



**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

24. September 2014

ANHÖRUNGSBERICHT

Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung
(EG KVG); Totalrevision

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungen	4
Von der Totalrevision betroffene Erlasse	4
Grundlegende Zahlen Krankenkassenausstände	7
ZUSAMMENFASSUNG	8
1. Ausgangslage	12
1.1 Gesamtsicht	12
1.2 Strategiekonformität	12
1.3 Prämienverbilligung	13
1.3.1 Gesetz und Praxis	13
1.3.2 Berechnung	14
1.3.3 Entwicklung Prämien und Prämienverbilligung im Kanton Aargau	15
1.4 Krankenkassenausstände	16
1.4.1 Gesetz und Praxis	16
1.5 Überwiesene kantonale parlamentarische Vorstösse	17
1.5.1 Motion von Thomas Leitch-Frey vom 20. März 2007	17
1.5.2 Standesinitiative der Kommission für Gesundheit und Soziales vom 28. April 2011	17
2. Handlungsbedarf	18
2.1 Solldefinition	18
2.2 Notwendigkeit einer Totalrevision	21
3. Umsetzung	22
3.1 Zielvorstellungen	22
3.2 Prämienverbilligung	22
3.2.1 Einleitung	22
3.2.2 Vereinfachung	22
3.2.3 Flexibilisierung	23
3.2.4 Gleichbehandlung	23
3.2.5 Differenzierung	24
3.2.6 Steuerbarkeit	28
3.2.7 Auswirkungen eines Einkommensabzugs	29
3.3 Krankenkassenausstände	35
3.3.1 Frühzeitige Intervention	35
3.3.2 Aufgabenentflechtung	36
4. Erläuterungen zu einzelnen Paragraphen	38
4.1 Titel des neuen Gesetzes	38
4.2 Geltungsbereich	38
4.3 Versicherungspflicht	39
4.4 Prämienverbilligung	39
4.5 Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen	52
4.5.1 Organisation und Verfahren	53
4.5.2 Liste der säumigen Versicherten	57
4.5.3 Beratung und Betreuung durch die Gemeinden	61
4.5.4 Finanzierung und Zahlungsverkehr	63
4.5.5 Datenbearbeitung	63
4.6 Organisation	65

4.7 Verwaltungsrechtspflege und Sanktionen.....	65
4.7.1 Verwaltungsrechtspflege.....	65
4.7.2 Sanktionen	67
4.8 Weitere Bestimmungen.....	67
4.8.1 Versicherungsgericht	67
4.8.2 Schiedsgericht.....	68
4.9 Statistik.....	68
4.10 Übergangs- und Schlussbestimmungen.....	69
5. Wichtigste Elemente der gewählten Lösung.....	71
5.1 Prämienverbilligung.....	71
5.2 Krankenkassenausstände.....	71
6. Auswirkungen.....	72
6.1 Personalbedarf für die Umsetzung des Projekts.....	72
6.1.1 Umsetzung neues Prämienverbilligungsverfahren	72
6.1.2 Umsetzung neuer Prozess Krankenkassenausstände.....	72
6.1.3 Personalbedarf (Mehr- und Minderaufwand) mittelfristig total.....	74
6.2 Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton.....	74
6.2.1 Prämienverbilligung	74
6.2.2 Krankenkassenausstände.....	75
6.2.3 Übersicht über die finanziellen Auswirkungen	77
6.2.4 Bezug zur laufenden Leistungsanalyse	78
6.2.5 Bezug zur (12.107) Botschaft "Finanzierbare Aargauer Gesundheitspolitik"	78
6.3 Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden.....	78
6.3.1 Auswirkungen EG KVG.....	78
6.3.2 Verwaltungsaufwand.....	79
6.3.3 Zusammenfassung finanzielle Folgen für die Gemeinden	80
6.4 Auswirkungen auf die Wirtschaft.....	80
6.5 Auswirkungen auf die Gesellschaft.....	80
6.6 Auswirkungen auf die Umwelt.....	80
7. Zeitplan Umsetzung; Meilensteine	81

Abkürzungen

AHVG	Bundesgesetz über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 20. Dezember 1946 (Stand 1. Januar 2013)
ATSG	Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000
BAG	Bundesamt für Gesundheit
EDI	Eidgenössische Departement des Innern
EG KVG	Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 5. September 1995
EL	Ergänzungsleistungen
ELG	Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006
GZ	Gemeindezweigstelle SVA
GR	Grosser Rat
KLV	Krankenpflege-Leistungsverordnung vom 29. September 1995
Kobe	Kostenbeteiligung (Franchise und Selbstbehalt)
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994
KVV	Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995
OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
PV	Prämienverbilligung
RR	Regierungsrat
SchKG	Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs 11. April 1889 (Stand 1. Januar 2014)
SPG	Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und die soziale Prävention vom 6. März 2001 (Stand 1. Januar 2011)
SPV	Sozialhilfe- und Präventionsverordnung vom 28. August 2002
SVA	Sozialversicherung Kanton Aargau
VDPV-EDI	Bundesverordnung für den Datenaustausch für die Prämienverbilligung vom 13. November 2012

Von der Totalrevision betroffene Erlasse

Neben dem EG KVG sind in die Revisionsarbeiten folgende Erlasse in die Gesetzgebungsarbeit einzubeziehen:

- Dekret über den Anspruch auf Prämienverbilligung (DAP), vom 23. Januar 1996, SAR 837.130
- Verordnung zum EG KVG (V EG KVG), vom 20. März 1996, SAR 837.111

Grundlagen Prämienverbilligung

a) Umschreibung zentraler wiederkehrende Begriffe rund um Prämien / Prämienverbilligung

Standardprämien	Als Standardprämien werden diejenigen Prämien bezeichnet, welche die Krankenversicherung dem Bundesamt für Gesundheit (BAG) jedes Jahr zur Genehmigung unterbreiten müssen. Die Standardprämien beinhalten die Unfalldeckung und die ordentliche Franchise von Fr. 300.–.
Durchschnittsprämien	Die kantonalen Durchschnittsprämien entsprechen dem Durchschnitt der vom BAG genehmigten Standardprämien.
Tatsächliche (effektive) Prämien	Die tatsächlichen Prämien sind diejenigen Prämien, welche die versicherten Personen effektiv bezahlen. Je nach Versicherungsmodell oder gewählter Franchise weichen die tatsächlichen Prämien von den Standardprämien ab.
Gewogene Mittelprämien beziehungsweise gewogenes Mittel	Die gewogenen Mittelprämien sind ebenfalls Durchschnittsprämien, jedoch werden bei der Berechnung des Durchschnitts die teuersten Prämien nicht berücksichtigt. Gewogene Mittelprämien kennt nur der Kanton Aargau.
Richtprämien	Die Richtprämien sind diejenigen Prämien, welche für die Berechnung der individuellen Prämienverbilligung herangezogen werden.
Mindestbeitrag	Der Mindestbeitrag entspricht dem Betrag, ab welchem die Prämienverbilligung effektiv ausbezahlt wird.
Existenzminimum	Unter dem Existenzminimum wird grundsätzlich jener Betrag verstanden, der die wichtigsten laufenden Lebenskosten decken soll. Wer unter dem Existenzminimum lebt, hat Anrecht auf Sozialhilfe.
Massgebendes Einkommen	Das massgebende Einkommen dient der Berechnung des Prämienverbilligungsanspruchs. Es setzt sich derzeit aus dem steuerbaren Einkommen und 20 % des steuerbaren Vermögens zusammen. Insünftig wird es wie folgt berechnet: bereinigtes steuerbares Einkommen plus 20 % des steuerbaren Vermögens abzüglich Einkommensabzug.
Bereinigtes steuerbares Einkommen	Das bereinigte steuerbare Einkommen entspricht dem steuerbaren Einkommen ohne Berücksichtigung der steuerrechtlichen Abzüge, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht tangieren.
Einkommensabzug	Mit dem Einkommensabzug kann in Kombination mit dem Einkommenssatz auf die Verteilung der Prämienverbilligung eingewirkt werden, ohne das Ausgabeniveau zu verändern (siehe auch Ausführungen zum massgebenden Einkommen).
Einkommenssatz	Der Einkommenssatz entspricht dem Prozentsatz des massgebenden Einkommens. Je höher der Prozentsatz, desto höher ist der Anteil des massgebenden Einkommens, der bei der Prämienverbilligungsberechnung angerechnet werden muss.
Einkommensgrenze	Die Einkommensgrenze stellt den oberen Grenzwert des massgebenden Einkommens dar, bis zu welchem noch Anspruch auf Prämienverbilligung besteht.

b) Berechnung Prämienverbilligung aktuell

Richtprämie*)	⇒ Richtprämie wird durch den Regierungsrat bestimmt
./. 11 % (= Einkommenssatz) vom massgebenden Einkommen (= steuerbares Einkommen + 20 % des steuerbaren Vermögens)	⇒ Einkommenssatz wird durch den Grossen Rat bestimmt
= Prämienverbilligung	

*) **Richtprämien 2014:** Erwachsene Fr. 3'350.– / Kinder Fr. 950.–

Die Richtprämien aller Familienangehörigen im gleichen Haushalt sind bei der Berechnung der Prämienverbilligung zusammenzuzählen, wobei nur Kinder massgebend sind, für deren Unterhalt die Eltern zur Hauptsache aufkommen.

Berechnungsbeispiel mit Kriterien für das Jahr 2014

Steuerbares Einkommen		Fr. 50'000.–
Steuerbares Vermögen	Fr. 20'000.–, davon 20 %	Fr. 4'000.–
Massgebendes Einkommen		Fr. 54'000.–
Richtprämie 2 Erwachsene je Fr. 3'350.–	Fr. 6'700.–	
Richtprämie 2 Kinder je Fr. 950.–	Fr. 1'900.–	
Relevante Richtprämie		Fr. 8'600.–
Relevante Richtprämie		Fr. 8'600.–
abzüglich 11 % vom massgebenden Einkommen (Fr. 54'000.–)		Fr. 5'940.–
Individueller Anspruch auf Prämienverbilligung		Fr. 2'660.–

Ergänzungsleistungsbeziehende erhalten als Prämienverbilligung die kantonalen Durchschnittsprämien. Diese betragen für das Jahr 2014 Fr. 4'488.– für Erwachsene, Fr. 4'080.– für junge Erwachsene in Ausbildung und Fr. 1'032.– für Kinder.

Sozialhilfebedürftige Personen haben Anspruch auf Prämienverbilligung in der Höhe der effektiven Prämie.

Grundlegende Zahlen Krankenkassenausstände

a) Resultat aus einer Umfrage bei den Aargauer Betreibungsämtern für das Jahr 2012

Thema	Resultat
Betreibungsbegehren Krankenkassen	29'720
Betriebene Krankenkassenausstände (Prämien und Kostenbeteiligungen)	37,8 Millionen Franken
Als Verlust ausgewiesene Krankenkassenausstände	7 Millionen Franken
Durch Verlustschein ausgewiesene Forderungen insgesamt (inklusive Verzugszinsen und Betriebskosten)	9,5 Millionen Franken
Anteil Kanton (85 % von 9,5 Millionen Franken)	8 Millionen Franken

b) Erwartete Entwicklung der Verlostscheinforderungen im Kanton Aargau

Jahr	Durch Verlostschein ausgewiesene Forderungen	Anteil Kanton (85 %)
2012	9,5 Millionen Franken	8 Millionen Franken
2013	ca. 10,5 Millionen Franken	ca. 9 Millionen Franken
2016	ca. 13,8 Millionen Franken	ca. 11,6 Millionen Franken
2020	ca. 16 Millionen Franken	ca. 13 Millionen Franken

c) Gesamtschweizerische Entwicklung der Prämienausstände der Krankenkassen

Jahr	Betrag
2008	718 Millionen Franken
2009	760 Millionen Franken
2012	1 Milliarde Franken (bei 450'000 Betreibungsbegehren)

ZUSAMMENFASSUNG

A. Ausgangslage

Am 1. Januar 1996 trat das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) in Kraft. Mit dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) vom 5. September 1995 wurden die notwendigen kantonalen Anschlussbestimmungen geschaffen. Das EG KVG enthält Bestimmungen zu folgenden Themen, wobei das Gebiet der Prämienverbilligung den Hauptteil bildet: Versicherungspflicht, Förderung der Gesundheit, Statistiken, Spitäler und Einrichtungen, ausserkantonale Hospitalisation, Tarifschutz, Prämienverbilligung, Rechtspflege, kantonales Schiedsgericht gemäss KVG, Strafbestimmungen. Aufgrund des hohen Anpassungsbedarfs ist eine Totalrevision des EG KVG vorgesehen. Damit sollen einerseits die neuen bundesrechtlichen Vorgaben und die sozial- und finanzpolitischen Überlegungen des Kantons und andererseits der relevante kantonale politische Vorstoss umgesetzt werden.

Relevante Änderungen des KVG

Mit den Änderungen von Art. 64a und 65 KVG per 1. Januar 2012 wurden die Auszahlung der individuellen Prämienverbilligung sowie die Finanzierung der uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) neu geregelt. Prämienverbilligung darf nur noch an die Krankenversicherer ausbezahlt werden und es wurden gesamtschweizerisch einheitliche Standards für einen elektronischen Datenaustausch zwischen der kantonalen Durchführungsstelle und den Versicherern festgelegt. Das System der Leistungssistierung seitens der Krankenversicherer für fällige Krankenkassenausstände wurde aufgehoben, indes die Möglichkeit der Führung einer kantonalen Liste der säumigen Versicherten im Gesetz verankert. Zusätzlich wurden die Kantone verpflichtet, 85 % der Gesamtforderungen aus der OKP (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligung sowie Verzugszinsen und Betriebskosten) zu übernehmen, die zur Ausstellung eines Verlustscheins führten.

Relevanter kantonaler Vorstoss

Die Motion von Thomas Leitch-Frey (07.63) vom 20. März 2007 wurde als Postulat entgegengenommen und fordert, dass die steuerlichen Abzüge, welche die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht tangieren, zum massgebenden Jahreseinkommen aufgerechnet werden müssen.

B. Ziele der Totalrevision

Mit der Revision des EG KVG werden hauptsächlich die folgende Ziele angestrebt:

- Bedarfsgerechte Verteilung der Prämienverbilligung,
- Vereinfachung beziehungsweise Vernetzung des administrativen Prämienverbilligungsverfahrens,
- Regelung des Verfahrens und der Finanzierung für Krankenkassenausstände,
- Weiterführung einer Liste der säumigen Versicherten,
- Schaffung von geeigneten Instrumenten zur Ausgabensteuerung der öffentlichen Hand.

Mit der anvisierten Totalrevision wird künftig sichergestellt, dass die Prämienverbilligung denjenigen Personen zu Gute kommt, die effektiv darauf angewiesen sind. Damit wird der Vorgabe des Regierungsrats, eine bedarfsgerechte, qualitativ gute und finanziell tragbare Gesundheitsversorgung anzustreben, entsprochen. Auch den sozialpolitischen Überlegungen des Regierungsrats wird Rechnung getragen. Durch eine ausreichend hoch bemessene Prämienverbilligung kann die Prämienbelastung einkommensschwächerer Haushalte minimiert und eine mögliche Sozialabhän-

gigkeit verhindert werden. Zudem wird ein wichtiger Entwicklungsschwerpunkt des Aufgaben- und Finanzplans (AFP), der Entwicklungsschwerpunkt 535E001, erfüllt.

Mit der Totalrevision des EG KVG werden damit wichtige sozial- und finanzpolitische Zielsetzung erfüllt. Die grosse Herausforderung bestand darin, einen guten Mittelweg zwischen den sich widersprechenden Zielen zu finden. Verbilligt der Kanton die Prämien nämlich in ungenügendem Mass, so wird dies dazu führen, dass die betroffenen Personen entweder Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen (EL) beantragen müssen oder die Prämien nicht bezahlen, was letztlich zu Verlustscheinen führt, welche die öffentliche Hand zu 85 % übernehmen muss. Dies hat für die öffentliche Hand längerfristig höhere Kosten zur Folge. Denn wer EL oder Sozialhilfe bezieht oder bereits Verlustscheine hat, wird sich vermutlich finanziell nicht so schnell erholen.

Aus dieser Zielsetzung ergibt sich, dass bei der Prämienverbilligung nicht endlos gespart werden kann, ansonsten würde Art. 65 Abs. 1 KVG, welcher von den Kantonen verlangt, Versicherte in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen zu unterstützen, verletzt. Es ist durch eine bedarfsgerechte Prämienverbilligungspolitik sicherzustellen, dass die auf die Prämienverbilligung angewiesenen Personen in genügendem Masse unterstützt werden, das heisst, dass nicht nur Personen Prämienverbilligung erhalten, welche unter bis knapp über dem Existenzminimum leben, sondern auch Personen beziehungsweise Familien des unteren Mittelstands. Dies wird sich sowohl kurz- als auch langfristig positiv auf die kantonalen Finanzen auswirken, das Kostenwachstum in der Prämienverbilligung dämpfen und trotzdem sozialverträglich sein. Damit wird das Ziel einer Prämienverbilligungspolitik, die sowohl finanz- als auch sozialpolitischen Überlegungen standhält, optimal erreicht.

C. Wesentlichste Elemente der gewählten Lösung

Die wesentlichsten Elemente der gewählten Lösung werden nachfolgend, getrennt nach den Bereichen Prämienverbilligung und Krankenkassenausstände, beschrieben.

Prämienverbilligung

Das ordentliche Anspruchsverfahren wird stark vereinfacht und ohne Beilagen möglich sein. Das persönliche Vorsprechen auf den Gemeindegewerbestellen fällt weg. Das ausserordentliche Anspruchsverfahren wurde ausgebaut. Damit wird in bestimmten Fällen schneller auf eine Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse der betroffenen Personen eingegangen werden können. Im Gegenzug wird eine Meldepflicht bei Verbesserungen der wirtschaftlichen Verhältnisse eingeführt. Sowohl das ordentliche als auch das ausserordentliche Anspruchsverfahren werden von der SVA Aargau abgewickelt. Junge Erwachsene erhalten neu – bei eigenem Prämienverbilligungsanspruch ab dem vollendeten 18. Lebensjahr – eine eigene Richtprämie, da sie bei den Krankenkassenprämien von Ermässigungen profitieren können. Bei Sozialhilfebeziehenden werden nicht mehr die effektiven Prämien als Prämienverbilligung vergütet, sondern es gilt das normale Antragsverfahren.

Das massgebende Einkommen wird sich in Zukunft aus dem bereinigten steuerbaren Einkommen und – wie bis anhin – aus 20 % des steuerbaren Vermögens zusammensetzen. Die Bereinigung beinhaltet die Aufrechnung von Steuerabzügen, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht tangieren, unter anderem Liegenschaftsunterhaltskosten, Beiträge in die 2. Säule und Einzahlungen in die Säule 3a, Spenden usw. Als Berechnungselemente dienen wie bisher die Richtprämie und der Einkommenssatz, ergänzt – als zusätzliches Steuerungselement – mit einem Einkommensabzug. Letzterer kompensiert die Stufeneffekte des Kleinverdienerabzugs und kann eine Änderung der Prämienverbilligungs-Ansprüche nach der Höhe von Einkommen und Haushaltstyp bewirken. Das heisst, mit Hilfe des Einkommensabzugs kann auf die Struktur der Prämienverbilligung eingewirkt werden, ohne das grundsätzliche Ausgabeniveau zu verändern. Indes gilt es zu beachten, dass die drei Berechnungselemente stark voneinander abhängen und nicht autonom voneinander festgelegt

werden können. Es ist zwingend notwendig, dass der Regierungsrat für alle drei Parameter verantwortlich ist und diese so festlegt, dass die verschiedenen Haushaltstypen – im Rahmen des vom Grossen Rat vorgegebenen Ausgabeniveaus – gemäss der kantonalen Prämienverbilligungspolitik unterstützt werden können.

Krankenkassenausstände

Alleine durch das Führen der per Juli 2014 eingeführten Liste der säumigen Versicherten können die steigenden Betriebs- und Verlustschein zahlen kaum gestoppt werden, es braucht zusätzlich das aktive Tätigwerden der öffentlichen Hand. Vor dem Listeneintrag soll der Grund für die Zahlungsrückstände ermittelt und die säumige Person über die Bedeutung der Krankenversicherung sensibilisiert werden. Stellt sich heraus, dass die betreffende Person zahlungsunfähig ist, sollen entsprechende Massnahmen wie Anmeldung zum EL-Bezug oder Zusprechung von Sozialhilfe in die Wege geleitet werden. Bei zahlungsunwilligen Personen, insbesondere bei den „verlustscheingefährdeten Personen“, soll mittels einer gezielten Beratung und Betreuung auf die Bezahlung der Krankenkassenausstände hingewirkt, aber auch die notwendige immaterielle Hilfe wie Budgetplanung oder Schuldenberatung durchgeführt beziehungsweise angeboten werden. Ziele des neuen Prozesses Krankenkassenausstände sind somit einerseits die Verhinderung von Verlustscheinen durch frühzeitige gezielte Interventionen und andererseits die generelle Verbesserung der Zahlungsmoral.

Die Grundsätze der Aufgabenteilung legen die Ziele einer sinnvollen Aufgaben- und Lastenteilung zwischen Kanton und Gemeinden fest. Ziel ist eine möglichst weitgehende Entflechtung der Aufgaben zwischen Kanton und Gemeinde, sofern und soweit dies möglich und sinnvoll ist (Subsidiarität). Für die Unterscheidung zwischen Zahlungsunfähigkeit und Zahlungsunwilligkeit und für eine erfolgreiche Beratung und Betreuung der zahlungsunwilligen Personen sind die Nähe zu den Bürgerinnen und Bürgern, die Präsenz vor Ort und Einzelfallkenntnisse essentiell. Diese Voraussetzungen kann nur eine Gemeinde erfüllen. Daher muss diese wichtige Aufgabe zwingend bei den Gemeinden angesiedelt sein. Indes wird der Kanton dort zuständig sein, wo ein einheitliches und koordiniertes Vorgehen unabdingbar ist und es darum geht, Bundesrecht umzusetzen und den Datenaustausch mit den Versicherern sicherzustellen. Kanton und Gemeinden ergänzen sich somit perfekt.

