kostenbeteiligung 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 1<sup>bis</sup> 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 2.6 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 und 93) erfassen die Tatbestände im Bereich 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.

## **4. 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.

## **5. Beratung der Vorlage im Landrat**

### **5.1. Kommission**

Die landrätliche Kommission Gesundheit und Soziales unter der Leitung von Landrat Emil Küng, Obstalden, befasste sich mit der Vorlage. Eintreten auf diese war unbestritten. In der Detailberatung stellte die Kommission im Einklang mit dem Regierungsrat zunächst fest, dass unter den Begriff der «eheähnlichen Lebensgemeinschaft» (Art. 10 Abs. 1 Bst. b) auch gleichgeschlechtliche Paare fallen und nicht nur – wie allenfalls der Verweis auf die bundesgerichtliche Rechtsprechung vermuten lässt – «Personen unterschiedlichen Geschlechts». Im Falle einer eingetragenen Partnerschaft haben diese Paare bereits heute einen Gesamtanspruch, da sie gemäss Artikel 2a des Steuergesetzes Ehepaaren gleichgestellt sind. Damit ein Gesamtanspruch geltend gemacht werden könne, müsse aber ein gegenseitiges Beistands- und Unterstützungsbewusstsein vorhanden sein. Ein blosses Zusammenleben (z. B. in einer Wohngemeinschaft) begründe keinen Gesamtanspruch. Um einen handhabbaren Vollzug zu gewährleisten, werde im Gesetz aber vermutet, dass eine eheähnliche Lebensgemeinschaft vorliegt, wenn die Einwohnerkontrolldaten (z. B. gemeinsame Adresse) dies nahelegen. Die Antragsteller könnten diese Vermutung aber durch entsprechende Beweise widerlegen. Auch werde nun der Vollzug der Prämienverbilligung effektiv mit der Steuergesetzgebung harmonisiert. Die Möglichkeit der Gemeinden, bei der Pflegefinanzierung neu nicht nur im ambulanten, sondern auch im stationären Bereich eine tiefere Kostenbeteiligung der versicherten Person vorzusehen, sei wahrscheinlich nur formal eine Ausweitung der Gemeindeautonomie. Es werde nicht davon ausgegangen, dass die Gemeinden davon gross Gebrauch machen werden.

Eine Diskussion ergab sich zu Artikel 7, zur Liste der säumigen Prämienzahlerinnen und -zahler. Ein Mitglied der Kommission stellte den Antrag, auf die Kann-Formulierung zu verzichten und zwingend eine solche Liste einzuführen, da die Argumente dafür überzeugten. Der Regierungsrat möchte aber zuerst die Auswirkungen auf den Vollzug (Prozesse, Kosten, Beteiligung der Ärzte) vertieft analysieren, bevor über die definitive Einführung einer Liste befunden wird. Auch besteht eine gewisse Wechselwirkung mit den Prämienverbilligungen. Die Kann-Formulierung soll daher gemäss Kommission beibehalten werden. Weitere Änderungsanträge wurden keine gestellt, sodass die Kommission dem Landrat zuhänden der Landsgemeinde beantragte, der Vorlage unverändert zuzustimmen.

### **5.2. Landrat**

Im Landrat wurde zunächst ein Rückweisungsantrag gestellt mit dem Auftrag, die Vorlage zusammen mit weiteren Änderungen des EG KVG im Zusammenhang mit der Vorlage zur Effizienzanalyse «light» zu behandeln. Die Behandlung von Revisionen des gleichen Gesetzes in zwei verschiedenen Vorlagen sei unübersichtlich und führe zu Missverständnissen. Inhaltlich sei die vorgeschlagene Totalrevision jedoch vernünftig. Vonseiten Kommission und Regierung wurde dem entgegengehalten, dass dies im Sommer so angekündigt worden sei. Zudem handle es sich um eine bewährte Praxis, indem der Regierung die Kompetenz erteilt werde, die beiden Vorlagen zusammenzuführen und allenfalls formell zu bereinigen. Mit

dieser Revision werde in erster Linie Bundesrecht, welches für den Vollzug der Prämienverbilligung und auch bei den Hospitalisationen wichtig sei, umgesetzt. Obwohl es sich um eine Totalrevision handle, gebe es keinen Paradigmenwechsel. Nach diesen Erklärungen beschloss der Landrat grossmehrheitlich Eintreten auf die Vorlage.