Die Hilfestellung für zahlungsunfähige Personen sowie die vorgeschlagene Beratung und Betreuung von Personen bei nichtbezahlten Prämien oder Kostenbeteiligungen, insbesondere wenn es um die Begleitung von potentiell verlustscheingefährdeten Personen geht, sind für die Gemeinden nicht neu. Sie gehören zu den Aufgaben rund um die Umsetzung des Sozialhilfe- und Präventionsgesetzes (SPG) und werden im Grundsatz bereits heute angeboten und vollzogen.

Weiter gilt es, im Hinblick auf die übergeordnete Zielsetzung einer Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden die Finanzierung der sich aus den Krankenkassenausständen ergebenden finanziellen Verpflichtungen sachgerecht zu regeln. Die Kosten einer Aufgabe sollen gemäss dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz von der zuständigen Ebene übernommen werden. So soll vermieden werden, dass die eine staatliche Ebene die inhaltliche Ausgestaltung einer Aufgabe bestimmt, während die andere Ebene die Ausführung der Aufgabe bezahlen muss, ohne inhaltlich Einfluss nehmen zu können.

Die sich aus den Krankenkassenausständen ergebenden finanziellen Verpflichtungen sollen im Sinne des Vorgesagten alleine von den Gemeinden getragen werden, da die Einflussmöglichkeit der Gemeinden auf die finanzielle Belastung der öffentlichen Hand durch die aktive Fallführung gegenüber dem Kanton wesentlich höher ist. Die Verlustscheinbeteiligung durch die Gemeinden soll sodann verursachergerecht erfolgen. Damit wird für die Gemeinden ein Anreiz zu einer erfolgreichen Beratung und Betreuung geschaffen. Jeder verhinderte Verlustschein kommt direkt der fallführenden Gemeinde zu Gute.

D. Finanzielle Auswirkungen der vorgeschlagenen Massnahmen auf den Kanton

Prämienverbilligung

Durch die Aufrechnung von Steuerfaktoren, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht tangieren, die neue Meldepflicht bei verbesserten wirtschaftlichen Verhältnissen, den Wegfall der Sonderstellung der Sozialhilfebeziehenden sowie der gemeinsamen Berechnung von Konkubinatspaaren, die Anrechnung eines hypothetischen Einkommens bei gewollter Einkommensverminderung und den eigenen Anspruch der jungen Erwachsenen mit eigener Richtprämie ist ab dem Jahr 2018 mit Einsparungen von 9,5 Millionen Franken zu rechnen. Voraussetzung dafür ist, dass alle vorgeschlagenen Massnahmen ins neue Gesetz einfließen. Im Jahr 2017, also im ersten Jahr nach Inkraftsetzung des neuen Gesetzes, ist von deutlich tieferen Einsparungen auszugehen, da die Einführung von neuen Prozessen immer mit Unsicherheiten verbunden ist.

Die Einführung des Einkommensabzugs als neuen Berechnungselements wirkt sich – zusammen mit der Richtprämie und dem Einkommenssatz – grundsätzlich nur auf die Verteilung und nicht auf die Höhe der ausbezahlten Prämienverbilligung aus.

Für die Implementierung des neuen automatisierten Anspruchsverfahrens entstehen mittelfristig keine Mehrkosten. Die für das zentralisierte Mutationsverfahren und die verstärkte Kontrollpflicht benötigten neun zusätzlichen Vollzeitstellen haben Mehrkosten von ca. 1,2 Millionen Franken zur Folge, die sich hinsichtlich des Einsparungspotentials aber mehr als lohnen.

Krankenkassenausstände

Nach Inkraftsetzung der neuen Regelung werden im Sinne der Subsidiarität und fiskalischen Äquivalenz die Gemeinden für die Finanzierung der Krankenkassenausstände verantwortlich sein. Die Lastenverschiebung wird indes im Rahmen Aufgaben- und Lastenverteilung (ALV) ausgeglichen. Nicht ausgeglichen werden 3,5 Millionen Franken. Dieser Betrag entspricht den Aufwendungen, welche die Gemeinden vor der KVG-Revision per 1. Januar 2012 für Sozialhilfebeziehende mit Leistungsaufschub aufgewendet haben.

E. Finanzielle Auswirkungen der vorgeschlagenen Massnahmen auf die Gemeinden

Das neue Prämienverbilligungsverfahren entlastet die Gemeinden massiv. Die frei werdenden Personalressourcen können teilweise für die Durchführung des obligatorischen Gesprächs beziehungsweise eine allfällige Beratung und Betreuung eingesetzt werden. Es findet eine Verschiebung von den Gemeindezweigstellen zu den Sozialdiensten statt. 17 Vollzeitstellen werden für die Umsetzung der Prozesse Prämienverbilligung und Krankenkassenausstände indes nicht mehr benötigt und können von den Gemeinden anderweitig eingesetzt werden. Tendenziell sind die Mitarbeitenden in den Sozialdiensten besser qualifiziert – und somit teurer – als die Mitarbeitenden in den Gemeindezweigstellen. Dies wird durch den geringeren Personalbedarf aber ausgeglichen, womit es in personeller Hinsicht zu keiner Mehrbelastung der Gemeinden kommt.

Die Aufwendungen der Gemeinden werden grösstenteils im Rahmen des Projekts Aufgaben- und Lastenverteilung ausgeglichen, so dass der finanzielle Aufwand der Gemeinden der Situation im Jahr 2011 entspricht. Der inskünftig konkret vom Kanton auszugleichende Betrag wird bei Inkraftsetzung des neuen Gesetzes zu bestimmen sein. Unter dem Strich kommt es damit auch bei den Sachkosten zu keiner Mehrbelastung für die Gemeinden.

1. Ausgangslage

1.1 Gesamtsicht

Dem aargauischen Gesundheitssystem obliegt die anspruchsvolle Aufgabe, der Bevölkerung eine gleichzeitig bedarfsgerechte und ökonomisch vertretbare Gesundheitsversorgung zu garantieren. Die Übernahme von Prämienverbilligungen und die Beteiligung an den Krankenkassenausständen durch die öffentliche Hand stellt innerhalb des Spannungsfelds zwischen Bedarfsgerechtigkeit und Kostenkontrolle eine zentrale Thematik dar, weil sie sowohl eine soziale als auch finanzielle Prämisse beinhaltet: Der Kanton hat dafür zu sorgen, dass alle ihre Prämienlast nach individueller wirtschaftlicher Leistungsfähigkeit übernehmen und dieser Kostenverpflichtung eigenverantwortlich nachkommen, so dass möglichst keine Krankenkassenausstände entstehen. Gleichzeitig muss der Kanton aufgrund seiner Finanzierungsverantwortung bei Prämienverbilligungen und nicht bezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen die eigenen Ausgaben sorgsam abwägen und kontrollieren. Für eine adäquate Verteilung von Kostenentlastungen und -belastungen sind somit Instrumente notwendig, die eine differenzierte Beurteilung der Zahlungsfähigkeit von Versicherten sowie geeignete Berechnungselemente zur Begrenzung von Krankenkassenausständen erlauben.

Nach aktuellem Recht weisen das System der Prämienverbilligung und die Finanzierung von Krankenkassenausständen diverse Mängel auf, welche die Verwirklichung der geschilderten Prämissen, die individuelle Prämienlast gerecht zu verteilen und die Ausgaben der öffentlichen Hand wirksam zu kontrollieren, beeinträchtigen. So ist die Beurteilung des Anspruchs auf Prämienverbilligungen noch nicht flexibel und differenziert genug, um die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten realitätsgetreu zu erfassen, so dass nach wie vor legale Möglichkeiten bestehen, ungerechtfertigt vom System zu profitieren, währenddem andere benachteiligt werden. Weiter ist die Antragsstellung auf Prämienverbilligungen ein administrativ schwerfälliger Prozess, den es zu vereinfachen gilt.

Dem Kanton stehen darüber hinaus zu wenig Instrumente zur Verfügung, um die Zahlungsverpflichtung säumiger Versicherter und damit die Höhe der Kosten für nicht bezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen nachhaltig zu beeinflussen. Zwar wurde mit der Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) per 1. Juli 2014 die Option einer kantonalen Liste für säumige Versicherte gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG wahrgenommen, jedoch sind weitere Instrumente zur Beeinflussung der Krankenkassenausstände notwendig.

1.2 Strategiekonformität

Mit der anvisierten Totalrevision soll künftig sichergestellt werden, dass die Prämienverbilligung denjenigen Personen zu Gute kommt, die effektiv darauf angewiesen sind. Damit wird dem Vorgaben des Regierungsrats, eine bedarfsgerechte, qualitativ gute und finanziell tragbare Gesundheitsversorgung anzustreben, entsprochen.

Auch den sozialpolitischen Überlegungen des Regierungsrats wird Rechnung getragen. Im Zentrum der Sozialstrategie steht die Befähigung der Menschen im Kanton Aargau, ihre Handlungsmöglichkeiten im Rahmen ihrer Potenziale und Belastungen ausschöpfen zu können. Den Bürgerinnen und Bürgern soll es demnach gelingen, ihr Leben individuell sowie in ihren ökonomischen, gesellschaftlichen, politischen und kulturellen Strukturen möglichst selbstbestimmt und eigenverantwortlich führen zu können. Dazu gehört auch die Bekämpfung der Armut. Das System der sozialen Sicherheit sichert den Einkommensausfall ab und umfasst drei Ebenen: Die Sozialversicherungen, die bedarfsabhängigen Sozialleistungen und die Sozialhilfe. Die Prämienverbilligung gehört zu diesen bedarfsabhängigen Sozialleistungen, welche auf Haushaltsebene bemessen werden. Durch eine ausreichend hoch bemessene Prämienverbilligung kann die Prämienbelastung einkommensschwächerer Haushalte minimiert und eine mögliche Sozialabhängigkeit verhindert werden.

Die Totalrevision erfüllt zudem einen wichtigen Entwicklungsschwerpunkt des Aufgaben- und Finanzplans (AFP), den Entwicklungsschwerpunkt 535E001.

Mit der Totalrevision des EG KVG werden damit wichtige sozial- und finanzpolitische Zielsetzungen erfüllt. Die grosse Herausforderung besteht darin, einen guten Mittelweg zwischen den sich widersprechenden Zielen zu finden.

Verbilligt der Kanton die Prämien nämlich in ungenügendem Mass, so wird dies dazu führen, dass die betroffenen Personen entweder Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen (EL) beantragen müssen oder die Prämien nicht bezahlen, was letztlich zu Verlustscheinen führt, welche der Kanton zu 85 % übernehmen muss. Dies hat für den Kanton längerfristig höhere Kosten zur Folge. Denn wer EL oder Sozialhilfe bezieht oder bereits Verlustschein hat, wird sich vermutlich finanziell nicht so schnell erholen. Zudem sind die Prämienverbilligungsbeiträge des Kantons für EL- und Sozialhilfebeziehende deutlich höher als bei der ordentlichen Prämienverbilligung und sie steigen infolge automatischer Anpassung an die effektive Prämienentwicklung deutlich stärker.

Aus dieser Zielsetzung ergibt sich, dass bei der Prämienverbilligung nicht endlos gespart werden kann. Es ist durch eine bedarfsgerechte Prämienverbilligungspolitik sicherzustellen, dass die auf die Prämienverbilligung angewiesenen Personen in genügendem Masse unterstützt werden, das heisst, dass nicht nur Personen Prämienverbilligung erhalten, welche unter bis knapp über dem Existenzminimum leben, sondern auch Personen beziehungsweise Familien des unteren Mittelstands.

Mit der Totalrevision werden denn auch nur Einsparungen realisiert, welche sich mit einer bundesrechtskonformen Prämienverbilligung im Sinne von Art. 65 KVG vereinbaren lassen. Die Prämienverbilligung wird künftig gezielt und bedarfsgerecht ausgerichtet. Die Prämienverbilligungsbeiträge an die einzelnen Haushalte sollen genügend hoch sein, damit sie den restlichen Verpflichtungen gegenüber der Krankenkasse (Restprämie und Kostenbeteiligung) ohne zusätzliche staatliche Hilfe selber nachkommen können. Dies wird sich sowohl kurz- als auch langfristig positiv auf die kantonalen Finanzen auswirken, das Kostenwachstum in der Prämienverbilligung dämpfen und trotzdem sozialverträglich sein. Damit wird das Ziel einer Prämienverbilligungspolitik, die sowohl finanz- als auch sozialpolitischen Überlegungen standhält, optimal erreicht.

1.3 Prämienverbilligung

1.3.1 Gesetz und Praxis

Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen müssen die Kantone gemäss Art. 65 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) Prämienverbilligungen ausrichten. Zusätzlich müssen bei Familien mit mittleren und unteren Einkommen die Prämien für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung um mindestens 50 % verbilligt werden (Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG).

Mit der Einführung der individuellen Prämienverbilligung im KVG beabsichtigte der Gesetzgeber, den Gedanken der bedarfsgerechten Prämiensubventionierung in der Krankenversicherung in die Tat umzusetzen und nicht nur die sozial Bedürftigen zu unterstützen. Er wollte damit, im System mit Einheitsprämie pro Versicherter und ohne Berücksichtigung der finanziellen Leistungsfähigkeit der Versicherten, der sozialen Notwendigkeit der Solidarität zwischen Personen mit unterschiedlichen Einkommen Rechnung tragen und den Kantonen ermöglichen, die Belastung durch Prämien unter der wirtschaftlich unterschiedlich stark gestellten Bevölkerung bedarfsgerecht zu verteilen. Der Gesetzgeber sieht Beiträge der öffentlichen Hand für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen vor und delegiert den Kantonen die Festlegung des zu erreichenden Sozialziels und die Ausgestaltung der Prämienverbilligung. Mit dieser flexiblen Lösung sollte den Kantonen die Möglichkeit gegeben werden, eine den kantonalen Gegebenheiten entsprechende bedarfsgerechte Prämiensubventionierung vorzunehmen.

Finanziert wird die Prämienverbilligung durch den Bund und die Kantone gemeinsam. Der Bundesbeitrag entspricht 7,5 % der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Für das Jahr 2014 wird der Bund dem Kanton Aargau Fr. 175'146'043.– überweisen. Dies wird voraussichtlich knapp 60 % der Kosten entsprechen.

Seit Januar 2014 muss die Prämienverbilligung gemäss Bundesrecht direkt den Krankenversicherern ausbezahlt werden.

1.3.2 Berechnung

Die Berechnung der individuellen Prämienverbilligung liegt in der alleinigen Kompetenz der Kantone. Das KVG gibt nur vor, dass die Kantone die aktuellsten Einkommens- und Vermögensverhältnisse berücksichtigen müssen.

Zur Berechnung des Prämienverbilligungsanspruchs werden im Kanton Aargau die Richtprämie und der massgebende Prozentsatz verwendet. Ist ein Haushalt mit Kindern grundsätzlich prämienvverbilligungsberechtigt, so erhalten die Kinder und Jugendliche in Ausbildung mindestens 50 % der Prämie vergütet.

Berechnung Prämienverbilligung

Richtprämie
./ 11 % (Einkommenssatz) vom massgebenden Einkommen
= Prämienverbilligung

Der Einkommenssatz wird nach Bedarf vom Grossen Rat angepasst und beträgt derzeit 11 % (§ 1 Dekret über den Anspruch auf Prämienverbilligung [DAP]). Per 1. Januar 2015 wird der Prozentsatz auf 11,5 % erhöht (GRB 2014-029 vom 25. März 2014).

Die Richtprämie legt der Regierungsrat alljährlich auf Grund des gewogenen Mittels der am 1. Januar geltenden Prämien von mindestens 90 % der am 31. Dezember des Vorjahrs versicherten Personen fest (§ 9 Abs. 1 der Verordnung zum EG KVG [V EG KVG]). Der Regierungsrat kann vom gewogenen Mittel abweichen, wenn dies zur Erreichung der Zielsetzung der Prämienverbilligung des Bundes oder der kantonalen Prämienverbilligungspolitik erforderlich ist (§ 9 Abs. 2 V EG KVG).

Als Grundlage zur Berechnung des gewogenen Mittels werden die Standardprämien inklusive Unfalldeckung und mit ordentlicher Franchise von Fr. 300.– herangezogen. Besondere Versicherungsformen werden nicht berücksichtigt. Da gemäss dem BAG im Kanton Aargau nur 24 % der Bevölkerung im Standardmodell versichert sind, entspricht das gewogene Mittel nicht den von der Bevölkerung tatsächlich bezahlten Prämien, sondern ist deutlich höher. Damit ist auch gerechtfertigt, dass die Richtprämie grundsätzlich tiefer ist wie das gewogene Mittel.

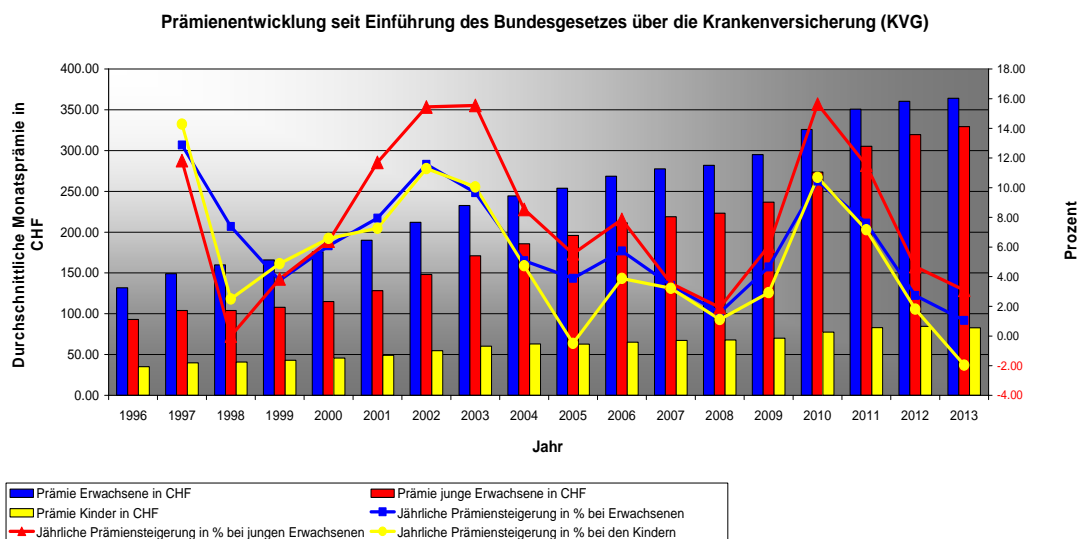
Bei der Prämienverbilligung ist zu beachten, dass mit den beiden Kriterien Richtprämie und massgebender Prozentsatz nur die ordentliche Prämienverbilligung – und damit nur rund 60 % der gesamten Prämienverbilligungsausgaben – gesteuert werden kann. Auf die übrigen Kosten hat der Kanton derzeit nur indirekt Einfluss. Den Sozialhilfeempfängern wird nach § 13 Abs. 3 EG KVG die volle Prämienverbilligung, das heisst die effektiv zu bezahlende Prämie entrichtet. Die Ergänzungsleistungenbeziehenden erhalten gemäss Art. 10 Abs. 3 lit. d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) die vom Bund errechnete Durchschnittsprämie. Diese ist mit Fr. 4'488.– mittlerweile über Fr. 1'000.– pro Jahr höher als die Richtprämie. Den Kantonen steht somit nur die Kompetenz zu, die ordentliche Prämienverbilligung sowie die Prämienverbilligung der Sozialhilfebeziehenden festzulegen, nicht indes diejenige der Ergänzungsleistungsbeziehenden. Deren Prämienverbilligung wird im Bundesrecht abschliessend ge-

regelt. Bedenkt man, dass im Jahr 2013 unter den 177'804 Prämienverbilligungsbeziehenden 18'299 EL-Beziehende und rund 12'000 Sozialhilfebeziehende waren, so verursachen 30'299 Personen 40 % der Prämienverbilligungsausgaben. Die restlichen 153'505 Beziehenden müssen sich die restlichen 60 % teilen.

Die Prämienverbilligung muss seit Januar 2014 gemäss Bundesrecht direkt den Krankenversicherern ausbezahlt werden.

1.3.3 Entwicklung Prämien und Prämienverbilligung im Kanton Aargau

1.3.3.1 Entwicklung Prämien im Kanton Aargau



1.3.3.2 Entwicklung Prämienverbilligungssystem im Kanton Aargau

Jahr	gewogenes Mittel gem. § 9 V EG KVG	Richtprämie Erwachsene	Einkommenssatz
2007	Fr. 3'253.42	Fr. 2'850.00	11 %
2008	Fr. 3'338.20	Fr. 2'950.00	11 %
2009	Fr. 3'500.64	Fr. 3'000.00	11 %
2010	Fr. 3'867.15	Fr. 3'100.00	11 %
2011	Fr. 4'126.57	Fr. 3'200.00	11 %
2012	Fr. 4'228.20	Fr. 3'300.00	11 %
2013	Fr. 4'278.00	Fr. 3'350.00	11 %
2014	Fr. 4'385.85	Fr. 3'350.00	11 %
2015	ca. Fr. 4'537.20	Fr. 3'280.00	11,5 %

In den vergangenen Jahren wurde bei der Festlegung der Richtprämie laufend gegen unten vom gewogenen Mittel abgewichen. Für das Jahr 2015 wurde sodann die Richtprämie erstmals unter den Richtprämie des Vorjahrs festgesetzt und der massgebende Prozentsatz auf 11,5 % erhöht.

1.3.3.3 Entwicklung Prämienverbilligung im Kanton Aargau

Jahr	Anteil Bund (in Franken)	Anteil Kanton (in Franken)	Prämienverbilligung (in Franken)
2004	94'346'991.00	55'119'239.00	149'466'230.00
2005	93'873'449.00	54'767'898.00	148'641'347.00
2006	94'506'548.00	56'710'454.00	151'217'002.00
2007	103'548'068.00	62'130'993.00	165'679'061.00
2008	135'033'767.00	43'419'351.00	178'453'118.00
2009	138'176'187.00	55'634'445.05	193'810'632.05
2010	150'913'157.00	70'783'157.55	221'696'314.55
2011	162'323'757.00	74'726'713.05	237'050'470.00
2012	165'058'508.00	95'761'833.00	268'820'341.00
2013	169'856'944.00	98'507'276.05	278'364'220.05
2014 (Budgetwerte)	175'220'014.00	106'867'926.00	282'087'940.00

1.3.3.4 Entwicklung Prämienverbilligung im interkantonalen Vergleich

Aus den in den Jahren 2003, 2007 und 2010 erstellten Experten-/Forschungsberichten zur Kranken- und Unfallversicherung über die Wirksamkeit der Prämienverbilligung kann die Entwicklung verschiedener Kennzahlen in den einzelnen Kantonen gut verglichen werden. Da sich die kantonalen Prämienverbilligungssysteme stark unterscheiden, ist es schwierig bis unmöglich festzustellen, welche kantonalen Massnahmen zu den Veränderungen geführt haben. Indes kann grundsätzlich gesagt werden, dass das Prämienverbilligungssystem an sich ein wirksames Mittel und als soziales Korrektiv für eine Einheitsprämie geeignet ist.

1.4 Krankenkassenausstände

1.4.1 Gesetz und Praxis

Mit der Änderung von Art. 64a KVG per 1. Januar 2012 wurde die Finanzierung der uneinbringlichen Prämien und Kostenbeteiligungen der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) neu geregelt. Das System des automatischen Leistungsaufschubs seitens Krankenversicherer für fällige Krankenkassenausstände nach Stellung des Fortsetzungsbegehrens wurde aufgehoben, indes die Möglichkeit der Führung einer kantonalen Liste der säumigen Versicherten im Gesetz verankert.

Zusätzlich wurden die Kantone verpflichtet, 85 % der Gesamtforderungen aus der OKP (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligung sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten) zu übernehmen, die zur Ausstellung eines Verlustscheins führten.

Mit dieser KVG-Änderung haben bei Fehlen einer kantonalen Liste alle dem KVG unterstehenden Personen Anspruch auf sämtliche KVG-Leistungen, ungeachtet der Tatsache, ob die Prämien und Kostenbeteiligungen bezahlt sind oder nicht.

Im Jahr 2012 wurden im Kanton Aargau denn auch 29'720 Betreibungsbegehren über 37,8 Millionen Franken wegen Krankenkassenausständen eingeleitet; rund 7 Millionen Franken wurden als Verlust ausgewiesen. Zusammen mit den Betreuungskosten und den Verzugszinsen resultieren für das Jahr 2012 somit mit Verlustschein ausgewiesene Forderungen aus Krankenkassenausständen von ca.

9,5 Millionen Franken. Für den Kanton sind aufgrund seiner Pflicht, 85 % der mit Verlustschein ausgewiesenen Forderungen zu bezahlen, Kosten in der Höhe von 8 Millionen Franken angefallen. Für das Jahr 2013 beträgt der kantonale Anteil an den Verlustscheinen knapp 9 Millionen Franken.

Um diesem Trend entgegenzuwirken, wurde im Kanton Aargau per 1. Juli 2014 der altrechtliche Leistungsaufschub mit der kantonalen Liste der säumigen Versicherten wieder eingeführt.

1.5 Überwiesene kantonale parlamentarische Vorstösse

1.5.1 Motion von Thomas Leitch-Frey vom 20. März 2007

Zur Prämienverbilligung gab es bereits verschiedene parlamentarische Vorstösse. Die Motion (09.203) sowie das Postulat (09.205) der SP-Fraktion im Jahr 2009 wurden abgelehnt. Mit diesen Vorstössen wurde verlangt, dass die Richtprämie auf die Höhe der kantonalen Durchschnittsprämie angehoben wird, beziehungsweise, dass der massgebende Prozentsatz erhöht wird. Die Motion von Thomas Leitch-Frey (07.63), die fordert, dass die steuerlichen Abzüge, welche die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht tangieren, zum massgebenden Jahreseinkommen aufgerechnet werden, wurde als Postulat entgegengenommen und ist Teil der Revision des EG KVG.

1.5.2 Standesinitiative der Kommission für Gesundheit und Soziales vom 28. April 2011

Der Grosse Rat hat am 7. Juni 2011 einstimmig einem Antrag (11.158) der Kommission für Gesundheit und Soziales für eine Standesinitiative zugestimmt, welche bewirken wollte, dass die Erfüllung der Versicherungspflicht nicht nur an den Abschluss eines Versicherungsvertrages, sondern auch an die Bezahlung der Versicherungsprämien geknüpft ist. Die Standesinitiative wurde an die Bundesversammlung weitergeleitet, wurde aber nicht weiterverfolgt.

2. Handlungsbedarf

2.1 Solldefinition

Am 1. Januar 1996 trat das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) in Kraft. Mit dem Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) vom 5. September 1995 wurden die notwendigen kantonalen Anschlussbestimmungen geschaffen. Das EG KVG enthält Bestimmungen zu folgenden Themen, wobei das Gebiet der Prämienverbilligung den Hauptteil bildet:

- Versicherungspflicht
- Förderung der Gesundheit
- Statistiken
- Spitäler und Einrichtungen
- ausserkantonale Hospitalisation
- Tarifschutz
- Prämienverbilligung
- Liste der säumigen Versicherten (eingefügt per 1. Juli 2014)
- Rechtspflege
- kantonales Schiedsgericht gemäss KVG
- Strafbestimmungen

Neben dem EG KVG enthalten auch weitere kantonale Erlasse (zum Beispiel Spitalgesetz, Pflegegesetz oder Gesundheitsgesetz) Bestimmungen zur Krankenversicherung.

Mit der Anpassung des EG KVG sollen einerseits die bundesrechtlichen Vorgaben und die finanz- und sozialpolitischen Überlegungen des Kantons und andererseits die kantonalen politischen Vorstösse umgesetzt werden. Dabei gilt es, Systemmängel zu beheben, Instrumente zur Steuerung der Ausgaben der öffentlichen Hand zu entwickeln und das Gesetz den aktuellen Gegebenheiten anzupassen.

Bei der Erarbeitung des vorliegenden Gesetzesentwurfs wurden zudem die anlässlich einer durch das Departements Gesundheit und Soziales im Sommer 2012 durchgeführten Gemeindebefragung eingegangenen Inputs wo immer möglich berücksichtigt.

Zusammengefasst werden im Wesentlichen die folgenden Ziele angestrebt:

Nr.	Ziele
1	Bedarfsgerechte Verteilung der Prämienverbilligungsgelder
2	Vereinfachung beziehungsweise Vernetzung des administrativen Prämienverbilligungsverfahrens (inklusive EDV), unter Nutzung von Synergien und unter Beachtung der Vorgaben in KVG und KVV ¹
3	Schaffung von geeigneten Instrumenten zur Steuerung der Ausgaben der öffentlichen Hand für Prämienverbilligung
4	Schaffung von frühzeitigen Interventionsmöglichkeiten im Zusammenhang mit der Liste der säumigen Versicherten mit dem Ziel, auf die Ausgaben der öffentlichen Hand für Krankenkassenausstände Einfluss nehmen zu können, unter Beachtung der Vorgaben in KVG und KVV.

¹ Verordnung über die Krankenversicherung

Ad 1 Bedarfsgerechte Verteilung der Prämienverbilligungsgelder

Es gilt, das aargauische Prämienverbilligungssystem ganzheitlich zu überprüfen mit dem Ziel, eine bedarfsgerechte Verteilung der Prämienverbilligungsgelder zu erreichen und dabei Systemfehler zu beheben.

Unter bedarfsgerechter Verteilung ist Folgendes zu verstehen: Die Höhe der bedarfsabhängigen Sozialleistung Prämienverbilligung soll sicherstellen, dass in der Regel wegen der Prämienlast keine Sozialhilfeabhängigkeit droht. Dafür muss die Einkommensgrenze, bis zu welcher ein Prämienverbilligungsanspruch besteht, deutlich über dem Existenzminimum liegen. Die individuell mit Bezug auf die spezifische finanzielle Situation des Haushalts berechnete Prämienverbilligung soll es den Haushalten in der Regel ermöglichen, die Verpflichtungen gegenüber der Krankenkasse (Restprämie und Kostenbeteiligung) aus eigener Kraft bezahlen zu können.

Zur besseren Veranschaulichung nachfolgend ein paar Beispiele von aktuellen Systemfehlern:

a) Massgebende Steuerveranlagung

Massgebend für die Berechnung der Prämienverbilligung ist immer die zum Zeitpunkt der Abgabefrist (31. Mai) letzte rechtskräftige Steuerveranlagung. Bei einer Anmeldung im Jahr 2013 zur Geltendmachung der Prämienverbilligung 2014 handelt es sich in der Regel um die Veranlagung 2011.

Erhält zum Beispiel ein PV-Bezüger im 2013 eine Lohnerhöhung und wäre damit nicht mehr prämienverbilligungsberechtigt, so wirkt sich das erst auf die Prämienverbilligung 2016 aus. Dies, weil für die Prämienverbilligung 2016 die Steuerveranlagung 2013 massgebend ist. In der Zwischenzeit bezieht die betreffende Person weiterhin Prämienverbilligung, obwohl sie diese gar nicht mehr benötigen würde. Ist die Person schlau genug, kann sie sogar noch länger ungerechtfertigt – aber nicht rechtswidrig – Prämienverbilligung beziehen. Reicht sie die Steuererklärung 2013 (mit höherem Einkommen) bewusst verspätet ein oder erhebt Einsprache gegen die Steuerverfügung, gilt für die Prämienverbilligung 2016 immer noch die Steuerveranlagung 2012 mit dem tiefen Einkommen.

b) Verändertes Einkommen

Bei einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse von über 20 % besteht nach sechs Monaten die Möglichkeit, rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Veränderung einen PV-Antrag zu stellen. Das neue Einkommen gilt solange als Basis zur Berechnung für die Prämienverbilligung, bis eine neue Veranlagung für das Jahr der wesentlichen Einkommensänderung vorliegt. Die entsprechenden PV-Beziehenden profitieren korrekterweise vom tieferen Einkommen. Wenn dieses tiefe Einkommen dann später in der Steuerveranlagung erscheint, profitieren diejenigen PV-Beziehenden, die sich inzwischen finanziell wieder erholt haben, im ordentlichen Antragsverfahren nochmals von diesem tieferen Einkommen.

Ein Beispiel: Einkommensänderung im Februar 2013 wegen Arbeitslosigkeit, neue Stelle ab Juni 2014, Anspruch auf Prämienverbilligung besteht ab Februar 2013 und zugleich für das Jahr 2014. Bei einer ordentlichen Anmeldung im Jahr 2014 zur Geltendmachung der Prämienverbilligung 2015 wäre die Steuerveranlagung 2012 vermutlich die letzte definitive, weshalb wiederum das ab Februar 2013 errechnete Einkommen zu berücksichtigen ist. Die Steuerveranlagung 2013 wird dann zu einem späteren Zeitpunkt nochmals für die Prämienverbilligung 2016 berücksichtigt, obwohl die vormals arbeitslose Person seit 2014 wieder ein gutes Einkommen erzielt.

c) Abzüge bei den Steuern

Ausserordentliche Liegenschaftsunterhaltskosten, Pensionskassen-Einzahlungen etc. wirken sich auf das steuerbare Einkommen, welches die Grundlage zur Berechnung der Prämienverbilligung bildet, zum Teil massiv aus. Das heisst, es erhalten auch Personen Prämienverbilligung, die nicht in

wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen leben. Sind sie geschickt, siehe lit. a, können sie sogar mehr als einmal von einer tiefen Steuerveranlagung profitieren.

d) Bevorzugung der Sozialhilfebeziehenden

Den Sozialhilfebeziehenden wird nach § 13 Abs. 3 des EG KVG die volle Prämienverbilligung, das heisst die effektiv zu bezahlende Prämie, entrichtet.

e) Jugendliche in Ausbildung

Bei einer Anmeldung im Jahr 2014 zur Prämienverbilligung 2015 können sich Jugendliche, welche sich am Stichtag 1. Januar 2014 in Ausbildung befinden, zusammen mit den Eltern (und deren Steuerveranlagung) anmelden.

Bei einem Anspruch 2015 für die Familie bleibt der Anspruch für alle Personen bestehen, auch wenn die jugendliche Person die Ausbildung im laufenden Jahr 2014 beendet und ein Einkommen erzielen wird.

Die jugendliche Person (nun nicht mehr in Ausbildung) wird sich im Jahr 2015 selbstständig zur Prämienverbilligung 2016 anmelden. Grundlage für die Berechnung ist die letzte definitive Steuerveranlagung (aus der Zeit der Ausbildung mit dem tiefen Einkommen). So kann diese Person noch weitere Jahre von der Prämienverbilligung profitieren, obwohl in der Zwischenzeit ein Einkommen erzielt wird.

f) Zeitpunkt der Anpassung bei schlechteren wirtschaftlichen Verhältnissen

Bei einer Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse von über 20 % besteht erst nach sechs Monaten die Möglichkeit, einen Antrag auf ausserordentliche Prämienverbilligung zu stellen. Gerade bei Trennungen/Scheidungen, in welchen die Unterhaltsfrage noch nicht geklärt ist oder die Unterhaltszahlungen ausbleiben, kommt die Erleichterung zu spät.

Ad 2 Vereinfachung des administrativen Prämienverbilligungsverfahrens

Im heutigen aargauischen Prämienverbilligungssystem befassen sich sowohl die Gemeindezweigestellen SVA als auch die Sozialversicherung Kanton Aargau (SVA) selber mit der Abwicklung der Prämienverbilligungen. Der aktuelle und administrativ schwerfällige Prämienverbilligungsprozess im Kanton Aargau soll vereinfacht und gestrafft werden. Verschiedene Datenquellen sollen vernetzt werden.

Derzeit ist der Prozess zur Geltendmachung einer Prämienverbilligung sehr schwerfällig. Die Antragstellenden müssen das Anmeldeformular mit Kopien der aktuellen Versicherungspolice und der letzten definitiven Steuerveranlagung (plus allenfalls Ausbildungsbestätigungen für junge Erwachsene in Ausbildung) bis am 31. Mai auf der Gemeindezweigestelle einreichen. Die Gemeindezweigestelle kontrolliert, ob das Anmeldeformular korrekt ausgefüllt ist und ob die notwendigen Kopien vorhanden sind, bestätigt den Empfang mit Stempel und Unterschrift auf jedem Anmeldeformular und sendet die Unterlagen an die SVA. Dort werden die Unterlagen eingescannt (ausgefüllte Formulare haben einen Barcode) und dann verarbeitet.

Ad 3 Steuerung der Ausgaben

Es gilt, geeignete Instrumente zur Kontrolle und Steuerung der Ausgaben der öffentlichen Hand für die Prämienverbilligung zu finden.

Heute gibt es bei der Prämienverbilligung zwei Steuerungsmöglichkeiten: Die Richtprämie und den Einkommenssatz. Die Richtprämie legt der Regierungsrat jährlich fest, wobei er sich an den effekti-

ven Prämien orientiert. Der Einkommenssatz wird vom Grossen Rat via Dekret festgelegt. Ab 2015 beträgt er fix 11,5 %. Der Vorteil ist die einfache Handhabung, der Nachteil die beschränkte Steuermöglichkeit. Wird mit den beiden Parametern das Ausgabeniveau erhöht oder gesenkt, wirkt sich das in erster Linie auf die Anzahl der Anspruchsberechtigten aus. Durch Senkung des Einkommenssatzes kann zwar der Anspruch auf Prämienverbilligung im Grenzbereich des Anspruchs auf wirtschaftliche Sozialhilfe erhöht und es können Familien mit Kindern im Niedriglohnbereich entlastet werden. Allerdings haben solche Senkungen gleichzeitig zur Folge, dass auch die Prämienverbilligung für mittlere Einkommen substantiell erhöht würde. Als Konsequenz müssten für die Prämienverbilligung massiv mehr finanzielle Mittel eingesetzt werden. Auf der anderen Seite bewirkt eine Erhöhung des Einkommenssatzes zwar, dass mittlere Einkommen den Anspruch auf Prämienverbilligung verlieren, aber gleichzeitig – als unerwünschte Nebenwirkung – auch Personen im Niedriglohnbereich.

Da die gesamthaft zur Verfügung stehenden Mittel beschränkt sind, müssen neue Steuermechanismen eingeführt werden, die auch Einflussnahme auf bestimmte Haushaltsgruppen ermöglichen. So können die zur Verfügung stehenden begrenzten Prämienverbilligungsgelder bedarfsgerecht verteilt werden.

Ad 4 Krankenkassenausstände

Alleine mit der Liste der säumigen Versicherten, welche per 1. Juli 2014 im Kanton Aargau eingeführt wurde, kann keine wesentliche Verhinderung von Verlustscheinen erzielt werden. Erstens stellt die neue KVG-Regelung für zahlungsunwillige Versicherte eine ganz erhebliche Verbesserung dar. Bis zum 31. Dezember 2011 hatten Personen, welche mit einem Leistungsaufschub belegt waren, keinerlei Leistungen von den Versicherungen erhalten, auch bei Notfallbehandlungen nicht. Seit dem 1. Januar 2012 sind Notfallbehandlungen vom Leistungsaufschub ausgenommen.

Zweitens fehlen Mechanismen zur frühzeitigen Beurteilung der finanziellen Verhältnisse der Säumigen und die Möglichkeit, Personen, welche es aus wirtschaftlichen Gründen nicht möglich ist, ihren Verpflichtungen gegenüber der Krankenversicherung nachzukommen, zu unterstützen. Das lediglich reaktiv nutzbare Instrument der Säumigenliste muss daher mit Interventions- und Steuerungsmassnahmen, sprich einer kompetenten Beratung und Betreuung durch die Gemeinden, ergänzt werden.

Es gilt, die Finanzierung der sich aus den Krankenkassenausständen ergebenden finanziellen Verpflichtungen sachgerecht zu regeln. Entscheidend sind dabei die übergeordnete Zielsetzung einer Aufgabenentflechtung zwischen Kanton und Gemeinden (Prinzip der Subsidiarität) sowie das Prinzip der "fiskalischen Äquivalenz", welches besagt, dass die Kosten einer Aufgabe von der zuständigen Ebene übernommen werden sollen.

2.2 Notwendigkeit einer Totalrevision

Um den sozialen und finanziellen Aufgaben des Kantons innerhalb der aufgezeigten Thematik gerecht zu werden und aufgrund des hohen Anpassungsbedarfs ist eine Totalrevision des EG KVG vorgesehen.

3. Umsetzung

3.1 Zielvorstellungen

Die Zielvorstellungen der vorliegenden Revision des EG KVG im Bereich der Prämienverbilligung können mit den Schlagwörtern Vereinfachung, Flexibilisierung, Gleichbehandlung, Differenzierung und Steuerbarkeit umschrieben werden. All dies zusammen führt – im Rahmen der finanziellen Möglichkeiten des Kantons – zu einer bedarfsgerechten Prämienverbilligung. In Bezug auf die Finanzierung von Krankenkassenausständen werden die übergeordneten Ziele mit den Begriffen frühzeitige Intervention und Aufgabenentflechtung umrissen.

3.2 Prämienverbilligung

3.2.1 Einleitung

Das KVG schreibt den Kantonen nicht vor, wie sie ihre Prämienverbilligungssysteme gestalten wollen. Die Vielfalt der Systeme ist daher hoch. Es gibt grundsätzlich drei Modelltypen, welche zur Berechnung der Prämienverbilligung angewandt werden. Dies sind:

- **Das einfache Prozentmodell**

Die Prämienverbilligung entspricht der Richtprämie abzüglich eines Selbstbehalts. Dieser Selbstbehalt ist als Prozentsatz des massgeblichen Einkommens definiert. Das Modell wird von zehn Kantonen angewandt.

- **Das Stufenmodell**

Es werden verschiedene Einkommensklassen definiert. Anspruchsberechtigte, die in eine solche Einkommensklasse fallen, erhalten einen fixen Betrag als Prämienverbilligung. Dieses Modell wird von acht Kantonen angewandt.

- **Die Kombination zwischen Prozentmodell und Stufenmodell**

Sechs Kantone verwenden ein Prozentmodell mit nach Einkommenskategorien unterschiedlichen Prozentsätzen für den Selbstbehalt. Weitere zwei Kantone kennen mathematische Funktionen, welche die Prämienverbilligung zwischen einem Minimum und einem Maximum berechnen.

Der Kanton Aargau verwendet bei der Berechnung der Prämienverbilligung das einfache Prozentmodell. Dieses hat sich im Kanton Aargau bewährt und unnötige Stufeneffekte werden verhindert. Es besteht daher keine Veranlassung, grundsätzlich vom Prozentmodell abzuweichen. Die Implementierung eines Stufenmodells würde nur einen unverhältnismässig hohen Aufwand bedeuten, ohne einen entscheidenden Nutzen zu bringen.

Aus diesem Grund wurde vorliegend das Prozentmodell einerseits an die politischen Vorgaben des Bedarfs und besseren Steuerbarkeit angepasst (in diesem Zusammenhang wurde auch die Einführung eines zusätzlichen Steuerungsparameters geprüft) und andererseits die Modalitäten rund um das administrative Prämienverbilligungsverfahren und die Definition der Anspruchsberechtigten optimiert.

3.2.2 Vereinfachung

Zur Verbesserung der Antragsstellung wird das ordentliche Anspruchsverfahren auf Prämienverbilligungen stark vereinfacht. Diese Vereinfachung wird dahingehend umgesetzt, dass statt der Einreichung des Antrags bei der Gemeinde unter Beibringung diverser Unterlagen bis am 31. Mai des Vorjahrs künftig eine Beantragung via Internet und ohne Beilagen direkt bei der SVA möglich sein wird. Diese Vorgehensweise erlaubt es, die Beurteilung eines Anspruchs auf Prämienverbilligungen schneller zu gestalten und Doppelspurigkeiten zu vermeiden.

3.2.3 Flexibilisierung

Aufgrund sich wandelnder Lebensumstände kann es zu einer kurzfristigen Verbesserung oder Verschlechterung der individuellen wirtschaftlichen Verhältnisse kommen. Um diesem Umstand Rechnung zu tragen und um Beziehende nicht ungerechtfertigt zu benachteiligen oder zu bevorzugen, wird der Anspruch auf Prämienverbilligungen flexibler gestaltet.