In der Detailberatung wurde ein Antrag auf Ergänzung von Artikel 22 (Kostenbeteiligung der versicherten Person) um folgenden neuen Absatz gestellt: «Bezieht die versicherte Person Ergänzungsleistungen, werden diese berechtigten Kostenbeiträge direkt mit dem Leistungserbringer abgerechnet.» Diese Bestimmung würde vor allem das Inkasso für die Alters- und Pflegeheime bei den an die einzelnen Berechtigten ausbezahlten Ergänzungsleistungen erleichtern. Der Regierungsrat zeigte Verständnis für das Anliegen, bezweifelte jedoch, ob diese Ergänzung mit Bundesrecht vereinbar sei. Dass diese Zweifel berechtigt waren, zeigte sich in den folgenden Abklärungen, welche dem Landrat zuhanden der zweiten Lesung schriftlich unterbreitet wurden. Der Antrag widerspricht Artikel 20 des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (abschliessende Regelung von Drittauszahlungen von laufenden Ergänzungsleistungen). Trotz Zweifel des Antragstellers an dieser Auffassung wurde der Antrag – da bundesrechtswidrig – nicht zur Abstimmung gebracht.

Der Landrat beantragt der Landsgemeinde nach gewalteter Diskussion, der Vorlage unverändert zuzustimmen.

## 6. Antrag

*Der Landrat beantragt der Landsgemeinde, nachstehendem Gesetzesentwurf zuzustimmen:*

### **Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)**

(Erlassen von der Landsgemeinde am ..... Mai 2015)

#### I.

#### 1. Allgemeine Bestimmungen

##### **Art. 1**      *Zweck*

<sup>1</sup> Dieses Gesetz regelt den Vollzug des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG).

##### **Art. 2**      *Ergänzendes Recht*

<sup>1</sup> Soweit dieses Gesetz keine Regelung enthält, finden die Vorschriften des Kantons und des Bundes über die eidgenössische Alters- und Hinterlassenenversicherung sowie des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts als ergänzendes Recht sinngemäss Anwendung.

#### 2. Organisation

##### **Art. 3**      *Aufgaben von Kanton und Gemeinden*

<sup>1</sup> Die sich aus diesem Gesetz ergebenden Aufgaben obliegen grundsätzlich dem Kanton.

<sup>2</sup> Die Gemeinden erfüllen die ihnen durch Gesetz oder Verordnung zugewiesenen Aufgaben.

##### **Art. 4**      *Regierungsrat*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat vollzieht das Bundesgesetz über die Krankenversicherung, sofern das vorliegende Einführungsgesetz und seine Ausführungsvorschriften nichts anderes vorsehen.

<sup>2</sup> Er kann im Rahmen des Vollzuges mit anderen Kantonen oder Dritten Vereinbarungen abschliessen.

### 3. Versicherungspflicht

#### Art. 5 *Versicherungspflicht*

<sup>1</sup> Die Gemeinden sorgen für die Einhaltung der Versicherungspflicht.

<sup>2</sup> Sie weisen Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht nachkommen, einem Versicherer zu.

<sup>3</sup> Über Ausnahmegesuche von der Versicherungspflicht entscheidet das zuständige kantonale Departement.

#### Art. 6 *Auskunfts- und Meldepflicht*

<sup>1</sup> Die gesetzlichen Vertreter von Neugeborenen sowie alle Personen, die neu im Kanton Glarus Wohnsitz nehmen, haben innert dreier Monate der Gemeinde einen Versicherungsnachweis einzureichen. Andernfalls geht die Gemeinde gemäss Artikel 6 Absatz 2 vor.

<sup>2</sup> Die Versicherer haben den Gemeinden und der zuständigen Verwaltungsbehörde auf Anfrage Auskunft zu erteilen, welche Personen bei ihnen versichert sind.

<sup>3</sup> Sie melden der zuständigen Verwaltungsbehörde alle versicherten Personen, die wegen ausstehender Prämien, Kostenbeteiligungen und Verzugszinsen betrieben werden.

### 4. Nichtbezahlen von Prämien und Kostenbeteiligungen

#### Art. 7 *Liste säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat kann die Erfassung säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler in einer Liste im Sinne von Artikel 64a Absatz 7 KVG vorsehen.

<sup>2</sup> Er regelt gegebenenfalls die Einzelheiten in einer Verordnung, insbesondere die:

- a. Definition säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler;
- b. Ausschlusskriterien;
- c. Zugriffsberechtigungen;
- d. Löschung des Listeneintrags.

<sup>3</sup> Er kann vorsehen, dass die Gemeinden unterstützend mitwirken.