Bei einer ungewollten Einkommensverschlechterung von mindestens 20 % während mindestens sechs Monaten kann bereits nach geltendem Recht bei den Gemeindezweigstellen ein Antrag auf Neuberechnung gestellt werden. Das heutige Verfahren wird jedoch als sehr kompliziert beurteilt. Nachteilig ist zudem, dass dort, wo von Anfang an feststeht, dass die wesentliche Einkommensminderung mehr als sechs Monate anhalten wird, nicht sofort eine Prämienverbilligung zugesprochen werden kann. Dieser Mangel ist zu beheben, indem die Einkommensminderung sich neu nicht mehr nur auf die Vergangenheit, sondern in Fällen, wo von Anfang an feststeht, dass die wesentliche Einkommensminderung mehr als sechs Monaten anhalten wird, auch auf die Zukunft bezieht. Somit kann in speziellen Fällen früher geholfen werden. Zum Beispiel können Einkommensveränderungen infolge Krankheit oder Unfall mit einem Arztzeugnis, welches die Erwerbsunfähigkeit für längere Zeit attestiert, bereits vor Ablauf der sechsmonatigen Wartefrist berücksichtigt werden. Da der Anspruch ab dem Eintritt der Veränderung gilt, resultieren aus dieser schnelleren Anpassung keine Mehrkosten.

Bei einer gewollten Verschlechterung des Erwerbseinkommens wird neu der Prämienverbilligungsanspruch aufgrund eines hypothetischen Einkommens berechnet.

Eine wesentliche Änderung gegenüber der heutigen Regelung ist die Meldepflicht bei einer Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse. Beziehende, die einen wesentlichen Einkommenszuwachs oder wesentliche einmalige Vermögensänderungen zu verzeichnen haben, sind verpflichtet, dies der zuständigen Stelle zu melden und eine Überprüfung des Anspruchs zu veranlassen. Zu Unrecht bezogene Prämienverbilligungen werden zurückgefordert und sanktioniert. Damit wird erreicht, dass niemand mehr ohne aktuellen Bedarf Prämienverbilligung beziehen kann. Die neue Meldepflicht richtet sich insbesondere an Berufseinsteigende, welche während der Ausbildung Prämienverbilligung bezogen haben. Neu wird es in diesen Fällen nicht mehr möglich sein, noch bis zu drei Jahre über den Ausbildungsabschluss hinaus Prämienverbilligung zu erhalten.

Führen persönliche Lebensereignisse (zum Beispiel Scheidung, Geburt, Todesfalls des Ehepartners oder der Ehepartnerin usw.) zu einer Veränderung im Anspruch auf Prämienverbilligungen, so erfolgt die erforderliche Anpassung des Prämienverbilligungsanspruchs bei bisherigen Beziehenden inskünftig automatisch. Das heisst, sobald die SVA von einer Veränderung der persönlichen Verhältnisse erfährt, findet aufgrund der vorliegenden Steuerveranlagung unter Einbezug der neuen Faktoren (zum Beispiel Kinderabzug) eine Anspruchsprüfung statt und eine allfällige Anpassung wird automatisch vorgenommen.

Dass die Prämienverbilligung bei bekannten Prämienverbilligung beziehenden Personen automatisch angepasst wird, bedeutet nicht, dass vom Antragsverfahren abgewichen wird. Die Beziehenden haben das Antragsverfahren bereits durchlaufen und ihren Willen zum Bezug von Prämienverbilligung bekundet. Die Anpassung bei Änderungen der persönlichen Verhältnisse soll im Sinne einer zeitnahen, bedarfsgerechten und kundenorientierten Prämienverbilligung sodann automatisch erfolgen.

3.2.4 Gleichbehandlung

Die störende Bevorzugung bei der Berechnung des Prämienverbilligungsanspruchs für im Konkubinat lebende Personen und Sozialhilfebeziehende wird aufgehoben.

Mit dem heutigen System werden Konkubinatspaare getrennt beurteilt. Das kann, wenn die eine Person viel verdient und die andere Person zum Beispiel die Kinder betreut und nichts oder wenig verdient, zu ungerechtfertigten Prämienverbilligungsansprüchen führen. Mit einer gemeinsamen Beurteilung fällt diese Bevorzugung weg.

Im Kanton Aargau wird den Sozialhilfebeziehenden derzeit die effektive Prämie vergütet. Neu soll auf eine Sonderregelung für Sozialhilfebeziehende verzichtet werden. Die Sozialhilfebeziehenden müssen inskünftig das normale Anspruchsverfahren durchlaufen und erhalten nicht einfach die effektive Prämie verbilligt.

Allfällig fehlende Beiträge (Differenz Prämienverbilligung zu effektiver Prämie) müssen die Gemeinden über das Sozialhilfebudget tragen. Damit entsteht ein Anreiz für die Gemeinden, dafür besorgt zu sein, dass die Prämien der Sozialhilfebeziehenden nicht über den Richtprämien liegen, indem die Sozialhilfebeziehenden zu einer günstigeren Krankenkasse wechseln oder ein Prämiensparmodell wählen. Den Gemeinden steht dabei das Instrument der Auflagen und Weisungen gemäss § 13 des Sozialhilfe- und Präventionsgesetzes zur Verfügung. Wenn eine Gemeinde diese Aufgabe gut erledigt, entstehen ihr gegenüber heute keine oder geringe Mehrkosten, indes kommt es zu erheblichen Einsparungen bei den Prämienverbilligungsausgaben.

Eine Überprüfung von drei Gemeinden mit total 233 Sozialhilfebeziehenden hat gezeigt, dass bei rund 2/3 der Sozialhilfebeziehenden die effektiven Prämien die Richtprämie übersteigen; zum Teil massiv. Bei einer maximalen Vergütung der Richtprämie anstelle der effektiven Prämie können damit 1/4 der Ausgaben eingespart werden. Bei Ausgaben von 16 Millionen Franken sind dies rund 4 Millionen Franken.

Neben dem finanziellen Aspekt ist die neue Lösung auch gerechter gegenüber den "working poors", welche mit ihrem Verdienst knapp über dem Existenzminimum liegen, durch die fehlende staatliche Unterstützung unter dem Strich finanziell aber schlechter dastehen als Sozialhilfebeziehende.

3.2.5 Differenzierung

3.2.5.1 Massgebendes Einkommen

Das massgebende Einkommen stellt eine zentrale Grösse für die Berechnung des Prämienverbilligungsanspruchs und die bedarfsgerechte Verteilung der Prämienverbilligungsgelder dar. Es ist daher von grosser Wichtigkeit, dass die Ermittlung des massgebenden Einkommens differenziert erfolgt und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit möglichst genau abbildet. Derzeit setzt sich das massgebende Einkommen aus dem steuerbaren Einkommen und 20 % des steuerbaren Vermögens zusammen.

Wie bereits in anderen Kantonen der Fall, werden neu auch im Kanton Aargau Steuerabzüge, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht tangieren, aufgerechnet und damit explizit nicht in die Verbilligungsberechnung miteinbezogen.

Das wirtschaftliche Leistungsprinzip ist als Grundprinzip der Besteuerung anerkannt. Im Folgenden wird davon ausgegangen, dass auch der Bedarf an Prämienverbilligung sich an der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit orientiert. Bedarf für eine Modifikation des steuerbaren Einkommens im Hinblick auf die Prämienverbilligung besteht gleichwohl. Grund dafür ist, dass sich die Steuerpolitik nicht ausschliesslich am Leistungsprinzip orientiert. Vielmehr werden bei der Berechnung des steuerbaren Einkommens auch Ziele wie die Förderung des Wohneigentums oder des Vorsorgesparens verfolgt. Um zu einem massgebenden Einkommen zu gelangen, das die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit möglichst akkurat widerspiegelt, sind steuerliche Abzüge, die primär aus

anderen Gründen geltend gemacht werden können, daher wieder aufzurechnen. Die Abgrenzung ist dabei naturgemäss nicht immer scharf.

Die folgenden Abzüge tangieren die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht und sollen daher zur Berechnung der Prämienverbilligung nicht berücksichtigt werden:

- **Liegenschaftsunterhaltskosten (Ziff. 6.8 der Steuererklärung)**

Liegenschaftsunterhaltskosten (LUK) haben den Charakter einer Vermögensumschichtung. Den Ausgaben steht jeweils ein materieller Wert gegenüber. Insbesondere bei hohen Ausgaben resultiert aufgrund der effektiv geltend gemachten Kosten ein steuerbares Einkommen, das nicht mehr die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der betreffenden Steuerpflichtigen widerspiegelt. Daher sollten LUK, die die Höhe des Pauschalabzugs übersteigen, aufgerechnet werden.

- **Einkaufsbeiträge in die 2. Säule und Beiträge in die Säule 3a (Ziff. 13)**

Bei Einkaufsbeiträgen in die 2. Säule und Beiträgen in die Säule 3a handelt es sich um Vermögensumschichtungen und nicht um Ausgaben, die die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit vermindern. Bei der Aufrechnung dieser Abzüge ist der Wahrung der Gleichbehandlung von Personen mit und ohne 2. Säule Beachtung zu schenken. Daher sind die Beiträge Säule 3a generell nur bis zur Höhe des kleinen Abzugs, den Personen mit einer 2. Säule geltend machen können, aufzurechnen. Dies bedeutet, dass Arbeitnehmenden und selbständig Erwerbenden, die keiner Einrichtung der beruflichen Vorsorge (2. Säule) angehören, allfällig höhere Beiträge in die Säule 3a nicht aufgerechnet werden. Dies ist darum gerechtfertigt, weil den Arbeitnehmenden ihre Beiträge in die 2. Säule (inklusive Arbeitgeberbeiträge) ebenfalls nicht aufgerechnet werden (können). Die Beiträge in die Säule 3a der selbständig Erwerbenden sind gesetzlich auf 20 % des Erwerbseinkommens sowie betragsmässig auf Fr. 33'408.– (Steuerjahr 2012) limitiert. Die betragsmässige Limite ist dabei ohne Bedeutung, da bei einem entsprechenden Erwerbseinkommen die Prämienverbilligung kein Thema sein kann.

Zur Veranschaulichung ein Beispiel:

Bei einem Erwerbseinkommen von Fr. 80'000.– kann ein selbständig Erwerbender ohne 2. Säule maximal Fr. 16'000.– in die Säule 3a einzahlen. Davon wird der kleine Abzug von Fr. 6'682.– (Steuerjahr 2012) aufgerechnet. Dadurch verbleiben Fr. 9'318.–, um welche sich das für die PV massgebende Einkommen aufgrund der Einzahlung in die Säule 3a reduziert. Dieser Betrag ist vergleichbar mit den Einzahlungen, die eine Arbeitnehmende mit gleich hohem Erwerbseinkommen im Durchschnitt auf sein 2. Säule-Konto tätigt.

- **Freiwillige Zuwendung und Zuwendungen an politische Parteien (Ziff. 15.2, 15.3)**

Abzugsfähige Zuwendungen sind freiwillig und haben keinen Bezug zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit.

- **Bei selbständig Erwerbenden: Verlustrechnung früherer Geschäftsjahre**

Es besteht kein Zusammenhang zwischen dem aktuellen Bedarf an Prämienverbilligung und der steuerlichen Verrechnung von Verlusten aus früheren Geschäftsjahren.

- **Einkommen aus vereinfachtem Abrechnungsverfahren (Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit)**

Einkommen aus dem vereinfachten Abrechnungsverfahren sollen beim ordentlich deklarierten Einkommen hinzugerechnet werden.

Die Aufrechnung der genannten Abzüge trägt dazu bei, dass der Kreis der potenziellen Prämienverbilligungsbeziehenden weitgehend auf diejenigen Fälle beschränkt werden kann, die effektiv einen

entsprechenden Bedarf haben. Durch die mögliche Automatisierung ist der Zusatzaufwand bei der Berechnung minimal.

Als Alternativvariante zu den definierten Abzügen wurde auch der Bezug der Nettoeinkünfte geprüft. Diese Variante wurde aus den folgenden Gründen als untauglich befunden:

Das steuerbare Einkommen und das steuerbare Vermögen sind Teil einer rechtskräftigen Veranlagung, gegen welche die Steuerpflichtigen Rechtsmittel ergreifen konnten. Auch das für die künftige Prämienverbilligung vorgesehene massgebende Einkommen errechnet sich aus Bestandteilen dieser Veranlagung. Ein alternatives System, das auf Nettoeinkünfte abstellt, und beispielsweise die Krankheitskosten oder die Berufskosten in anderer Art und Weise berücksichtigt als es die Steuerveranlagung tut, wäre nicht nur mit viel Zusatzaufwand verbunden, es wäre auch durch Rechtsmittel angreifbarer.

Neben dem bereinigten steuerbaren Einkommen soll ein Teil des Vermögens weiterhin Bestandteil des massgebenden Einkommens sein.

Bei der Berechnung des massgebenden Einkommens wird heute 20 % des steuerbaren Vermögens dazugezählt. Den Ehepaaren wird dadurch ein Reinvermögen (Bruttovermögen abzüglich Schulden) von Fr. 180'000.– und den Alleinstehenden ein solches von Fr. 100'000.– zuerkannt, ohne dass sich dies negativ auf die Höhe von allfälligen Prämienverbilligungen auswirken würde.

Als Alternative zum steuerbaren Vermögen könnte für die Berechnung des massgebenden Einkommens das Reinvermögen herangezogen werden, jedoch zu einem geringeren Prozentsatz. Dadurch würden bereits kleine Reinvermögen die Prämienverbilligung vermindern, mittlere Reinvermögen fielen aufgrund des geringeren Prozentsatzes jedoch weniger ins Gewicht. Konkret würden bei der Abstimmung auf das Reinvermögen Verheiratete mit einem Reinvermögen von über Fr. 225'000.– und Alleinstehende mit einem Reinvermögen von über Fr. 125'000.– profitieren. Personen mit kleineren Reinvermögen würden schlechter gestellt, da ihr steuerbares Vermögen von Null beziehungsweise nahe Null beim heutigen System das massgebende Einkommen nicht oder kaum erhöht.

Die Simulationen von Statistik Aargau haben ergeben, dass bei einem Prozentsatz von 4 % des Reinvermögens in etwa das gleiche Ausgabenniveau erreicht wird wie heute bei 20 % des steuerbaren Vermögens. Beim Systemwechsel profitieren tendenziell Rentnerinnen und Rentner zulasten von Familien. Bei ersteren kombinieren sich relativ häufig mittlere Vermögen mit sehr kleinen Einkommen. Familien verfügen häufiger über Reinvermögen knapp über dem steuerrechtlichen Sozialabzug zusammen mit mittelkleinen Einkommen.

Auf den Systemwechsel wird verzichtet, da ein Systemwechsel dazu führen würde, dass einerseits auch Personen mit relativ hohem Reinvermögen PV-anspruchsberechtigt sein können, andererseits schon relativ kleine Reinvermögen dazu führen können, dass sich der Anspruch reduziert oder ganz wegfällt, wird auf einen Systemwechsel verzichtet.

Das massgebende Einkommen setzt sich damit inskünftig aus einem bereinigten steuerbaren Einkommen und weiterhin 20 % des steuerbaren Vermögens zusammen.

3.2.5.2 Junge Erwachsene

a) Eigene Richtprämie

Das Steuerelement der Richtprämie soll weiter differenziert werden. Heute unterscheidet der Kanton Aargau bei den Richtprämien nur zwischen Erwachsenen und Kindern. Bei den jungen Erwachsenen wird auf die Erwachsenen-Richtprämie abgestellt, obwohl die jungen Erwachsenen bei den meisten

Versicherern von Prämienrabatten von durchschnittlich 10 % profitieren können. Damit wird berücksichtigt, dass viele Personen in diesem Alter ein geringes Einkommen haben.

Im interkantonalen Vergleich verfügen 23 Kantone über eine Richtprämie für junge Erwachsene. Damit wird der tieferen Prämie Rechnung getragen. Mit der vorliegenden Gesetzesrevision sollen auch die gut 16'500 jungen Erwachsenen im Kanton Aargau eine eigene Richtprämie erhalten, welche ca. 10 % unter der Erwachsenenprämie liegen wird. Durch diese Massnahme sinken die Prämienverbilligungsausgaben für die jungen Erwachsenen.

b) Eigener Prämienverbilligungsanspruch

Der Vollzug der Anspruchsberechtigung von jungen Erwachsenen zwischen dem 19. und dem 25. Altersjahr bei der Prämienverbilligung liegt allein in der Kompetenz der Kantone. Es steht den Kantonen frei, ob und inwiefern sie eine allfällige Ausbildungsaktivität des jungen Erwachsenen berücksichtigen wollen.

Im gesamtschweizerischen Vergleich lassen sich im Prinzip zwei grundsätzliche Lösungsmodelle mit unterschiedlichen Vor- und Nachteilen abgrenzen:

- **Modell 1: Eigenständiger Anspruch**

Den jungen Erwachsenen in Ausbildung kommt immer ein eigenständiger Anspruch zu. Dieses Modell hat den Vorteil, dass es sich um eine leicht nachvollziehbare und administrativ einfach umzusetzende Lösung handelt. Allerdings ist sie für die betreffenden Kantone eher teuer. Zudem lässt sie zu, dass Kinder wohlhabender Eltern in den Genuss von Prämienverbilligung kommen. Dieses Modell wird zum Beispiel in den Kantonen Zürich und Zug angewendet.

- **Modell 2: Gemeinsamer Anspruch**

Der Prämienverbilligungsanspruch der jungen Erwachsenen in Ausbildung wird unter Anwendung von bestimmten Bedingungen zusammen mit den Eltern bemessen. Mit Hilfe von verschiedenen Kriterien (Steuerabzug, Ausbildungszulage oder gemeinsamer Wohnsitz) wird die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit beurteilt. Dies hat den Vorteil, dass nicht einzelne Anträge individuell beurteilt werden müssen. Auf der anderen Seite führt das Modell zu recht schwer handhabbaren Anspruchsbedingungen.

Die meisten Kantone ergänzen Modell 1 oder 2 mit verschiedenen Kriterien und wenden somit ein Mischmodell an.

Der Kanton Aargau stellt derzeit im Wesentlichen auf Modell 2 ab. Der Anspruch auf PV von jungen Erwachsenen in Ausbildung wird zusammen mit der Familie beurteilt, sofern der Kinderabzug in der Steuererklärung geltend gemacht wird. Können junge Erwachsene indes beweisen, dass sie mehrheitlich selbst für ihren Unterhalt sorgen, werden sie auf Antrag als Einzelpersonen in der PV berechnet. Der Anspruch muss mit einem zusätzlichen Formular detailliert ausgewiesen werden. Das jetzige Verfahren ist kompliziert zu handhaben und zeitigt teilweise unbefriedigende Resultate.

Neu soll als Basis nicht mehr Modell 2, sondern Modell 1 dienen: Personen ab dem vollendeten 18. Altersjahr sollen einen eigenen Anspruch erhalten, ohne dass die Eltern für eine Prämienverbilligung berechtigt sein müssen.

Erreichen die jungen Erwachsenen in der Steuerveranlagung die minimalen Werte für ein finanziell unabhängiges Leben nicht und muss daher von einer Unterstützung durch die Eltern ausgegangen werden, wird zur Beurteilung der wirtschaftlichen Situation der jungen Erwachsenen die Steuerveranlagung der Eltern beziehungsweise der Erziehungsberechtigten eingesehen. Liegt kein oder ein un-

genügendes Einkommen der jungen Erwachsenen vor, werden sie auf dem Antrag der Eltern aufgeführt, wobei ihr Einkommen/Vermögen zum Einkommen/Vermögen der Eltern hinzu gerechnet wird.

Um zu verhindern, dass junge Erwachsene mit einkommensstarken und/oder vermögenden Eltern in den Genuss von Prämienverbilligung kommen, wird als zusätzliches Kriterium auch die wirtschaftliche Situation der Eltern berücksichtigt. Verfügen die Eltern über ein nach den PV-Kriterien berechnetes massgebendes Einkommen, welches mehr als doppelt so hoch ist wie die Einkommensgrenze (der Betrag, bis zu welchem noch ein Prämienverbilligungsanspruch besteht), entfällt der Anspruch für die jungen Erwachsenen von vornherein.

Die neue Lösung ist administrativ einfacher und gerechter in der Umsetzung. Alleine angewendet wäre der eigenständige Prämienverbilligungsanspruch für junge Erwachsene eher teuer. Zusammen mit den folgenden neu zu schaffenden Rahmenbedingungen – eigene Richtprämie für junge Erwachsene, Meldepflicht für Berufseinsteigende, Zusammenrechnung von Einkommen/Vermögen vom jungen Erwachsenen und den Eltern bei gemeinsamer Beurteilung – sind unter dem Strich Einsparungen zu erwarten.

3.2.6 Steuerbarkeit

Heute gibt es bei der Prämienverbilligung zwei Steuerungsmöglichkeiten: die Richtprämie, welche vom Regierungsrat festgelegt wird und den vom Grossen Rat bestimmten Einkommenssatz (Prozentsatz des massgebenden Einkommens). Bedingt kann auch noch der vom Regierungsrat festzulegende Mindestbetrag (derzeit Fr. 120.–), ab welchem Prämienverbilligung effektiv ausbezahlt wird, dazugerechnet werden. Bedingt deshalb, weil damit ursprünglich keine Steuerung vorgenommen, sondern aus administrativen Kostengründen die Auszahlung von geringen Prämienverbilligungsbeträgen verhindert werden sollte. Dadurch, dass die Prämienverbilligung heute nur noch den Krankenversicherern ausgerichtet wird und der ganze Datenverkehr elektronisch läuft, spielt die Höhe der Prämienverbilligung keine Rolle mehr. Der Mindestbetrag bewirkt, dass Personen mit einem Einkommen nahe bei der Einkommensgrenze, dem Einkommen, das maximal einen Anspruch auf Prämienverbilligung zulässt, trotz theoretischem Anspruch keine Prämienverbilligung erhalten. Indes trifft diese Regelung alle Haushaltstypen gleich, eine Differenzierung ist nicht möglich. Alleinerziehende und Alleinstehende, welche derzeit bei der Prämienverbilligung per se benachteiligt werden, werden doppelt bestraft. Fazit: Der Mindestbeitrag ist als Steuerungsinstrument wenig geeignet und ist daher im neuen Prämienverbilligungssystem nicht mehr vorgesehen.

Werden derzeit die beiden Steuerungsparameter Richtprämie und Einkommenssatz ausgabeneutral angepasst, profitieren zwar tendenziell die kleinsten zulasten der mittleren Einkommen, die Einflussmöglichkeiten auf die Struktur der Prämienverbilligung sind jedoch begrenzt, weil die Richtprämien nicht unabhängig von der Höhe der effektiven Prämien festgelegt werden können. Wird mit den beiden Parametern das Ausgabeniveau erhöht oder gesenkt, wirkt sich das in erster Linie auf die Anzahl der Anspruchsberechtigten aus. Um dieses grosse Manko zu beheben, ist ein zusätzliches Steuerungsinstrument von Nöten.

Bei der Evaluation eines zusätzlichen Steuerungsinstruments wurde darauf geachtet, dass dieses auf die Struktur der Prämienverbilligung (also die gewünschte Verteilung der Prämienverbilligung auf die verschiedenen Haushaltstypen) Einfluss nehmen kann, ohne dabei das Ausgabeniveau zu verändern und ohne von der effektiven Prämie eingeschränkt zu sein. Die Struktur sollte nach der Einkommenshöhe und nach dem Haushaltstyp (Haushaltsgrösse und -konstellation) beeinflusst werden können und möglichst einfach ausgestaltet sein.

Steuerungsinstrumente, welche die gestellten Anforderungen erfüllen, sind der variable Einkommenssatz und der Einkommensabzug.

Das System mit dem variablen Einkommenssatz hat den Vorteil, dass gezielter zwischen den verschiedenen Einkommen differenziert werden kann. Nachteilig ist vor allem, dass es von Einkommensstufe zu Einkommensstufe Sprünge gibt. Diese Schwelleneffekte führen dazu, dass eine geringe Einkommenserhöhung eine relativ deutliche Reduktion des PV-Anspruchs zur Folge haben kann. Eher nachteilig bei diesem System ist zudem, dass eine Vielzahl von Parametern festgelegt werden müssen, insbesondere die Prozentsätze für die verschiedenen Einkommensklassen und das jeweils für die verschiedenen Haushaltstypen.

Das System mit dem Einkommensabzug kann im Vergleich dazu weniger differenziert ausgestaltet werden. Im Vergleich zum aktuellen System sind die Möglichkeiten gleichwohl viel grösser. Sein Hauptvorteil ist, dass keine unerwünschten Schwelleneffekte geschaffen werden. Im Vergleich zum System mit dem variablen Einkommenssatz ist dieses System viel einfacher, da lediglich ein Abzug festzulegen ist, allenfalls ein Abzug pro Haushaltstyp. Zur Wahrung der Ausgabenneutralität ist jeweils der Einkommenssatz anzupassen.

Nach Abwägung der Vor- und Nachteile ist das System mit dem Einkommensabzug zu bevorzugen.

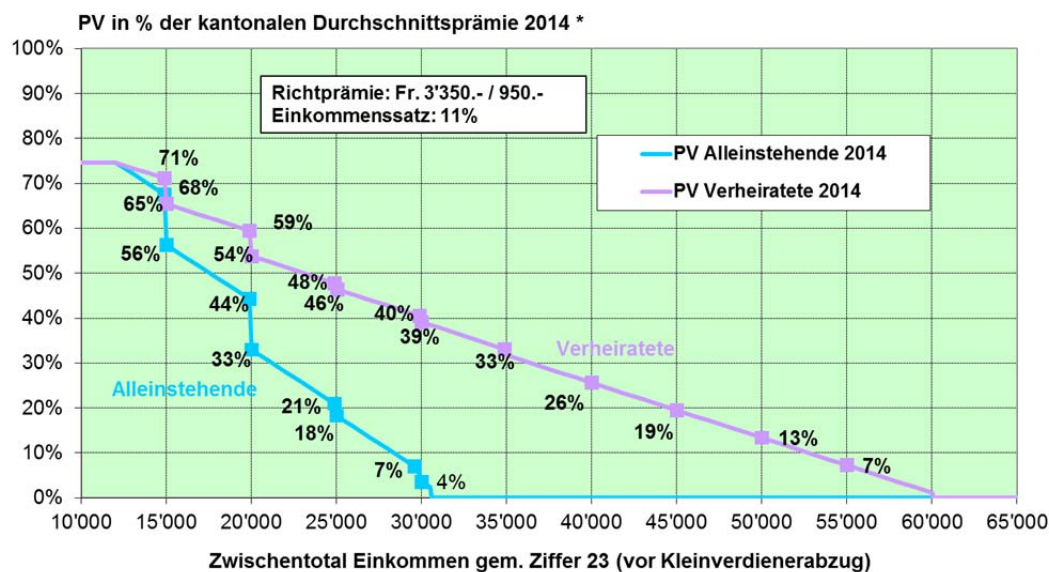
3.2.7 Auswirkungen eines Einkommensabzugs

Ein Abzug vom massgebenden Einkommen hat höhere PV-Ansprüche zur Folge. Um die daraus resultierenden Mehrausgaben zu neutralisieren, kann der Einkommenssatz erhöht werden, was die Ansprüche auf PV wieder reduziert. Was verbleibt, ist ein Struktureffekt, da die Anspruchsberechtigten je nach Höhe des steuerbaren Einkommens und je nach Haushaltsgrosse von den beiden Massnahmen unterschiedlich betroffen sind. Diesem Thema werden sich die Ausführungen unter Ziffer 3.2.7.2 widmen. Zuerst wird das weitere Ziel, welches mit dem Einkommensabzug verfolgt wird, erläutert: Die Kompensation der Aufrechnung des Kleinverdienerabzugs.

3.2.7.1 Ausgleich Kleinverdienerabzug

Heute wird Steuerpflichtigen mit sehr kleinem Einkommen bei den kantonalen Steuern gemäss § 42 Abs. 1bis Steuergesetz ein Kleinverdienerabzug gewährt. Mit diesem wird das steuerbare Einkommen stufenweise zusätzlich reduziert. Da für die Berechnung des Prämienverbilligungsanspruchs momentan das steuerbare Einkommen unkorrigiert übernommen wird, führt die stufenweise Ausgestaltung des Kleinverdienerabzugs bei den Prämienverbilligungsansprüchen zu Schwelleneffekten. Eine geringe Lohnerhöhung kann zu einem tieferen Gesamteinkommen führen, wenn die Prämienverbilligungsansprüche stärker abnehmen als der Lohn gestiegen ist. Das folgende Diagramm soll diesen Effekt darstellen:

Schwelleneffekte bei der Prämienverbilligung aufgrund des gestuften Kleinverdienerabzugs



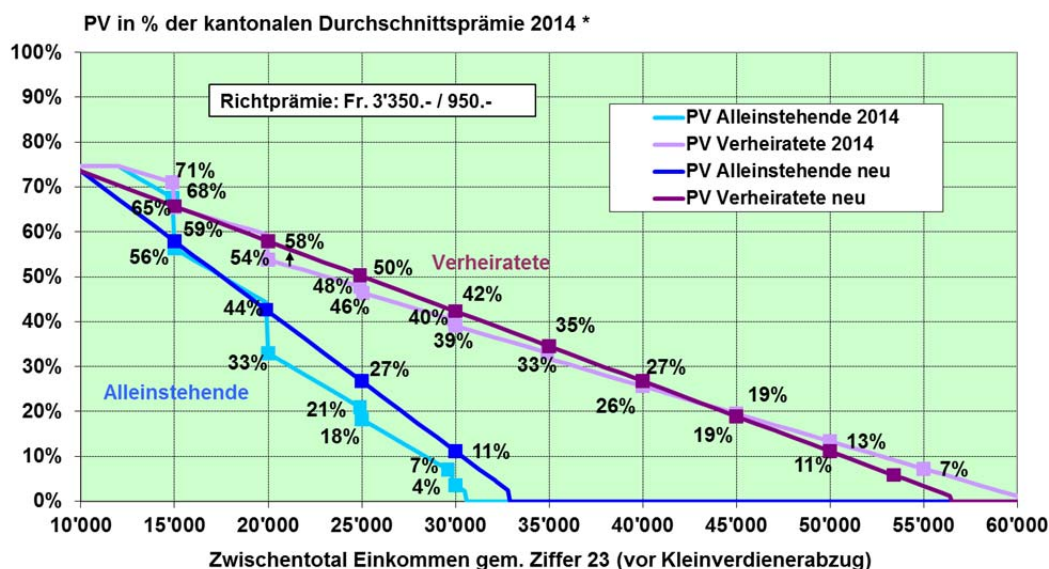
* Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien 2014 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen

Bedeutende Schwelleneffekte ergeben sich bei den Einkommen von Fr. 15'000.– und Fr. 20'000.–. Sie sind insbesondere bei Alleinstehenden ausgeprägt. Im Diagramm kommt dies durch die "hohen" Stufen der blauen Linie zum Ausdruck. So erhält eine Person mit einem Einkommen von beispielsweise Fr. 14'900.– ihre Krankenkassenprämie gemessen an der Durchschnittsprämie um 65 % verbilligt. Bei einem um Fr. 100.– höheren Einkommen von Fr. 15'000.– beträgt die Verbilligung nur noch 56 %. Ein zusätzliches Einkommen von Fr. 100.– führt damit dazu, dass sich die Gesamteinkünfte per Saldo überdurchschnittlich reduzieren.

Bei den Steuern werden die Schwelleneffekte aufgrund des Kleinverdienerabzugs mit einem relativ komplizierten Verfahren geglättet. Für die Prämienverbilligung ist dies gleichermassen nicht möglich. Mit der Möglichkeit eines Abzugs vom steuerbaren Einkommen kann jedoch ein weitgehend ähnliches Resultat erzielt werden.

Weitgehend leistungsneutrale Behebung der Schwelleneffekte

Berechnungen haben gezeigt, dass bei einem Einkommensabzug von Fr. 10'000.– und einem Einkommenssatz von 15 % zur Kompensation der höheren Ansprüche als Folge des Einkommensabzugs die Aufrechnung des Kleinverdienerabzugs ersetzt werden kann. Mit diesen Parameterwerten verändern sich die Prämienverbilligungsansprüche nur unwesentlich, die Schwelleneffekte können jedoch eliminiert werden. Die bisherige gestufte Kurve wird durch eine gerade Linie ausgabenneutral abgelöst, wie die folgende Darstellung aufzeigt:



* Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien 2014 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen

3.2.7.2 Änderung der PV-Ansprüche nach der Höhe von Einkommen und Haushaltstyp

Mit der Höhe des Einkommensabzugs kann Einfluss auf die Struktur der PV-Ansprüche genommen werden, ohne dass sich das Ausgabenniveau verändert. Das heisst, dass die Erhöhung der Ansprüche einer Kategorie von Haushalten zwingend die Senkung der Ansprüche einer anderen Kategorie zur Folge hat.

Heute wird die Verteilung der Prämienverbilligung über die einheitliche Höhe der Richtprämie und den einheitlichen Einkommenssatz vorgenommen. Differenzierungen nach Haushaltstypen sind nicht möglich. Gemessen an den Kriterien der Sozialhilfe fahren heute Ehepaare und insbesondere Familien mit Kindern bei der Prämienverbilligung besser als Alleinstehende, sofern diese nicht im Konkubinatsleben leben. Dabei sind die Unterschiede doch beträchtlich, wie der folgende Vergleich mit dem Existenzminimum zeigt. Damit ein Vergleich mit dem Existenzminimum gemäss Sozialhilfe- und Präventionsgesetz sinnvoll ist, müssen bei der für die Prämienverbilligung massgebenden Einkommensgrenze der Kinderabzug und der Versicherungsabzug aufgerechnet werden. Grund dafür ist, dass beim Existenzminimum der Unterhalt für Kinder und die Krankenkassenprämien dazugerechnet werden. Dadurch resultiert eine bereinigte Einkommensgrenze, die in untenstehender Tabelle für die verschiedenen Haushaltstypen jeweils als Prozentsatz des Existenzminimums ausgewiesen wird. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf die Darstellung von vier Haushaltstypen. Grundsätzlich ist es indes möglich, noch weitere Haushaltstypen festzulegen.

Verhältnis bereinigte Einkommensgrenze zu Existenzminimum je Haushaltstyp

Haushaltstyp	Einkommensgrenze in Franken	Bereinigte Einkommensgrenze in Franken	Existenzminimum in Franken	Bereinigte Einkommensgrenze in % des Existenzminimums
Alleinstehende	30'600	32'600 *	26'273	124 %
Ehepaare ohne Kinder	60'100	64'100 *	39'814	161 %
Ehepaare mit 2 Kindern	78'200	98'200 **	55'020	178 %
Alleinstehende mit 1 Kind	39'100	48'100 **	36'504	132 %

* Bereinigte Einkommensgrenze = Einkommensgrenze plus Aufrechnung des Versicherungsabzugs

** Bereinigte Einkommensgrenze = Einkommensgrenze plus Aufrechnung von Kinder- und Versicherungsabzug

In der Spalte rechts werden die bereinigte Einkommensgrenze und das Existenzminimum gemäss Sozialhilfegesetz zueinander ins Verhältnis gesetzt. Der erste Wert von 124 % bedeutet beispielsweise, dass heute Alleinstehende bis zu einem steuerbaren Einkommen, das 24 % über dem Existenzminimum liegt, Prämienverbilligung erhalten. Der genaue Wert ist dabei nicht von Bedeutung. Es handelt sich dabei auch nur um einen Annäherungswert, da das Existenzminimum in der Praxis sehr differenziert berechnet wird. Eine gewisse Aussagekraft ergibt sich jedoch aus dem Vergleich der Prozentzahlen der verschiedenen Haushaltstypen. Dabei fällt auf, dass Verheiratete heute viel höhere Prozentwerte aufweisen als Alleinstehende. Verheiratete haben also auch noch Anspruch auf Prämienverbilligung, wenn das Einkommen relativ deutlich über dem Existenzminimum liegt. Bei Alleinstehenden liegen die Einkommensgrenze, bis zu der sie Prämienverbilligung erhalten, und das Existenzminimum deutlich näher beieinander. Die Alleinstehenden und Alleinerziehenden werden gegenüber den Verheirateten mit Kindern deutlich benachteiligt.

Mit dem Einkommensabzug wird inskünftig die Struktur der Prämienverbilligung ausgabenneutral feiner beeinflusst werden können. Nach der Totalrevision wird es hiermit möglich sein, die Prämienverbilligungsansprüche nach der Höhe des Einkommens und dem Haushaltstyp gezielt zu steuern. Damit können Haushalte mit tiefen Einkommen sowie die bis anhin benachteiligten Haushaltstypen ohne Beeinflussung des Ausgabenniveaus deutlich besser gestellt werden.

In der Praxis werden die Berechnungselemente (Einkommenssatz, Einkommensabzug und Richtprämien) anhand eines Simulationsmodells, welches auf die Steuerdaten zurückgreift, festgelegt. Entscheidend ist, dass die drei Berechnungselemente nicht unabhängig voneinander verändert werden können, da sie sich gegenseitig in ihrer Wirkung stark beeinflussen. So hat beispielsweise eine Änderung des Einkommensabzugs um Fr. 1'000.– Mehr- oder Minderausgaben von 7 bis 12 Millionen Franken zur Folge, je nachdem, auf welcher Höhe der Einkommenssatz festgelegt wird. Umgekehrt führt eine Anpassung des Einkommenssatzes um 1 Prozentpunkt zu Mehr- oder Minderausgaben von 8 bis 18 Millionen Franken. Es ist deshalb zwingend notwendig, dass der Regierungsrat, als Exekutivorgan, für alle drei Berechnungselemente verantwortlich ist. Dem Grossen Rat wird indes die Aufgabe zukommen, das Gesamtvolumen der Prämienverbilligung – und damit das zu erreichende Finanzziel – zu bestimmen.

Nachfolgend wird zur besseren Veranschaulichung die Wirkung der Parameterveränderung auf die Verteilung und auf das Verhältnis zwischen bereinigter Einkommensgrenze und Existenzminimum dargestellt werden, getrennt nach Haushaltstypen. Der Simulation liegen die folgenden Werte zugrunde:

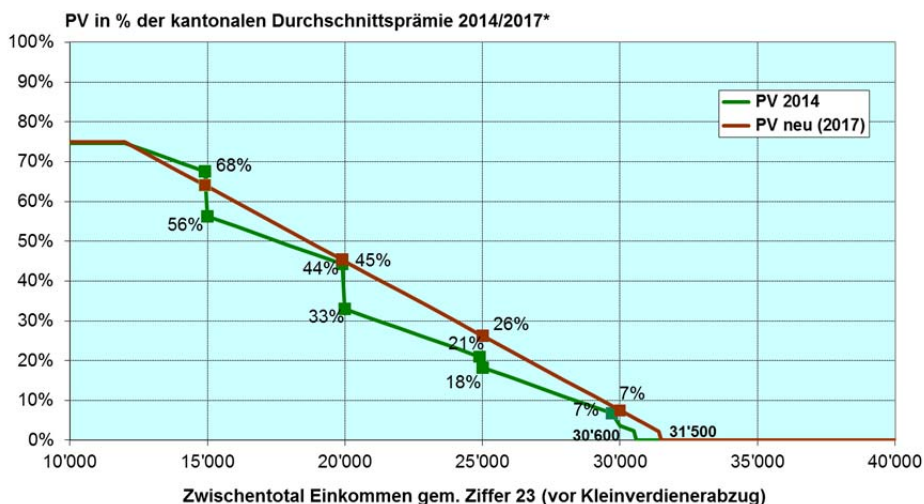
Datenbasis	2014	Nach Umsetzung Totalrevision
Kennzahl		
Richtprämie <ul style="list-style-type: none"> • Kinder • Erwachsene • Junge Erwachsene 	Fr. 950.– Fr. 3'350.–	Fr. 900.– Fr. 3'575.– Fr. 3'350.–
Einkommenssatz	11 %	18 %
Einkommensabzug <ul style="list-style-type: none"> • Alleinstehende • Verheiratete und Alleinerziehende 	- -	Fr. 12'000.– Fr. 14'000.–

A. Wirkung auf die Verteilung der Prämienverbilligung

Die nachfolgenden Grafiken beziehen aus Gründen der besseren Vergleichbarkeit die Richtprämie für junge Erwachsene, welche neu gilt, nicht mit ein.

a) Alleinstehende

- Einkommensabzug 12'000.–, Einkommenssatz 18 % (aktuell: 11 %)
- Richtprämie Fr. 3'575.– (aktuell Fr. 3'350.–)

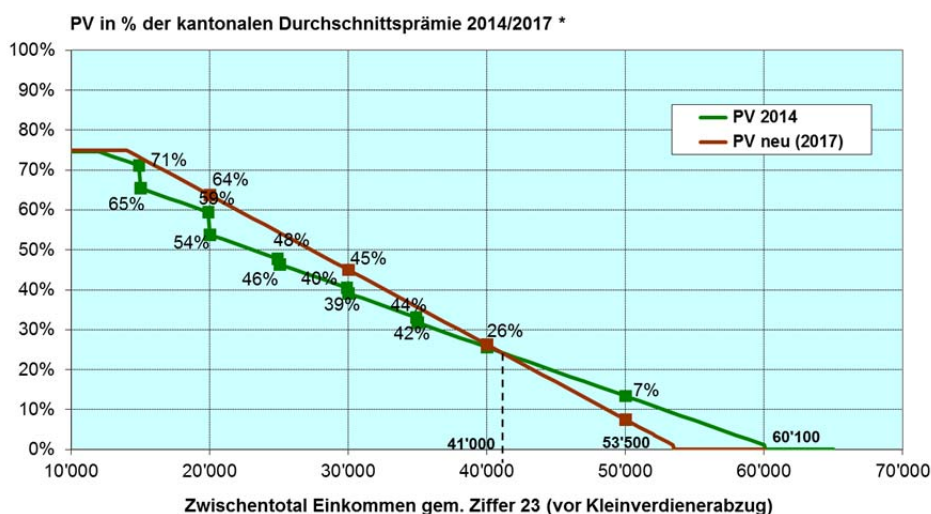


* Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien 2014 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen
Annahme: 2017 um 7% höher

Bei den Alleinstehenden wirkt sich der Einkommensabzug generell stärker aus als die Erhöhung des Einkommenssatzes. Der PV-Anspruch in Prozenten der Durchschnittsprämie erhöht sich daher bei den meisten Einkommen. Im Weiteren erhöht sich die Einkommensgrenze, bis zu welcher noch ein PV-Anspruch besteht, von Fr. 30'600.– auf Fr. 31'500.–.

b) Ehepaare ohne Kinder

- Einkommensabzug 14'000.–, Einkommenssatz 18 % (aktuell: 11 %)
- Richtprämie Fr. 3'575.– (aktuell Fr. 3'350.–)

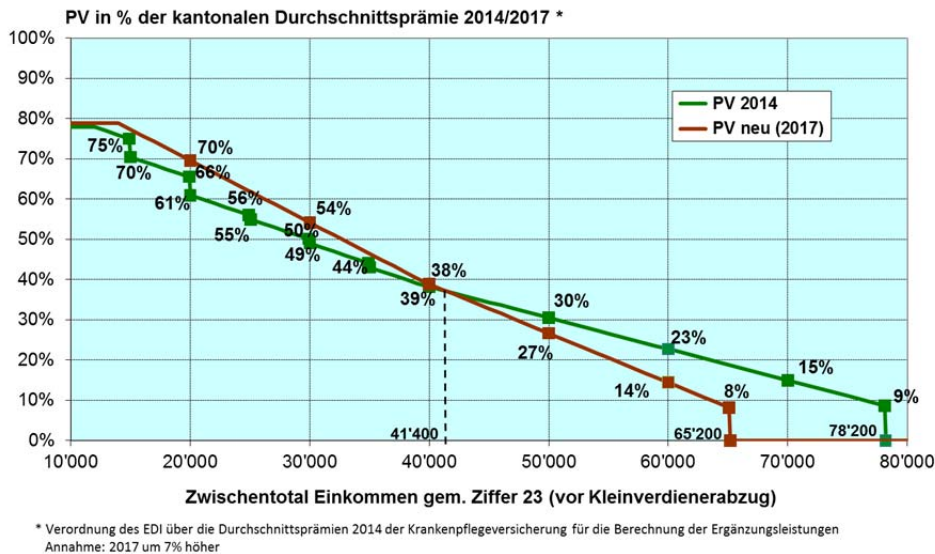


* Verordnung des EDI über die Durchschnittsprämien 2014 der Krankenpflegeversicherung für die Berechnung der Ergänzungsleistungen
Annahme: 2017 um 7% höher

Bei einem Ehepaar ohne Kinder erhöht sich der PV-Anspruch in Prozenten der Durchschnittsprämie bis zu einem massgebenden Einkommen von Fr. 41'000.–. Für die Einkommen darüber reduziert sich der PV-Anspruch. Die Einkommensgrenze geht von heute Fr. 60'100.– auf Fr. 53'500.– zurück.

c) Ehepaare mit 2 Kindern

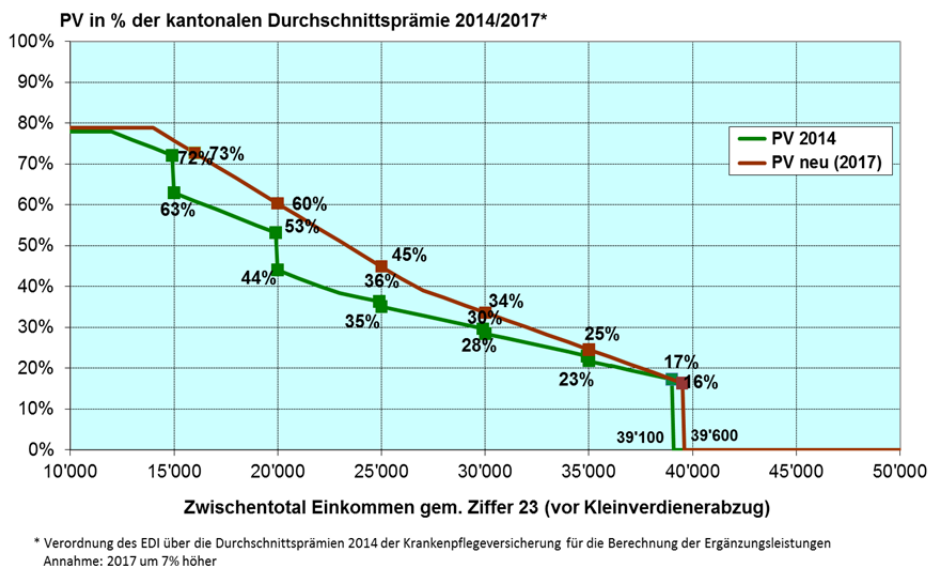
- Einkommensabzug 14'000.–, Einkommenssatz 18 % (aktuell: 11 %)
- Richtprämie Fr. 3'575.–/1'000.– (aktuell Fr. 3'350.–/900.–)



Bei einem Ehepaar mit zwei Kindern erhöht sich der PV-Anspruch in Prozenten der Durchschnittsprämie bis zu einem massgebenden Einkommen von Fr. 41'400.–. Für die Einkommen darüber reduziert sich der PV-Anspruch. Die Einkommensgrenze geht zurück auf Fr. 65'200.–.

d) Alleinstehende mit 1 Kind

- Einkommensabzug 14'000.–, Einkommenssatz 18 % (aktuell: 11 %)
- Richtprämie Fr. 3'575.–/1'000.– (aktuell Fr. 3'350.–/900.–)



Alleinstehende mit einem Kind profitieren bei allen Einkommen. Die Einkommensgrenze, bis zu welcher noch ein PV-Anspruch besteht, erhöht sich leicht von heute Fr. 39'100.– auf neu Fr. 39'600.–.