#### Art. 8 *Meldeverfahren zu Verlustscheinen*

<sup>1</sup> Die Versicherer melden der zuständigen Verwaltungsbehörde die Schuldnerinnen oder Schuldner, auf deren Namen Verlustscheine oder gleichwertige Rechtstitel für Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ausgestellt sind.

<sup>2</sup> Die Meldungen gemäss Absatz 1 beinhalten zusätzlich die auf die betroffenen versicherten Personen zufallenden geschuldeten Beträge.

<sup>3</sup> Der Datenaustausch zum Meldeverfahren zwischen den Versicherern und der zuständigen Verwaltungsbehörde erfolgt standardisiert und elektronisch.

### 5. Prämienverbilligung

#### 5.1. Grundsätze

#### Art. 9 *Anspruchsberechtigung*

<sup>1</sup> Eine Prämienverbilligung wird in der Schweiz obligatorisch krankenversicherten Personen in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen gewährt, die ihren steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt und ihren zivilrechtlichen Wohnsitz im Kanton haben.

<sup>2</sup> Personen ohne zivilrechtlichen Wohnsitz in der Schweiz wird eine Prämienverbilligung gewährt, sofern eine bundesrechtliche Anspruchsberechtigung besteht und sie ihren steuerrechtlichen Wohnsitz oder Aufenthalt im Kanton haben.

<sup>3</sup> Keine Prämienverbilligung gewährt wird:

- a. quellensteuerpflichtigen Personen unter Vorbehalt von Absatz 2;
- b. Personen, die sich freiwillig der Bundesgesetzgebung unterstellen;
- c. in Ausbildung stehenden Personen bis zum vollendeten 25. Altersjahr, für deren Unterhalt die Eltern zur Hauptsache aufkommen;
- d. Asylsuchenden, vorläufig Aufgenommenen, Schutzbedürftigen, anerkannten Flüchtlingen sowie weiteren Personen, bei denen der Bund die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung übernimmt.

#### **Art. 10 Gesamtanspruch**

<sup>1</sup> Einen Gesamtanspruch auf Prämienverbilligung haben:

- a. Personen, die gemeinsam besteuert werden;
- b. Personen, die in eheähnlicher Lebensgemeinschaft leben;
- c. Personen und ihre volljährigen Kinder in Ausbildung bis zu deren vollendetem 25. Altersjahr, sofern sie für deren Unterhalt zur Hauptsache aufkommen;
- d. Elternteile nicht gemeinsam besteuert Eltern für ihre unter gemeinsamer elterlicher Sorge stehenden Kinder, sofern sie für deren Unterhalt zur Hauptsache aufkommen.

<sup>2</sup> Behauptet die Person, dass keine eheähnliche Lebensgemeinschaft vorliegt, obwohl es die Einwohnerkontrolldaten nach der allgemeinen Lebenserfahrung und dem gewohnten Lauf der Dinge vermuten lassen, muss sie dies beweisen.

#### **Art. 11 Beginn und Ende des Anspruchs**

<sup>1</sup> Das Anspruchsjahr entspricht dem Kalenderjahr, für welches die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung geschuldet sind.

<sup>2</sup> Für Neugeborene und für Personen, die im Kanton Glarus Wohnsitz nehmen, beginnt die Berechtigung am 1. Januar des auf die Geburt respektive den Zuzug folgenden Jahres.

<sup>3</sup> Der Anspruch einer Person endet während des Kalenderjahres auf den auf das Ereignis folgenden Monat:

- a. bei Wegzug ins Ausland;
- b. bei ihrem Tod.

#### **Art. 12 Massgebende Verhältnisse**

<sup>1</sup> Massgebend für die Beurteilung des Anspruchs sind die persönlichen, familiären und wirtschaftlichen Verhältnisse.

<sup>2</sup> Die persönlichen und familiären Verhältnisse bestimmen sich nach den Gegebenheiten am 31. Dezember des Vorjahres.

<sup>3</sup> Die wirtschaftlichen Verhältnisse bestimmen sich nach Massgabe der definitiven Veranlagung der Kantons- und Gemeindesteuern der vorletzten Steuerperiode.

#### **Art. 13 Verwirkung des Anspruchs**

<sup>1</sup> Der Anspruch auf individuelle Prämienverbilligung verwirkt, wenn:

- a. die Geltendmachung nicht innerhalb der vom Regierungsrat vorgeschriebenen Frist erfolgt;
- b. anspruchsbegründende oder mitteilungspflichtige Änderungen nicht innerhalb der vom Regierungsrat vorgeschriebenen Fristen erfolgen;
- c. notwendige Auskünfte nicht erteilt oder nachgeforderte Unterlagen nicht innert den behördlichen Fristen eingereicht werden.

### **5.2. Berechnung**

#### **Art. 14 Berechnung und Höhe der Prämienverbilligung**

<sup>1</sup> Die Prämienverbilligung entspricht der Differenz zwischen Richtprämie und Selbstbehalt.

<sup>2</sup> Die Richtprämien orientieren sich in der Regel an den vom Bund jährlich festgelegten Durchschnittsprämien der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten. Er kann Ausnahmen festlegen.

<sup>3</sup> Der Selbstbehalt entspricht einem vom Landrat nach Einkommenskategorien festgelegten prozentualen Anteil des anrechenbaren Einkommens.

#### **Art. 15** *Anrechenbares Einkommen*

<sup>1</sup> Das anrechenbare Einkommen bestimmt sich nach dem Total der Einkünfte, erhöht um einen vom Landrat festgelegten Anteil des steuerbaren Vermögens. Der Landrat kann weitere Abzüge und Zuschläge zum Total der Einkünfte bestimmen.

<sup>2</sup> Bei Personen, die einen Gesamtanspruch haben, werden die anrechenbaren Einkommen zusammengezählt.

<sup>3</sup> Entspricht das ermittelte anrechenbare Einkommen einer Person offensichtlich nicht ihrer aktuellen wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, kann auf Letztere abgestellt werden.

#### **Art. 16** *Sonderfälle*

<sup>1</sup> Personen, die mehrmals oder über wenige Monate wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen, wird die volle Richtprämie zugestanden.

<sup>2</sup> Für quellenbesteuerte Personen mit fremdenpolizeilicher Bewilligung zum Jahresaufenthalt gilt als anrechenbares Einkommen das definitive Bruttoeinkommen des vorletzten Jahres. Liegen diese Angaben nicht vor, kann auf das Bruttoeinkommen des Vorjahres abgestellt werden.

<sup>3</sup> Kinder sowie junge Erwachsene in Ausbildung gemäss Artikel 65 Absatz 1 bis KVG haben Anrecht auf die jeweilige halbe Richtprämie, sofern die Berechnung gemäss Artikel 15 Absatz 1 einen tieferen Anspruch auf Prämienverbilligung ergibt und das anrechenbare Einkommen einen vom Landrat festgelegten Grenzbetrag nicht übersteigt. Der Landrat kann den Grenzbetrag abstufen.

### **5.3. Verfahren**

#### **Art. 17** *Geltendmachung des Anspruchs*

<sup>1</sup> Der Anspruch auf Prämienverbilligung wird auf Antrag ermittelt und ausgerichtet.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt das Verfahren.

#### **Art. 18** *Ausserordentliche Rechnungsstellung*

<sup>1</sup> Die zuständigen Sozialhilfestellen können in begründeten Fällen anordnen, dass die Rechnungsstellung der Versicherer für die Prämien direkt an sie erfolgt. Ein begründeter Fall liegt namentlich vor, wenn Anlass zur Befürchtung besteht, dass die Prämien uneinbringlich werden.

#### **Art. 19** *Abtretung des Anspruchs*

<sup>1</sup> Behörden oder Personen, welche die Prämie der obligatorischen Krankenpflegeversicherung dem Versicherer bevorschussen, können sich den Anspruch auf die Prämienverbilligung abtreten lassen.

#### **Art. 20** *Mitwirkung der Versicherer*

<sup>1</sup> Die im Kanton tätigen Versicherer erteilen der zuständigen Verwaltungsbehörde auf Anfrage Auskunft über das Versicherungsverhältnis nach KVG einer Person mit Anspruch auf Prämienverbilligung.

<sup>2</sup> Sie melden der zuständigen Verwaltungsbehörde auf Anfrage den gesamten Versichertenbestand für den Abgleich der Datenbestände gemäss den bundesrechtlichen Vorgaben.

<sup>3</sup> Das Verfahren richtet sich nach den bundesrechtlichen Vorgaben über den Datenaustausch für die Prämienverbilligung.

**Art. 21** *Rückerstattung*

<sup>1</sup> Eine zu Unrecht ausgerichtete Prämienverbilligung ist zurückzuerstatten.