B. Wirkung auf das Verhältnis bereinigte Einkommensgrenze zu Existenzminimum

Haushaltstyp	Einkommensgrenze in Franken	Bereinigte Einkommensgrenze in Franken	Existenzminimum in Franken	Bereinigte Einkommensgrenze in % des Existenzminimums
Alleinstehende	31'500	33'500 *	26'273	128 %
Ehepaare ohne Kinder	53'500	57'500 *	39'814	144 %
Ehepaare mit 2 Kindern	65'200	85'200 **	55'020	155 %
Alleinstehende mit 1 Kind	39'600	48'600 **	36'504	133 %

* Bereinigte Einkommensgrenze = Einkommensgrenze plus Aufrechnung des Versicherungsabzugs

** Bereinigte Einkommensgrenze = Einkommensgrenze plus Aufrechnung von Kinder- und Versicherungsabzug

Mit den vorgeschlagenen Steuerungsparametern wird die gewünschte Annäherung des Verhältnisses zwischen der bereinigten Einkommensgrenze und dem Existenzminimum gemäss Sozialhilfegesetz zwischen den verschiedenen Haushaltstypen erreicht. Im Vergleich: Derzeit betragen die Prozentwerte 124 %, 161 %, 178 % und 132 %.

Fazit

Mit dem richtigen Einsatz der aufgezeigten Steuerungsmöglichkeiten kann die Prämienverbilligung bedarfsgerecht verteilt werden. Haupteffekt ist die Erhöhung der Prämienverbilligung der kleinen Einkommen zulasten der mittelhohen Einkommen, wobei Personen und Familien des unteren Mittelstands immer noch angemessen berücksichtigt werden. Als Nebeneffekt profitieren die Alleinstehenden und Alleinerziehenden tendenziell zulasten der Verheirateten. Es kann erreicht werden, dass in Zukunft keine Personen alleine wegen der hohen Prämien auf Sozialhilfe angewiesen sein werden und es allen Personen grundsätzlich möglich sein wird, die Prämien bezahlen zu können. Damit kann das Risiko, insbesondere der Alleinerziehenden, Sozialhilfe beziehen zu müssen, verkleinert werden.

3.3 Krankenkassenausstände

3.3.1 Frühzeitige Intervention

Realistischerweise muss man davon ausgehen, dass alleine durch das Führen einer Liste mit den säumigen Versicherten, welche im Kanton Aargau per 1. Juli 2014 eingeführt wurde, die Anzahl der Nichtzahlenden im Vergleich zu heute – beziehungsweise im Vergleich zur altrechtlichen KVG-Regelung – kaum zurückgehen und der Effekt auf die Höhe der Verlustscheinforderungen, welche die öffentliche Hand zu 85 % bezahlen muss, gering ist. Es fehlt die Möglichkeit der frühzeitigen Intervention und gezielten Unterscheidung zwischen zahlungsunfähigen und zahlungsunwilligen Säumigen.

Wirkungsvoll und zielführend kann die Säumigenliste daher nur zusammen mit einer Beratung und Betreuung durch die Gemeinden im Rahmen einer aktiven Fallführung eingesetzt werden. Gerade bei der Zielgruppe der Säumigenliste, also den Personen, welche mit umsichtigem Umgang ihrer finanziellen Ressourcen die Krankenkassenprämien bezahlen könnten, führt nur die Beratung und Betreuung durch kompetente Fachpersonen aus den Gemeinden zu einer effektiven Verhinderung von Verlustscheinen.

Erfahrungen aus den Kantonen Thurgau und Solothurn mit einer steuernden Fallführung zeigen, dass durch eine transparente Informationspolitik verbunden mit einem persönlichen Gespräch die Zahlungsquote steigt. Gerade in kleinen Gemeinden, wo jeder jeden kennt, kann alleine die Aufforderung zu einem Gespräch dazu führen, dass die Prämien und Kostenbeteiligungen bezahlt werden.

Der Prozess soll daher im Kanton Aargau mit einem obligatorischen Gespräch starten. Stellt sich anlässlich des obligatorischen Gesprächs mit der betriebenen Person und den weiteren von der Betreuung betroffenen volljährigen Personen heraus, dass die betreffenden Personen zahlungsunfähig sind, hat die Gemeinde entsprechende Massnahmen wie Anmeldung zum Bezug von Ergänzungsleistungen oder Zusprechung von Sozialhilfe gemäss Sozialhilfegesetzgebung in die Wege zu leiten. Bei zahlungsunwilligen Personen soll durch eine Sensibilisierung für die besondere Bedeutung der Krankenversicherung erreicht werden, dass die fälligen Prämienrechnungen innerhalb einer Frist von 30 Tagen bezahlt werden.

Fruchtet das obligatorische Gespräch nicht und die Betreuung läuft mangels Zahlung der betriebenen Forderungen weiter, kommt es bei den von der Betreuung betroffenen versicherten Personen zu einem Eintrag auf der Liste der säumigen Versicherten. Die Gemeinde soll nun durch die Einleitung von geeigneten Massnahmen wie Budgetplanung oder Schuldenberatung die Entstehung von Verlustscheinen verhindern und nach Möglichkeit die Bezahlung der betriebenen und der zukünftigen Krankenkassenforderungen sicherstellen. Ziel ist es somit, die Schuldenspirale zu stoppen und die Zahlungsmoral der säumigen Versicherten zu verbessern.

Wichtig ist, in diesen Prozess auch die reinen Schuldnerinnen und Schuldner der Krankenkassenforderungen einzubeziehen. Nicht immer ist der säumige Versicherte nämlich auch der Schuldner der Forderung. Wenn der Ehemann für seine Frau und seine Kinder eine Versicherung abschliesst, wird er bei einem Zahlungsrückstand zwar betrieben, als säumige Versicherte gelten aber nur seine Frau und seine Kinder. Das heisst, wenn der Ehemann auch nach der Betreuung die Krankenkassenforderungen nicht bezahlt, wird die Ehefrau auf die Liste der säumigen Versicherten gesetzt, nicht aber der Ehemann, da bei ihm ein Zahlungsaufschub mangels Versicherung gar nicht zum Tragen kommen kann. Hat die Ehefrau kein eigenes Einkommen, muss im Rahmen der Beratung somit erreicht werden, dass der Ehemann seinen Unterhaltspflicht gehörig nachkommt und die Prämien seiner Ehefrau und seiner Kinder bezahlt und damit der Leistungsaufschub der Ehefrau aufgehoben werden kann.

Das primäre Ziel der Beratung und Betreuung durch die Gemeinden besteht somit darin, die Zahlungsmoral derjenigen Versicherten zu stärken, die grundsätzlich die finanziellen Ressourcen zur Wahrnehmung ihrer Zahlungsverpflichtung hätten und Personen in prekären finanziellen Verhältnissen die notwendige Unterstützung zukommen zu lassen.

Im Kanton Aargau soll die Beratung und Betreuung durch die Sozialdienste der Gemeinden vollzogen werden. Damit können die bereits jetzt bei den Gemeinden bestehenden Beratungs- und Betreuungskompetenzen im Bereich materieller und immaterieller Hilfe aus der Umsetzung des Sozialhilfe- und Präventionsgesetzes genutzt werden. Die zusätzlich erforderlichen Ressourcen werden durch die administrative Vereinfachung des Prämienverbilligungsverfahrens frei.

Eine kantonale Koordinationsstelle berät, schult und begleitet die Gemeinden. Zudem beurteilt die Koordinationsstelle von den Gemeinden geltend gemachte Ausnahmetatbestände, welche bei Genehmigung zu einer Sistierung des Eintrags auf der Säumigenliste führen.

3.3.2 Aufgabenentflechtung

Die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden richtet sich nach den Grundsätzen von § 5 des Gesetzes über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF).

Die Grundsätze der Aufgabenteilung legen – im Sinne der Subsidiarität und des Föderalismus – die Ziele einer sinnvollen Aufgaben- und Lastenteilung zwischen Kanton und Gemeinden fest. Die Grundsätze binden den Regierungsrat bei der Erarbeitung von konkreten Lösungen zuhanden des Grossen Rats. Für den Grossen Rat gilt er im Sinne einer Zielsetzung und bindet ihn nicht beim Beschluss über konkrete Aufgaben- und Lastenteilungsfragen.

Ziel ist, dass eine möglichst weitgehende Entflechtung der Aufgaben zwischen Kanton und Gemeinden stattfindet, sofern und soweit dies möglich und sinnvoll ist (Subsidiarität). Vorliegend ist für die Hilfestellung bei zahlungsunfähigen Personen sowie für eine erfolgreiche Beratung und Betreuung der zahlungsunwilligen Personen (dazu gehören die auf der Liste der säumigen Versicherten stehenden Personen und die reinen Schuldnerinnen und Schuldner der Krankenkassenforderungen), die Nähe zu den Bürgerinnen und Bürgern, die Präsenz vor Ort und Einzelfallkenntnisse essentiell. Diese Voraussetzungen kann nur eine Gemeinde erfüllen. Daher muss diese wichtige Aufgabe zwingend bei den Gemeinden angesiedelt sein. Indes wird der Kanton dort zuständig sein, wo ein einheitliches und koordiniertes Vorgehen unabdingbar ist und es vor allem darum geht, Bundesrecht umzusetzen und den Datenaustausch mit den Versicherern sicherzustellen. Kanton und Gemeinden ergänzen sich somit perfekt.

Die Kosten einer Aufgabe sollen sodann gemäss dem Prinzip der fiskalischen Äquivalenz von der zuständigen Ebene übernommen werden. So soll vermieden werden, dass die eine staatliche Ebene die inhaltliche Ausgestaltung einer Aufgabe bestimmt, während die andere Ebene die Ausführung der Aufgabe bezahlen muss, ohne inhaltlich Einfluss nehmen zu können.

Die sich aus den Krankenkassenausständen ergebenden finanziellen Verpflichtungen sollen im Sinne des Vorgesagten alleine von den Gemeinden getragen werden, da die Einflussmöglichkeit der Gemeinden auf die finanzielle Belastung der öffentlichen Hand durch die aktive Fallführung im Rahmen der Beratung und Betreuung der von der Betreuung betroffenen Personen gegenüber dem Kanton wesentlich höher ist.

Die Mehrbelastung, die den Gemeinden durch die Finanzierung der Verlustscheine entsteht, wird im Rahmen der Aufgaben- und Lastenverteilung grundsätzlich ausgeglichen. Die Verlustscheinbeteiligung durch die Gemeinden soll sodann verursachergerecht erfolgen. Damit wird für die Gemeinden ein Anreiz zu einer erfolgreichen Beratung und Betreuung geschaffen. Jeder verhinderte Verlustschein kommt direkt der fallführenden Gemeinde zu Gute.

4. Erläuterungen zu einzelnen Paragrafen

4.1 Titel des neuen Gesetzes

Nachdem das Bundesgesetz über die Krankenversicherung seit 1996 existiert, passt der aktuelle Titel "Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung" nicht mehr. Da das Gesetz zwar hauptsächlich Themen rund um die KVG-Prämien regelt, aber auch weitere Bestimmungen mit Bezugnahme auf das KVG enthält, wird vorgeschlagen, das neue Gesetz "Gesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVGG)" zu nennen.

4.2 Geltungsbereich

§ 1 Inhalt des Gesetzes

¹ Mit Bezug auf das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) regelt dieses Gesetz:

- a) Versicherungspflicht,
 - b) Prämienverbilligung,
 - c) Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen,
 - d) Verwaltungsrechtspflege,
 - e) Sanktionen,
 - f) Kantonales Versicherungsgericht,
 - g) Kantonales Schiedsgericht zum KVG,
 - h) Statistik.
-

Der Einleitungsparagraf beschreibt den Geltungsbereich des neuen Gesetzes. Gegenüber dem geltenden Recht sind die folgenden Themen weggefallen:

Förderung des Gesundheit; Gemeinsame Institution (§ 3 EG KVG)

Die Mitwirkungspflicht der Kantone bei der Gesundheitsförderung regelt bereits das KVG (Art. 19 KVG). Was die in § 3 EG KVG statuierte Finanzierungsregelung betrifft, so kam diese Bestimmung nie zum Tragen. Die gesundheitsfördernden Massnahmen werden über den Beitrag der Versicherten finanziert (Art. 20 KVG).

Spitäler und Einrichtungen (§ 7 EG KVG)

Die Bestimmung über die Betriebsvergleiche von Spitälern geht grundsätzlich im KVG und dem Spitalgesetz mit den entsprechenden Verordnungen auf. Die Bestimmung im EG KVG kann ersatzlos gestrichen werden.

Ausserkantonale Hospitalisation (§ 8 EG KVG)

Der Teil ausserkantonale Hospitalisation wird abschliessend durch das KVG geregelt.

Tarifschutz (§§ 9 und 10 EG KVG)

§ 9 EG KVG bezieht sich auf Art. 44 Abs. 2 KVG, welche besagt, dass in Ausstand tretende Leistungserbringer sich an die von der Kantonsregierung bezeichnete Stelle wenden müssen. Hierfür braucht es keine formell gesetzliche Grundlage. Gemäss § 91 Abs. 2 lit. a Kantonsverfassung kann der Regierungsrat direkt auf Verordnungsstufe die zum Vollzug des Bundesrechts notwendigen Bestimmungen erlassen, soweit das Bundesrecht den Zweck und die Grundsätze der inhaltlichen Gestaltung bereits festlegt. Dies ist vorliegend der Fall. § 10 EG KVG geht in Art. 45 KVG (Sicherung der medizinischen Versorgung) und Art. 47 KVG (Fehlen eines Tarifvertrags) auf.

4.3 Versicherungspflicht

§ 2 Gemeinden

¹ Die Gemeinden überprüfen die Einhaltung der Versicherungspflicht ihrer Einwohnerinnen und Einwohner.

² Sie weisen Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen, einem Versicherer zu.

Die Überprüfung der Versicherungspflicht erfolgt weiterhin bei den Gemeinden bei Zuzug oder bei Geburt durch die Vorlage der Versicherungspolice oder der Versichertenkarte. Kann jemand den Versicherungsnachweis erbringen, finden keine weiteren Kontrollen statt. Kann der Nachweis bei der Anmeldung oder innert der nächsten drei Monate nicht erbracht werden, mahnen die Gemeinden und weisen letztlich eine Versicherung zu. Grundsätzlich funktioniert die Kontrolle der Versicherungspflicht über die Gemeinden gut. Es ist kein grosser Aufwand, die Prüfung der Versicherungspflicht zusammen mit den übrigen Anmeldeformalitäten vorzunehmen. Unter der Annahme, dass jede versicherungspflichtige Person die Krankenversicherung nur wechseln kann, wenn sie den Nachweis einer neuen Versicherung erbringt (Art. 7 Abs. 5 KVG), reicht die Kontrolle bei der Anmeldung aus.

Die Kontrolle der Versicherungspflicht könnte auch von der SVA vorgenommen werden, da sie aufgrund des Datenaustausches mit den Versicherern eine dauerhafte Kontrolle sicherstellen könnte. Indes wäre diese Aufgabenverschiebung für den Kanton mit Kosten verbunden und zudem gehört die Überprüfung der Versicherungspflicht nicht zu den Kernkompetenzen der SVA. Aus diesem Grund soll die Überprüfung der Versicherungspflicht weiterhin in den Verantwortungsbereich der Gemeinden gehören.

§ 3 Kanton

¹ Das zuständige Departement entscheidet über Ausnahmen von der Versicherungspflicht.

² Es überprüft die Einhaltung der Versicherungspflicht derjenigen Personen, die nicht von den Gemeinden überprüft werden.

In Abweichung von § 2 übernimmt der Kanton bei Grenzgängerinnen und Grenzgängern sowie Aufenthalterinnen und Aufenthaltern die Überprüfung der Versicherungspflicht. Diese Ausnahmeregelung hat sich bewährt. Ebenfalls in den Kompetenzbereich des Kantons soll weiterhin die Entscheidung über Ausnahmen von der Versicherungspflicht fallen.

4.4 Prämienverbilligung

§ 4 Ziel der kantonalen Prämienverbilligungspolitik und Finanzierung

¹ Ziel der kantonalen Prämienverbilligungspolitik ist die bedarfsgerechte Ausrichtung der Prämienverbilligung an Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen gemäss Art. 65 KVG, wobei Personen und Familien des unteren Mittelstands angemessen zu berücksichtigen sind.

² Für die Prämienverbilligung werden die Beiträge des Bundes nach Art. 66 KVG und ein vom Grossen Rat festgelegter Kantonsbeitrag eingesetzt. Der Kantonsbeitrag beträgt mindestens 60 % des mutmasslichen Bundesbeitrags.

Mit der Einführung der individuellen Prämienverbilligung im KVG beabsichtigte der Gesetzgeber, den Gedanken der bedarfsgerechten Prämiensubventionierung in der Krankenversicherung in die Tat umzusetzen, und nicht nur die sozial Bedürftigen zu unterstützen. Der Gesetzgeber sieht Beiträge der öffentlichen Hand für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen vor und delegiert den Kantonen die Festlegung des zu erreichenden Sozialziels und die Ausgestaltung der Prä-

mienverbilligung. Aus dieser Zielsetzung ergibt sich, dass bei der Prämienverbilligung nicht endlos gespart werden kann. Nicht nur, dass damit die gewünschte bedarfsgerechte Prämienverbilligungspolitik nicht sichergestellt werden kann, sondern dass zu hohe Einsparungen bei der Prämienverbilligung zu einer Kostenverschiebung zulasten der Sozialhilfe führen. Längerfristig könnte sich eine zu tief angesetzte Prämienverbilligung somit sogar negativ auf den Staatshaushalt auswirken.

Absatz 1

Die zentrale Zielsetzung der künftigen Prämienverbilligungspolitik ist in § 4 Abs. 1 EG KVG aufgeführt. Es sollen nicht nur sozial Bedürftige unterstützt werden, sondern gemäss Art. 65 KVG alle Versicherten, die in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen leben. Das heisst, auch Personen und Familien des unteren Mittelstands sollen Prämienverbilligung erhalten, damit sie eigenständig ohne Sozialhilfe ihren finanziellen Verpflichtungen nachkommen können.

Absatz 2

Zur Sicherstellung der Einhaltung der bundesrechtlichen Vorgaben binden viele Kantone im Gesetz das Gesamtvolumen der Prämienverbilligung oder den Kantonsbeitrag an den Bundesbeitrag. Dies ist insofern sachgerecht, als dass dieser von den Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abhängt. So müssen zum Beispiel im Kanton Thurgau die kantonalen Prämienverbilligungsbeiträge 75 % des Bundesbeitrags betragen. Bei schlechter Finanzlage kann der kantonale Anteil indes bis auf 65 % gekürzt werden. Weiter geht der Kanton Zürich. Der festzulegende Kantonsbeitrag soll mindestens 80 % des Bundesbeitrags betragen.

Vorliegend wurde ein Prozentsatz gewählt, der dem Verhältnis Kanton / Bund der Jahre 2012 und 2013 entspricht.

Jahr	Anteil Bund	Anteil Kanton	Verhältnis Kanton/Bund
2012	165'058'508	103'761'833	61 %
2013	169'856'944	108'507'276	61 %

Der Prozentsatz ist im Vergleich zu den oben erwähnten Kantonen tief, umso mehr ist es aus sozialpolitischen Gründen und zur Aufrechterhaltung einer bedarfsgerechten Prämienverbilligung wichtig, den kantonalen Beitrag gegen unten zu plafonieren.