**6. Pflegefinanzierung****6.1. Langzeitpflege****Art. 22** *Kostenbeteiligung der versicherten Person*

<sup>1</sup> Die versicherte Person übernimmt die nicht vom Versicherer gedeckten Pflegekosten, maximal aber 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages. Absatz 2 bleibt vorbehalten.

<sup>2</sup> Die Wohngemeinde kann eine tiefere Kostenbeteiligung festlegen.

<sup>3</sup> Die versicherte Person schuldet die Kostenbeteiligung direkt dem Leistungserbringer.

**Art. 23** *Restfinanzierung*

<sup>1</sup> Die Wohngemeinde übernimmt die nicht vom Versicherer und nicht durch die Kostenbeteiligung der versicherten Person gedeckten Pflegekosten.

<sup>2</sup> Bei stationärer Pflege in einer Einrichtung gemäss Artikel 39 Absatz 3 KVG ausserhalb der Wohngemeinde sind grundsätzlich die Tarif- respektive Finanzierungsvorgaben der Standortgemeinde massgebend. Verbleibt die versicherte Person auf eigenen Wunsch in der Einrichtung, obwohl ihr ein geeigneter Platz in einer Institution in der Wohngemeinde angeboten wurde, kann die Wohngemeinde den Beitrag an die nicht gedeckten Pflegekosten auf den für ihr Gemeindegebiet geltenden Ansatz begrenzen.

<sup>3</sup> Der Kanton übernimmt in Abweichung der Absätze 1 und 2 die nicht vom Versicherer und nicht durch die Kostenbeteiligung der versicherten Person gedeckten Pflegekosten von auf der Pflegeheimliste geführten Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen.

**6.2. Akut- und Übergangspflege****Art. 24** *Kostenanteil Kanton, Leistungserbringer*

<sup>1</sup> Der kantonale Anteil an die Leistungen der Akut- und Übergangspflege (Art. 25a Abs. 2 KVG) beträgt 55 Prozent.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat erteilt bei nachgewiesenem Bedarf Leistungsaufträge für die Akut- und Übergangspflege. Beauftragte Organisationen des Privatrechts haften wie das Gemeinwesen. Für jeden Leistungserbringer ist eine Haftung aus rechtmässigem Verhalten (Art. 7 Staatshaftungsgesetz) bei der medizinischen Untersuchung, Behandlung und Pflege ausgeschlossen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten, namentlich die Ermittlung von Kosten und Leistungen, das Vergütungsverfahren und das Verfahren betreffend Haftung von beauftragten Organisationen des Privatrechts.

**7. Spitalplanung und -finanzierung****Art. 25** *Aufnahmekriterien*

<sup>7</sup> Die Aufnahme eines Leistungserbringers auf die Spital- oder die Pflegeheimliste ist von der Erfüllung von Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitskriterien sowie weiteren Auflagen abhängig, insbesondere von der Einhaltung der Aufnahmepflicht im Sinne von Artikel 41a KVG, der Beteiligung am Notfalldienst, dem Nachweis eines Nachversorgungskonzeptes oder der Aus- und Weiterbildung für Berufe des Gesundheitswesens.

<sup>5</sup> Ein Leistungserbringer kann für einzelne Leistungen seines stationären Angebotes auf die Spitalliste aufgenommen werden.

<sup>6</sup> Über die Planung sowie Anpassungen der Spital- und Pflegeheimlisten erstattet der Regierungsrat dem Landrat Bericht.

**Art. 26** *Leistungsaufträge*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erteilt jedem auf der Spitalliste geführten Leistungserbringer einen Leistungsauftrag. Die Leistungserbringung ist auf den im Auftrag bezeichneten Standort beschränkt.

<sup>2</sup> Die Weiter- und Untervergabe von Leistungsaufträgen ist für medizinische Supportleistungen an Dritte nur zulässig, sofern sie die Versorgungssicherheit nicht gefährdet.

<sup>2</sup> Bei schweren oder wiederholten Verstössen gegen den Leistungsauftrag kann der Regierungsrat diesen ohne Kompensation ganz oder teilweise entziehen sowie geleistete Abgeltungen zurückfordern.

**Art. 27** *Referenztarif*

<sup>1</sup> Als Referenztarif für frei gewählte stationäre Behandlungen in einem Listenspital ausserhalb der Spitalliste des Wohnsitzkantons (Art. 41 Abs. 1bis KVG) gilt der jeweils günstigste Tarif für die betreffende Behandlung in einem Listenspital auf der Spitalliste des Kantons Glarus.

**Art. 28** *Mitwirkungs- und Auskunftspflicht*

<sup>1</sup> Die Leistungserbringer gemäss Artikel 26 Absatz 1 und die Versicherer sind verpflichtet, den zuständigen Verwaltungsbehörden die für die Zulassung von Leistungserbringern sowie für die Genehmigung beziehungsweise Festsetzung von Tarifen notwendigen Daten unentgeltlich zur Verfügung zu stellen.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat kann die Leistungserbringer sowie die Versicherer zur unentgeltlichen Lieferung weiterer Daten verpflichten.

<sup>2</sup> Die Daten können zu statistischen Zwecken oder zum Vergleich mit anderen Spitälern in anonymisierter Form veröffentlicht werden.

**8. Datenschutz****Art. 29** *Datenschutz*

<sup>1</sup> Die zuständigen Verwaltungsbehörden sind berechtigt, für die Erfüllung der sich aus diesem Gesetz sowie der Bundesgesetzgebung ergebenden Aufgaben, Personendaten einschliesslich besonders schützenswerter Personendaten, zu bearbeiten oder durch beauftragte Dritte bearbeiten zu lassen.

<sup>2</sup> Sie können dafür insbesondere die notwendigen Personendaten gemäss dem Einführungsgesetz zum Registerharmonisierungsgesetz nutzen.

<sup>2</sup> Die notwendigen Personendaten dürfen ohne Anfrage gemeldet oder im Abrufverfahren bekannt gegeben werden.

**9. Rechtspflege****Art. 30** *Im Allgemeinen*

<sup>1</sup> Der Rechtsschutz gegen Verfügungen gestützt auf dieses Gesetz richtet sich unter Vorbehalt anderslautender bundesrechtlicher Vorgaben sowie der nachfolgenden Ausnahmen nach dem Verwaltungsrechtspflegegesetz.

**Art. 31** *Rechtsmittel gegen Prämienverbilligungsentscheide*

<sup>1</sup> Gegen Verfügungen der zuständigen Verwaltungsbehörde kann binnen 30 Tagen seit Zustellung bei der verfügenden Instanz schriftlich und begründet Einsprache erhoben werden. Das Einspracheverfahren ist kostenlos.

<sup>2</sup> Gegen Einspracheentscheide der zuständigen Verwaltungsbehörde kann binnen 30 Tagen seit Zustellung beim Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden.

**Art. 32** *Kantonales Versicherungsgericht*

<sup>1</sup> Das Verwaltungsgericht beurteilt als kantonales Versicherungsgericht Streitigkeiten zwischen Versicherern und den versicherten Personen sowie alle übrigen Streitigkeiten aus der Anwendung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung, soweit dieses hierfür keine andere Behörde vorsieht.

<sup>2</sup> Das Verfahren richtet sich unter Vorbehalt der bundesrechtlichen Ausnahmen in erster Linie nach den besonderen Verfahrensbestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts (Art. 56 ff. ATSG). Subsidiär sind die Bestimmungen des Verwaltungsrechtspflegegesetzes anwendbar.

**Art. 33** *Kantonales Schiedsgericht*

<sup>1</sup> Das Schiedsgericht für Streitigkeiten zwischen Versicherern und Leistungserbringern besteht aus dem Verwaltungsgerichtspräsidenten als Vorsitzenden und je zwei Vertretern der Versicherer und der betroffenen Leistungserbringer als Schiedsrichter.

<sup>2</sup> Der Verwaltungsgerichtspräsident ernennt fallweise die jeweiligen Mitglieder des Schiedsgerichts auf Vorschlag der Parteien und bezeichnet den Sekretär. Die Entschädigung der Schiedsrichter richtet sich nach den kantonalen Vorschriften.

<sup>3</sup> Das Verfahren vor dem Schiedsgericht richtet sich, unter Vorbehalt der besonderen Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes, nach den Bestimmungen des Verwaltungsrechtspflegegesetzes.

**Art. 34** *Strafbestimmung*

<sup>1</sup> Mit Busse bis 10'000 Franken wird bestraft, wer vorsätzlich in Verletzung seiner Mitwirkungspflicht gemäss diesem Gesetz unwahre Angaben macht oder in anderer Weise für sich oder andere Leistungen nach diesem Gesetz erwirkt.

**II.**

Keine anderen Erlasse geändert.

**III.**

GS VIII D/21/1, Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) vom 7. Mai 2006, wird aufgehoben.

**IV.**

Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes. Er kann es gestaffelt in Kraft setzen.