§ 5 Verteilung der Prämienverbilligung

¹ Der Regierungsrat legt durch Verordnung pro Haushaltstyp die massgebenden Berechnungselemente fest. Dazu gehören der Einkommenssatz (Prozentsatz des massgebenden Einkommens), der Einkommensabzug und die Richtprämie. Die Haushaltstypen unterscheiden sich nach Grösse und Zusammensetzung des Haushalts.

² Die Berechnungselemente sind durch den Regierungsrat so festzulegen, dass das Verhältnis zwischen der Einkommensgrenze und dem sozialhilferechtlichen Existenzminimum angemessen berücksichtigt wird. Als Einkommensgrenze gilt das höchste massgebende Einkommen, bis zu welchem Prämienverbilligung bezogen werden kann.

³ Richtprämien werden je für Erwachsene, junge Erwachsene zwischen dem 19. und dem 25. Altersjahr sowie Kinder festgelegt. Die Richtprämien orientieren sich an den Prämien für besondere Versicherungsformen gemäss Art. 62 KVG.

Absatz 1

Der Regierungsrat wird für die konkrete Verteilung der vom Grossen Rat gesprochenen Summe auf die einzelnen Haushaltstypen zuständig sein, indem er jährlich pro Haushaltstyp die Berechnungselemente (Einkommenssatz, Einkommensabzug und Richtprämien) festlegt. Da die drei Berech-

nungselemente in einer engen Wechselwirkung zueinander stehen, ist es unabdingbar, dass der Regierungsrat für alle drei Parameter verantwortlich ist. Auch wenn jeder Kanton ein eigenes Prämienverbilligungssystem entwickelt hat, ist im interkantonalen Vergleich doch auffallend, dass für die Festlegung der Detailparameter der Prämienverbilligung der Regierungsrat verantwortlich ist. Im Kanton Zürich legt der Regierungsrat sogar den Kantonsbeitrag für die Prämienverbilligung fest.

Absatz 2

Nach geltendem Recht ist der Anspruch auf Prämienverbilligung je nach Haushaltstyp im Verhältnis bereinigte Einkommensgrenze zu Existenzminimum sehr unterschiedlich (siehe Ausführungen zu Kapitel 3.2.5.1).

Der Regierungsrat muss bei der Festlegung von Einkommenssatz und Einkommensabzug künftig speziell darauf achten, dass das Verhältnis zwischen dem anspruchsbegründenden Einkommen – entspricht dem Einkommen, bis zu welchem Prämienverbilligung bezogen werden kann – und dem sozialhilferechtlichen Existenzminimum für die unterschiedlichen Anspruchsgruppen (Haushaltstypus) vergleichbar ausfällt. Insbesondere soll darauf geachtet werden, dass einzelne Haushaltstypen nicht ohne sachgerechten Grund Prämienverbilligung erhalten. Diese Vorgabe ist nicht zuletzt Ausfluss des Rechtsgleichheitsgebots. Dies bedingt eine regelmässige Überprüfung.

Auf die Festlegung einer minimalen Beziehendenquote, wie sie zum Beispiel der Kanton Zürich mit mindestens 30 % kennt, oder auf die Statuierung einer Quotenbandbreite wie sie der Kanton St. Gallen verwendet (Bandbreite zwischen 25 % und 45 %), wurde bewusst verzichtet. Wichtiger als die prozentuale Verteilung der Prämienverbilligung innerhalb der gesamten Bevölkerung ist die bedarfsgerechte Verteilung.

Absatz 3

Abs. 4 hält zum einen fest, dass Erwachsene, junge Erwachsene (19. bis 25. Altersjahr) und Kinder je eine eigene Richtprämie haben. Das geltende Recht unterscheidet bei den Richtprämien nur zwischen Erwachsenen und Kindern. Bei den jungen Erwachsenen wird auf die Erwachsenen-Richtprämie abgestellt, obwohl die jungen Erwachsenen bei den meisten Versicherern von Prämienrabatten von durchschnittlich 10 % profitieren können. Damit wird berücksichtigt, dass viele Personen in diesem Alter ein geringes Einkommen haben. Mit einer eigenen Richtprämie bei jungen Erwachsenen sinken die Prämienverbilligungsausgaben für diese Kategorie.

Für eine sozialverträgliche und rechtskonforme Prämienverbilligungspolitik ist bei der Richtprämie darauf zu achten, dass sie nicht zu tief ausfällt, sondern sich an effektiven Prämien orientiert. Die Richtprämien sollen sich neu an den an Prämien für besondere Versicherungsformen gemäss Art. 62 KVG orientieren. Damit soll der Wechsel zu diesen alternativen Versicherungsmodellen gefördert werden.

In der Verordnung soll konkret umschrieben werden, wie die Berechnung der Richtprämie vorgenommen werden soll. Die Höhe der Richtprämien könnte als Durchschnitt der jeweils zehn günstigsten Krankenversicherer im Kanton Aargau definiert werden. Die aktuelle komplizierte Berechnung der Richtprämien anhand des gewogenen Mittels der am 1. Januar geltenden Prämien der Versicherer von mindestens 90 % der am 31. Dezember des Vorjahrs versicherten Personen fällt damit weg.

§ 6 Anspruch auf Prämienverbilligung; Grundsätze

¹ Anspruch auf Prämienverbilligung besteht, wenn die Richtprämie den gemäss Einkommenssatz prozentualen Anteil des massgebenden Einkommens, abzüglich eines Einkommensabzugs, übersteigt. Bei Mehrpersonenhaushalten werden die Richtprämien der einzelnen Haushaltsmitglieder zusammengezählt.

² Das massgebende Einkommen besteht aus dem bereinigten steuerbaren Einkommen zuzüglich einem Fünftel des steuerbaren Vermögens des massgebenden Steuerjahrs.

³ Das bereinigte steuerbare Einkommen entspricht dem rechtskräftig veranlagten steuerbaren Einkommen ohne Berücksichtigung

- a) der Abzüge für Liegenschaftsunterhaltskosten, soweit sie über dem Pauschalabzug liegen,
- b) der Abzüge für Einkaufsbeiträge an die Säule 2 und der Beiträge an die Säule 3a,
- c) der Abzüge für freiwilligen Zuwendungen,
- d) der Abzüge für Zuwendungen an politische Parteien,
- e) der Abzüge für Verluste früherer Geschäftsjahre bei Selbstständigerwerbenden,
- f) des zusätzlichen Sozialabzugs für tiefe Einkommen.

⁴ Einkommen, das im Rahmen des vereinfachten Abrechnungsverfahrens nach den Artikeln 2 und 3 des Bundesgesetzes über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit, [BGSA] vom 17. Juni 2005) versteuert wird, wird zum bereinigten Einkommen hinzugerechnet.

Absatz 1

Ein Anspruch auf Prämienverbilligung besteht im Grundsatz dann, wenn die Richtprämie den prozentualen Anteil des massgebenden Einkommens, abzüglich eines Einkommensabzugs (siehe auch Ausführungen zu Kapitel 3.2.5.1), übersteigt.

Wenn mehrere Personen für die Berechnung des Anspruchs auf Prämienverbilligung eine Einheit bilden (Ehepaare, Familien, Konkubinat, eingetragene Partnerschaften mit/ohne Kinder), werden die einzelnen, allenfalls unterschiedlichen Richtprämien zusammengezählt.

Absätze 2 und 3

Gegenüber dem heute geltenden Recht wird zur Berechnung des massgebenden Einkommens nicht mehr das steuerbare Einkommen, sondern ein sogenanntes bereinigtes steuerbares Einkommen herangezogen. Das steuerbare Einkommen wird um diejenigen Faktoren bereinigt, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht tangieren. Dazu gehören die folgenden steuerrechtlichen Abzugspositionen, die für das massgebende Einkommen in der Prämienverbilligung wieder aufgerechnet werden:

- Liegenschaftsunterhaltskosten, soweit sie über dem Pauschalabzug liegen (lit. a)
- Einkaufsbeiträge an die Säule 2 und Beiträge an die Säule 3a (lit. b)
- freiwillige Zuwendungen (lit. c)
- Zuwendungen an politische Parteien (lit. d)
- Verluste früherer Geschäftsjahre bei Selbstständigerwerbenden (lit. e)
- Sozialabzug für tiefe Einkommen (lit. f)

Unverändert bleibt die Berücksichtigung von 20 % des Vermögens.

Absatz 4

Einkommen, das im Rahmen des vereinfachten Abrechnungsverfahrens nach den Artikeln 2 und 3 des Bundesgesetzes über Massnahmen zur Bekämpfung der Schwarzarbeit (Bundesgesetz gegen die Schwarzarbeit, BGSA) vom 17. Juni 2005 versteuert wird, muss konsequenterweise zum bereinigten Einkommen hinzugerechnet werden, da es ebenfalls Einkommen darstellt.

§ 7 Grundlagen zur Berechnung und Höhe des Anspruchs

¹ Die Prämienverbilligung wird aufgrund der rechtskräftigen Steuerveranlagung des massgebenden Steuerjahrs festgelegt. Das massgebende Steuerjahr ist dasjenige Jahr, das drei Jahre vor dem Anspruchsjahr begonnen hat. Vorbehalten bleiben die Bestimmungen gemäss den §§ 11–16.

² Bei gegebenem Anspruch gemäss § 6 Abs. 1 beträgt die Prämienverbilligung von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung mindestens 50 % der effektiven Prämie.

³ Die Prämienverbilligung wird höchstens im Umfang der effektiven Prämie des Anspruchsjahres ausgerichtet.

Absatz 1

Heute wird für die Berechnung des Anspruchs die letzte rechtskräftige Steuerveranlagung herangezogen, welche nach Ablauf der Anmeldefrist im Vorjahr vorliegt. Je nach Einzelfall kann es passieren, dass damit eine Steuerveranlagung massgebend ist, die unter Umständen relativ weit zurückliegt. Hinzu kommt, dass dieses System es zulässt, dass eine für die Prämienverbilligung "günstige" Steuerveranlagung mehrmals zum Zug kommt.

Aus diesem Grund wird neu das Steuerjahr mit dem Anspruchsjahr verknüpft. Damit wird vermieden, dass mehrmals mit einer tiefen Veranlagung Prämienverbilligung bezogen werden kann. Zwischen dem Steuerjahr und dem Anspruchsjahr liegen neu fix 2 Jahre, das heisst, für die Prämienverbilligung 2016 ist das Steuerjahr 2013 massgebend.

Liegt bei dieser fixen Verknüpfung zum spätestens möglichen Zeitpunkt für die Bearbeitung des Antrags noch keine rechtskräftige Steuerveranlagung vor, wird eine provisorische Berechnung erstellt. Diese wird später, bei Vorliegen der rechtskräftigen Veranlagung, entsprechend korrigiert.

Davon zu unterscheiden sind die ausserordentlichen Anspruchsverfahren, wo aufgrund von gewissen wesentlichen Veränderungen eine Gegenwartsbemessung stattfindet, welche die massgebenden Verhältnisse aktueller abzubilden vermag (vgl. die §§ 11–16).

Absatz 2

Wie nach geltendem Recht bemisst sich die Höhe des Prämienverbilligungsanspruchs nach der Differenz zwischen der Richtprämie (beziehungsweise den Richtprämien) und dem gemäss Einkommenssatz prozentualen Anteil des massgebenden Einkommens, wobei höchstens die effektive Prämie im Anspruchsjahr ausgerichtet wird.

Bisher wurde im Aargau, wie in vielen anderen Kantonen auch, mit der Prämie des Anmeldejahres der individuelle PV-Anspruch berechnet. Ungeachtet der effektiven Prämie im Auszahlungsjahr wurde die berechnete und plafonierte Vorjahresprämie ausbezahlt.

In der Praxis kann ein Kunde seine Prämie einerseits durch die Wahl der Krankenversicherung, des Versicherungsmodells und die Höhe der Franchise beeinflussen. Mit diesen Faktoren kann die effektive Prämie jährlich beeinflusst werden. Da im Aargau die Prämienverbilligung immer aufgrund der Prämien im Vorjahr berechnet und der Krankenversicherung gemeldet wird, hat der Kunde einen Manipulationsspielraum.

Ungeachtet der Prämie im Auszahlungsjahr soll der PV-Anspruch auch weiterhin auf der Grundlage der Prämie des Anmeldejahrs berechnet werden. Jedoch soll neu nur noch maximal die effektive Prämie ausbezahlt werden.

Technisch ist dieses Ansinnen von den Krankenversicherern problemlos umsetzbar, da sie vom Prinzip her auch bei der Prämienverbilligung für EL-Beziehende praktiziert wird. Dort muss bei ca.

der Hälfte aller EL-Beziehenden ein Ausgleich stattfinden, weil die als Prämienverbilligung gewährte Durchschnittsprämie höher ist wie die effektive Prämie. Die Differenz muss dann dem EL-Beziehenden ausbezahlt werden.

Mit dieser neuen Massnahme kann verhindert werden, dass Prämienverbilligungsbeziehende durch ein geschicktes Wechseln der Kasse oder des Krankenkassenmodells über die effektive Prämie hinaus Prämienverbilligung erhalten. In der Folge ist mit Einsparungen in der Prämienverbilligung zu rechnen. Mangels Vergleichsgrössen kann das Einsparpotential indes nicht abgeschätzt werden.

Absatz 3

Indem bei einem generellen Anspruch auf Prämienverbilligung den Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung die Prämien um mindestens 50% ermässigt werden, wird die entsprechende Vorgabe von Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG sichergestellt.

§ 8 Zuständige Behörde

¹ Zuständige kantonale Behörde für den Bereich «Prämienverbilligung» ist die SVA Aargau.

Absatz 1

Wie bis anhin ist die SVA die zuständige kantonale Behörde für den Vollzug der Prämienverbilligung. Diese Lösung hat sich bestens bewährt.

§ 9 Anspruchsberechtigte

¹ Anspruchsberechtigt sind

- a) Einzelpersonen ab dem vollendeten 18. Altersjahr,
- b) Ehepaare und Familien.

² Paare mit eingetragener Partnerschaft und im Konkubinat lebende Paare sind Ehepaaren gleichgestellt. Das Konkubinat wird bei gemeinsamem Wohnsitz angenommen. Der Annahme kann durch eine Deklaration bei der Antragstellung widersprochen werden. Der Widerspruch ist nötigenfalls zu belegen.

³ Für junge Erwachsene zwischen dem 19. und dem 25. Altersjahr gelten folgende Sonderbestimmungen:

- a) Bis zum Ende des Jahres, in dem die jungen Erwachsenen das 19. Altersjahr vollenden, werden diese bei bisherigem Prämienverbilligungsanspruch weiterhin auf dem Antrag der Eltern mitgeführt, vorbehaltlich einer Antragstellung nach § 16 Abs. 3.
- b) Liegt die rechtskräftige Steuerveranlagung unter einem vom Regierungsrat durch Verordnung festgelegten Grenzwert, der sich an den für den Lebensunterhalt erforderlichen Ansätzen orientiert, wird die Unterstützung durch die Eltern angenommen mit der Folge, dass der junge Erwachsene auf dem Antrag der Eltern unter Anrechnung seiner Einkommens- und Vermögensverhältnisse mitgeführt wird. Der Annahme kann durch eine Deklaration bei der Antragstellung widersprochen werden. Der Widerspruch ist nötigenfalls zu belegen.
- c) Verfügen die Eltern eines jungen Erwachsenen bei gemeinsamer Beurteilung gemäss Absatz 3 lit. b über ein massgebendes Einkommen, das mehr als doppelt so hoch ist wie die Einkommensgrenze, entfällt der Anspruch ohne weiteres.
- d) Die SVA Aargau hat zur Überprüfung der Anspruchsberechtigung von jungen Erwachsenen Zugriff auf die Steuerdaten der Eltern.

⁴ Personen, die sich vom Versicherungsobligatorium befreien lassen oder deren Prämien vom Bund übernommen werden, haben keinen Anspruch auf Prämienverbilligung.

Absatz 1

Der Absatz führt die Anspruchsberechtigten auf.

Absatz 2

Abs. 2 enthält eine gesetzliche Annahme für das Vorliegen eines Konkubinats bei gemeinsamen Haushalt. Der Annahme kann durch eine Deklaration bei der Antragstellung widersprochen werden, indem ein entsprechendes Feld angekreuzt wird. Auf Verlangen der SVA ist der Widerspruch zur gesetzlichen Annahme zu begründen.

Absatz 3

Abs. 3 enthält Sonderbestimmungen für junge Erwachsene zwischen dem 19. und dem 25. Altersjahr. Der Bedarf nach Sonderbestimmungen ergibt sich aus dem Umstand, dass junge Erwachsene ab dem 1. Januar des dem vollendeten 19. Altersjahr folgenden Jahrs über eine eigene Steuerveranlagung verfügen.

Litera a): Bis zum endgültigen Vorliegend der ersten eigenen Steuerveranlagung wird die bisherige gemeinsame Beurteilung von Eltern und jungem Erwachsenen aufrechterhalten. Lebt der junge Erwachsene bereits unabhängig von den Eltern, kann er einen selbständigen Antrag auf Prämienverbilligung gemäss § 16 Abs. 3 stellen.

Litera b): Bei den Sonderbestimmungen gilt es der Situation Rechnung zu tragen, dass die finanzielle Lage junger Erwachsene und die finanzielle Unterstützung durch die Eltern in der Zeit bis zum 25. Altersjahr sehr unterschiedlich sein kann. Wenn junge Erwachsene über ein geringes Einkommen verfügen, darf in der Regel davon ausgegangen werden, dass sie von den Eltern noch finanziell unterstützt werden. Dieser Situation wird Rechnung getragen, dass bei geringem Einkommen, das der Regierungsrat definieren soll, die finanzielle Unterstützung durch die Eltern gesetzlich angenommen wird. Dies hat zur Konsequenz, dass junge Erwachsene auf dem Antrag der Eltern mitgeführt werden müssen. Der Annahme kann von den jungen Erwachsenen mittels Deklaration bei der Antragstellung widersprochen werden. Auf Verlangen der SVA ist der Widerspruch zur gesetzlichen Annahme zu begründen. Derzeit wird von einer finanziellen Abhängigkeit junger Erwachsener bei einem massgebenden Einkommen von über Fr. 15'000.– ausgegangen.

Litera c): Wenn die Eltern junger Erwachsener in guten finanziellen Verhältnissen leben und die Anspruchsbeurteilung gemäss litera a gemeinsam vorgenommen wird, was insbesondere dann der Fall ist, wenn die jungen Erwachsenen in Ausbildung sind, soll der Anspruch der jungen Erwachsenen ohne weiteres entfallen. Gute finanzielle Verhältnisse liegen vor, wenn die Eltern über ein massgebendes Einkommen verfügen, das doppelt so hoch ist wie die Einkommensgrenze (= Einkommen, bis zu welchem Prämienverbilligung bezogen werden kann).

Litera d): Damit im Fall junger Erwachsener die finanziellen Verhältnisse der Eltern geprüft werden können, soll die SVA entsprechend automatischen Zugriff auf die Steuerdaten der Eltern erhalten.

Absatz 4

Mit Abs. 4 wird klargestellt, dass nur Personen, die in der Schweiz obligatorisch versichert sind und für die Prämien auch selber aufkommen, in den Genuss von Prämienverbilligung kommen können. Dies schliesst Personen, die von der Versicherungspflicht befreit sind, aber auch solche, deren Prämien der Bund übernimmt (zum Beispiel Personen des Asylrechts), vom Bezug von Prämienverbilligung aus.

§ 10 Ordentliches Verfahren

¹ Die SVA Aargau ermittelt aufgrund der Steuer- und Einwohnerregisterdaten die Beitragsberechtigten.

² Die SVA Aargau benachrichtigt Beitragsberechtigte schriftlich mit dem Hinweis, dass der Antrag auf Ausrichtungen der Prämienverbilligung innert 6 Wochen zu stellen ist. Gleichzeitig wird die Wohnsitzgemeinde über die

Anspruchsberechtigung informiert.

³ Die Gemeinde kann, wenn einer anspruchsberechtigten Person bei Nichtbezug der Prämienverbilligung die Sozialhilfeabhängigkeit droht, den Antrag in deren Vertretung stellen.

⁴ Anträge auf Ausrichtung der Prämienverbilligung sind in jedem Fall bis spätestens am 31. Dezember im Vorjahr des Anspruchsjahres zu stellen, andernfalls der Anspruch auf Prämienverbilligung für das betreffende Anspruchsjahr verwirkt ist.

⁵ Der Regierungsrat regelt das Verfahren für Personen, die der Quellensteuer unterliegen, den Einsatz elektronischer Mittel und die Einkommens- und Vermögensgrenze, bis zu welcher die SVA Aargau Zugriff auf die Steuerdaten hat, durch Verordnung.

Absatz 1

Entsprechend der Zielsetzung in § 4 Abs. 1 lit. b soll das künftige Recht Vereinfachungen im Prämienverbilligungsverfahren bringen. Diese Zielsetzung soll insbesondere mit elektronischen Hilfsmitteln erreicht werden. Die SVA ermittelt aufgrund der Steuer- und Einwohnerregisterdaten selber die Beitragsberechtigten und muss zu diesem Zweck automatischen Zugriff erhalten (vgl. § 17 Abs. 5). Mit diesem automatisierten Prozessablauf kann ein grosser Teil der Verfahren administrativ einfach und kundenfreundlich abgewickelt werden.

Absatz 2

Wird anhand der Steuerdaten festgestellt, dass eine Person oder eine Personengemeinschaft mutmasslich Anspruch auf Prämienverbilligung hat, werden die Anspruchsberechtigten schriftlich informiert mit dem Hinweis, dass innert 6 Wochen Antrag auf Ausrichtung von Prämienverbilligung gestellt werden kann. Die individuelle Benachrichtigung der anspruchsberechtigten Personen entspricht der bisherigen Praxis. Es besteht keine Veranlassung, von der bewährten Praxis abzuweichen. Neu ist indes, dass der Antrag nicht mehr zusammen mit diversen Unterlagen bei der Gemeinde abgegeben werden muss, sondern die Prämienverbilligung im Internet beantragt werden kann. Steht kein Interzuegang zur Verfügung, kann dieser Antrag via Gemeindegzweigstelle gestellt werden.

Durch die Information der Gemeinde über die Anspruchsberechtigung soll möglichst sichergestellt werden, dass Personen einen bestehenden Anspruch auf Prämienverbilligung auch effektiv einlösen und dadurch in der Lage sind, die Prämien eigenverantwortlich zu bezahlen. Damit kann die Zahl der wegen Krankenkassenausständen betriebenen Personen gesenkt und in der Folge davon der Gesprächs- und Beratungsaufwand für die Gemeinden sowie die Höhe der Verlustscheinforderungen, welche die Gemeinden zu 85 % bezahlen, reduziert werden.

Absatz 3

Bei drohender Sozialhilfeabhängigkeit bei Nichtbeanspruchung der Prämienverbilligung kann die Gemeinde den Antrag in gesetzlicher Vertretung stellen.

Ob bei fehlender Beanspruchung der Prämienverbilligung eine Sozialabhängigkeit droht, kann die Gemeinde aufgrund der Steuer- und Betreibungsdaten oder durch ein Gespräch mit der betroffenen Person eruieren. Eine ähnliche Regelung gilt seit Januar 2013 im Bereich der Pflegefinanzierung (§ 42 Abs. 2 Pflegeverordnung), wo die Gemeinde bei drohender Sozialhilfeabhängigkeit bei Aufenthalt im Pflegeheim von Ergänzungsleistungsbeziehenden berechtigt ist, bei der SVA den Antrag auf Erhöhung der anerkannten Tagestaxe zu stellen.

Absatz 4

Der beschriebene Ablauf setzt voraus, dass bis zu einem gewissen Zeitpunkt eine rechtskräftige Steuerveranlagung vorliegt, die dann das ordentliche Verfahren in Gang setzt. Gleichwohl wird es immer eine gewisse Anzahl Fälle geben, wo das ordentliche Verfahren nicht zu greifen vermag, weil noch keine rechtskräftige Steuerveranlagung vorliegt oder andere Gründe keinen Automatismus auslösen. Der Grundsatz der Eigenverantwortung bleibt in solchen Konstellationen – trotz administ-

rativer Erleichterung – bestehen. Mit Abs. 4 wird eine absolute Verwirkungsfrist gesetzt, die zwingend einzuhalten ist, um nicht den Anspruch auf Prämienverbilligung für das Folgejahr zu verwirken. Potentiell Anspruchsberechtigte sollen nicht absolut auf eine automatische Anspruchsermittlung vertrauen können, sondern müssen ihrerseits dafür besorgt sein, notfalls direkt, das heisst ohne Mitteilung, den Antrag auf Prämienverbilligung zu stellen. Der Anspruch auf Prämienverbilligung wird dann nötigenfalls auf Basis provisorischer Grundlagen ermittelt und später nach Vorliegen der definitiven Daten bereinigt.

Absatz 5

Die Abs. 1–4 regeln die wichtigsten Elemente des künftigen Verfahrens. Die weiteren Einzelheiten werden vom Regierungsrat auf Verordnungsstufe legiferiert. Dazu gehört auch das Verfahren für Quellensteuerpflichtige, die durch den Steuerabzug vom Lohn über keine Steuerveranlagung verfügen.

§ 11 Ausserordentliches Verfahren; Geltungsbereich

¹ Das ausserordentliche Verfahren kommt zur Anwendung bei

- a) wesentlicher Verschlechterung oder Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse,
- b) Veränderung der persönlichen Verhältnisse,
- c) Neuanmeldungen von Personen, die keine definitive Steuerveranlagung im Kanton Aargau haben.

² Als wesentliche Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse gilt, wenn das Erwerbseinkommen sich für mindestens 6 Monate um mindestens 20 % verringert hat oder verringern wird,

³ Als wesentliche Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse gilt, wenn das Erwerbseinkommen sich um mindestens 20 % oder mindestens Fr. 20'000.– erhöht, oder wenn das Vermögen sich um mindestens Fr. 20'000.– erhöht.

⁴ Als Veränderung der persönlichen Verhältnisse gelten insbesondere die Geburt eines Kindes, der Tod eines Familienangehörigen, die Pensionierung, die Aufhebung des gemeinsamen Haushalts sowie Eintritte und Austritte bei den Ergänzungsleistungen.

Die §§ 11 ff. bilden die Ausnahme zum ordentlichen Verfahren für Fälle, wo das ordentliche Verfahren die effektiven finanziellen und persönlichen Verhältnisse nicht sachgerecht abzubilden vermag. Das ausserordentliche Verfahren kommt bei genau beschriebenen Sachverhalten zum Zug und weicht von der im ordentlichen Verfahren vorgesehenen Verknüpfung zwischen Steuerjahr und Anspruchsjahr (vgl. § 7 Abs. 1) ab.

Absatz 1

Abs. 1 legt fest, in welchen Fällen das ausserordentliche Verfahren zur Anwendung gelangt. Es sind dies:

- wesentliche Verschlechterung oder Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse,
- Veränderung der persönlichen Verhältnisse,
- Neuanmeldungen von Personen, die keine definitive Steuerveranlagung im Kanton Aargau haben.

Absatz 2

Abs. 2 enthält die Definitionen der Tatbestände, die ein ausserordentliches Verfahren zur Folge haben. Die einzelnen Tatbestände werden unter den §§ 13 ff. umschrieben. Zudem wird auf die Ausführungen unter Kapitel 3.2.3 verwiesen.

§ 12 Verfahrens- und Bemessungsgrundsätze

¹ Im ausserordentlichen Verfahren erfolgt die Berechnung des Anspruchs auf Prämienverbilligung auf der Grundlage der aktuellen wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse. Die Verfahrens- und Bemessungsgrundsätze bleiben anwendbar, bis das ordentliche Verfahren die korrekte Berechnung wieder abzubilden vermag. § 16 Abs. 1 bleibt vorbehalten.

² Der neu berechnete Anspruch auf Prämienverbilligung gilt ab dem Zeitpunkt des Eintritts der Veränderung.

Absatz 1

Im ausserordentlichen Verfahren gilt der Grundsatz der Gegenwartsbemessung. Im Gegensatz zum ordentlichen Verfahren mit der fixen Verknüpfung von Steuerjahr und Anspruchsjahr wird im ausserordentlichen Verfahren auf die aktuellen finanziellen und persönlichen Verhältnisse abgestellt. Das ausserordentliche Verfahren kommt so lange zur Anwendung, bis die Anwendung des ordentlichen Verfahrens wieder möglich ist, das heisst die korrekte Berechnung der Prämienverbilligung im Rahmen des ordentlichen Verfahrens erfolgen kann. Eine Ausnahme besteht mit dem Vorbehalt von § 16 Abs. 1 lediglich dort, wo eine Steuerveranlagung des früheren Wohnkantons als Grundlage für die Berechnung der Prämienverbilligung herangezogen werden kann.

Absatz 2

Im Grundsatz gilt wie bisher, dass für die Berechnung des Anspruchs auf Prämienverbilligung auf den Zeitpunkt abgestellt wird, auf den die Veränderung eintritt.

§ 13 Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse

¹ Personen, die von einer wesentlichen Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse betroffen sind, können Antrag stellen auf

- a) Ausrichtung von Prämienverbilligung, oder
- b) Neuberechnung des Anspruchs auf Prämienverbilligung.

² Beruht die wesentliche Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse auf einem freiwilligen Einkommensverzicht, wird für die Berechnung des Anspruchs auf Prämienverbilligung auf ein Erwerbseinkommen abgestellt, das erzielt werden könnte.

³ Der Regierungsrat definiert den freiwilligen Einkommensverzicht durch Verordnung.

Absatz 1

Wer von einer wesentlichen Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse gemäss § 11 Abs. 2 betroffen ist, kann entweder neu Prämienverbilligung geltend machen oder die Neuberechnung des Anspruchs auf Prämienverbilligung beantragen.

Absatz 2

Mit diesen Bestimmungen soll verhindert werden, dass Personen, die freiwillig auf Einkommen verzichten, dadurch einen Anspruch auf Prämienverbilligung erlangen können. In solchen Fällen wird deshalb auf ein hypothetisches Erwerbseinkommen abgestellt, das heisst auf ein Erwerbseinkommen, das die betreffende Person realistischerweise erzielen könnte.

Absatz 3

Unter die Bestimmungen zum hypothetischen Einkommen fallen insbesondere Ausbildungsabgänger, die nach Abschluss der Ausbildung nicht arbeiten, sondern zum Beispiel auf Weltreise gehen, oder erwerbstätige Personen, die sich eine längere Auszeit nehmen. Die genaue Umschreibung der Fälle soll vom Regierungsrat in der Verordnung vorgenommen werden.

§ 14 Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse

¹ Personen, die Prämienverbilligung beziehen und von einer wesentlichen Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse betroffen sind, haben diese der SVA Aargau innert 60 Tagen seit Eintritt der Veränderung zu melden.

² Vermögenszuwachs gemäss § 11 Abs. 3 wird im entsprechenden Jahr als Einkommen behandelt.

Absatz 1

Als wesentliche Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse gilt, wenn das Erwerbseinkommen sich um mindestens 20 % oder mindestens Fr. 20'000.- erhöht, oder wenn das Vermögen sich um mindestens Fr. 20'000.- erhöht (§ 11 Abs. 3). Verbesserte Einkommens- und Vermögensverhältnisse lösen eine Meldepflicht der Prämienverbilligung beziehenden Person aus. Bei deren Verletzung kommen straf- und verwaltungsrechtliche Sanktionen in Betracht (vgl. §§ 37 und 38). Die neue Meldepflicht richtet sich vor allem an Berufseinsteigende, welche während der Ausbildung Prämienverbilligung bezogen haben. Aktuell kann in den Fällen bis zu drei Jahre über den Ausbildungsabschluss hinaus Prämienverbilligung beansprucht werden. In Zukunft wird dies nicht mehr möglich sein. Da die Verbesserung der wirtschaftlichen Verhältnisse in den allermeisten Fällen über lange Zeit Bestand haben wird, wird auf eine Karenzfrist verzichtet, analog bei den Veränderungen der persönlichen Verhältnisse.

Absatz 2

Wesentliche positive Vermögensveränderungen werden im Jahr des Vermögensanfalls nicht im Rahmen der 20 %-igen Anrechnung des Vermögens berücksichtigt (§ 6 Abs. 2), sondern gelten im betreffenden Jahr als Einkommen und erst im Folgejahr als Vermögen. Damit wird eine Verbesserung des Erwerbseinkommens um mindestens Fr. 20'000.– dem einmaligen Vermögenszuwachs von Fr. 20'000.– gleichgestellt. Beides gilt im betreffenden Jahr als Einkommensverbesserung, was es von der Wirkung her ja auch ist. Würde der Vermögenszuwachs bei der Anspruchsberechnung lediglich im normalen Rahmen von 20 % berücksichtigt, würde dies eine unverhältnismässige Ungleichbehandlung gegenüber der Einkommensverbesserung bedeuten.

§ 15 Veränderung der persönlichen Verhältnisse

¹ Die SVA Aargau überprüft bei Prämienverbilligungsbeziehenden durch einen ständigen Abgleich ihrer Daten mit den Daten des kantonalen Einwohnerregisters und der Datenbank der Ergänzungsleistungsbeziehenden Veränderungen der persönlichen Verhältnisse.

² Ergibt der Abgleich eine Veränderung der persönlichen Verhältnisse, nimmt die SVA Aargau selbstständig eine Neuberechnung und allfällige Anpassung des Anspruchs vor.

Absätze 1 bis 2

Mittels automatischem Abgleich der eigenen Daten mit den Daten des kantonalen Einwohnerregisters (GERES) gemäss § 19 Abs. 1 des Register- und Meldegesetz beziehungsweise der Datenbank mit den Ergänzungsleistungsbeziehenden erhält die SVA Kenntnis über Veränderungen in den persönlichen Verhältnissen im Sinne von § 11 Abs. 4 und kann in der Folge die Neuberechnung und gegebenenfalls Anpassung des Anspruchs vornehmen.

§ 16 Neuanmeldungen ohne definitive Steuerveranlagung im Kanton Aargau

¹ Bei Personen, die aus einem anderen Kanton zuziehen, wird nach Möglichkeit auf die Steuerveranlagung im bisherigen Wohnkanton abgestellt. Subsidiär kommt § 11 Abs. 1 zur Anwendung. Ein allfälliger Anspruch auf Prämienverbilligung gilt ab dem 1. Januar des Folgejahrs nach Zuzug.

² Bei Personen, die aus dem Ausland zuziehen, gilt § 11 Abs. 1.

³ Bei Personen, die aufgrund ihres Alters über keine definitive Steuerveranlagung verfügen, gilt § 11 Abs. 1.

Absatz 1

Bei Personen, die aus einem anderen Kanton zuziehen, bestehen zwei Möglichkeiten. Entweder besteht eine Steuerveranlagung des bisherigen Wohnkantons, die für die Zwecke der Berechnung des Anspruchs auf Prämienverbilligung beigezogen werden kann. Ist dies nicht der Fall, findet eine Gegenwartsbemessung im Sinne von § 11 Abs. 1 statt, das heisst es wird auf die aktuellen wirtschaftlichen und persönlichen Verhältnisse abgestellt, bis das ordentliche Verfahren mit der fixen Verknüpfung von Steuerjahr und Anspruchsjahr eine korrekte Berechnung abzubilden vermag. Da der bisherige Kanton die Prämienverbilligung im Jahr des Zuzugs noch sicherstellt, greift der Anspruch im neuen Wohnsitzkanton erst ab dem Folgejahr.

Absatz 2

Bei Personen, die aus dem Ausland zuziehen, entfällt die Möglichkeit, auf eine schweizerische Steuerveranlagung abzustellen. In diesem Fall gilt ebenfalls der Grundsatz der Gegenwartsbemessung gemäss § 11 Abs. 1. Der Anspruch auf Prämienverbilligung gilt dagegen bereits ab dem Zeitpunkt des Zuzugs.

Absatz 3

Unter diese Bestimmung fällt die Antragstellung durch junge Erwachsene, die aufgrund ihres Alters über keine Steuerveranlagung verfügen können. Betroffen sind insbesondere junge Erwachsene zwischen dem vollendeten 18. Altersjahr und dem 20. Altersjahr, die ihr Leben unabhängig von den Eltern finanzieren und somit einen eigenen Prämienverbilligungsanspruch haben.

§ 17 Datenaustausch und Meldeprozesse

¹ Die SVA Aargau und die Versicherer geben einander die für den Vollzug des Gesetzes erforderlichen Daten elektronisch bekannt.

² Die Versicherer melden der SVA Aargau auf Ersuchen alle bei ihnen versicherten Personen mit Wohnsitz im Kanton Aargau zum Zweck des Datenabgleichs.

³ Die SVA Aargau meldet den Versicherern per Stichtag alle verfügbaren Prämienverbilligungen für die bei diesen in einem bestimmten Zeitraum versicherten Personen zum Zweck des Datenabgleichs.

⁴ Die SVA Aargau meldet den Versicherern die Personendaten aller Personen, die in einem bestimmten Zeitraum Anspruch auf Prämienverbilligung haben. Im Gegenzug melden die Versicherer der SVA Aargau diejenigen Personen, die sie im entsprechenden Zeitraum versichert haben, mit Anfang und Ende des Versicherungsverhältnisses.

⁵ Für die Selektion der möglichen Anspruchsberechtigten und die Berechnung des individuellen Anspruchs hat die SVA Aargau automatischen Zugriff auf die Steuerdaten, die Daten des Einwohnerregisters sowie die Datenbank der Ergänzungsleistungsbeziehenden. Als eindeutiges Identifikationsmerkmal dient die AHV-Versichertennummer.

⁶ Personen, die keine Prämienverbilligung geltend machen wollen, können dies der SVA Aargau melden. Damit wird der Zugriff auf die Steuerdaten zur Ermittlung der Anspruchsberechtigung verhindert.

⁷ Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten durch Verordnung.

Der Einsatz elektronischer Hilfsmittel ist ein wesentliches Element für ein künftiges administrativ einfaches und kundenfreundliches Verfahren, das sicherstellt, dass anspruchsberechtigte Personen möglichst schnell die Prämienverbilligung erhalten. Dazu bedarf es entsprechender Regeln zum Datenaustausch und zu den Meldeprozessen.

Bereits auf Bundesebene bestehen verschiedene Meldeprozesse (Verordnung des EDI für den Datenaustausch für die Prämienverbilligung vom 13. November 2012 [VDPV-EDI]), in Kraft seit 1. Januar 2013), die mit § 17 für die kantonalen Vollzugsbelange erweitert werden.

In Art. 5 VDPV-EDI werden vier Meldeprozesse verbindlich vorgeschrieben:

- a) Meldung einer Prämienverbilligung durch die kantonale Stelle nach Artikel 106b Absatz 1 KVV;
- b) Meldung der Verkürzung oder Aufhebung einer Prämienverbilligung durch die kantonale Stelle nach Artikel 106b Absatz 1 KVV;
- c) Meldung von wesentlichen Änderungen des Versicherungsverhältnisses durch den Versicherer;
- d) Meldung der Jahresrechnung durch den Versicherer.

Mit Art. 5 Abs. 3 VDPV-EDI wird dem Kanton die Möglichkeit gegeben, in den kantonalen Gesetzen weitere Meldeprozesse vorzusehen.

Absatz 1

Da die Prämienverbilligung in Form von Prämienreduktionen durch die Versicherer ausgerichtet wird, braucht es den zu diesem Zweck erforderlichen elektronischen Datenaustausch zwischen der vollziehenden SVA und den Versicherern.

Absätze 2–4

Dieser in Absatz 1 statuierte Grundsatz des Datenaustauschs zwischen der SVA und Versicherern bedingt auch eine ständige Kontrolle der verfügbaren Daten beziehungsweise den Datenabgleich zwischen diesen beiden Stellen.

Dazu gehören

- Daten zum Versichertenbestand (Abs. 2)
- Daten zum Verfügungsbestand (Abs. 3)
- Daten zum Versicherungsverhältnis (Abs. 4)

Mit Hilfe dieser Meldeprozesse, deren bundesgesetzliche Grundlage in Art. 106d Abs. 1 KVV und Art. 5 Abs. 3 VDPV-EDI zu finden ist, kann sichergestellt werden, dass die Prämienverbilligungsgelder zweckentsprechend zum Einsatz gelangen.

Absatz 5

Das automatische Zugriffsrecht der SVA auf die Steuerdaten, die Daten des Einwohnerregisters sowie die Daten von Ergänzungsleistungsbeziehenden sind zentral für ein möglichst automatisiertes Verfahren, von welchem nicht zuletzt auch Personen mit Anspruch auf Prämienverbilligung profitieren.

Für die Selektion der möglichen Anspruchsberechtigten benötigt die SVA die Steuerdaten sämtlicher Einwohnerinnen und Einwohner mit einem steuerbaren Netto-Einkommen unter dem Doppelten des maximalen massgebenden Einkommens für einen Prämienverbilligungsanspruch. Damit wird der Zugriff auf die Steuerdaten wohlhabender Einwohnerinnen und Einwohner generell verhindert. Die Grenze wurde bewusst eher hoch angesetzt, um bei der Simulation im Zusammenhang mit der Festlegung der Berechnungsparameter der Prämienverbilligung auch Auswirkungen auf hohe Einkom-

men erkennen zu können. Bei Eltern mit vielen Kindern kann auch ein hohes Einkommen einen Prämienverbilligungsanspruch generieren.

Der direkte Zugriff auf aktuelle Steuerdaten ist programmtechnisch nur dann möglich, wenn die betroffene Person einen Antrag auf Prämienverbilligung gestellt hat. Wenn immer möglich erfolgt der Zugriff durch das Programm, womit nur die benötigten Steuerziffern eingesehen werden können. Durch die historisierte Datenverarbeitung stellt die SVA zudem sicher, dass Mitarbeitende nur auf Daten zugreifen, welche sie auch benötigen.

Mit dem Zugriff auf das Einwohnerregister gemäss Register- und Meldegesetz hält die SVA die Daten ihrer Kunden aktuell und ist bei Änderungen von Zivilständen in der Lage, gemäss den gesetzlichen Vorgaben zu reagieren (zum Beispiel das Einstellen von Leistungen bei einem Todesfall). Damit ist auch die geplante kundenfreundliche automatische Berechnung des Prämienverbilligungsanspruchs bei veränderten Familienverhältnissen möglich.

Als eindeutiges Identifikationsmerkmal dient die AHV-Versicherungsnummer. Art. 6 des Bundesgesetzes über die Harmonisierung der Einwohnerregister und anderer amtlicher Personenregister (RHG) definiert, dass die Sozialversicherungsnummer nach Art. 50c des AHV-Gesetzes geführt wird. Darauf aufbauend wurden die Systeme für die Einwohnerregister erstellt, im Kanton Aargau das System GERES. Wenn die SVA für die Subjektverwaltung im Bereich AHV, IV, EL, PV usw. dort zugreifen, ist es notwendig, die Sozialversicherungsnummer als eindeutigen Schlüssel zu verwenden. Die Zugriffsberechtigung der SVA auf GERES wurde sowohl von der Datenschützerin der SVA als auch vom Datenschutz der Gemeindeabteilung geprüft und bewilligt. Die kantonale Datenschützerin wurde im Bericht Datensammlung entsprechend informiert.

Absatz 6

Wer sein Bedürfnis nach Wahrung des Steuergeheimnisses höher gewichtet wie die automatische Ermittlung der SVA über einen möglichen Prämienverbilligungsanspruch oder grundsätzlich keine Prämienverbilligung beziehen möchte, kann dies der SVA melden. Diese wird sodann den automatischen Zugriff auf die Steuerdaten der betreffenden Person im System sperren.

Absatz 7

Weitere Details zum Datenaustausch und den Meldeprozessen wird der Regierungsrat auf dem Verordnungsweg regeln.

4.5 Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen

Präambel

Gemäss Art. 64a Abs. 1 KVG werden nicht bezahlte Kostenbeteiligungen den nicht bezahlten Prämien gleichgestellt. Inskünftig werden daher unter dem Begriff Krankenkassenausstände sowohl Ausstände für Prämien als auch Kostenbeteiligungen subsumiert.

Als Schuldner und Schuldnerinnen gelten jene Personen, die in der Regel die Prämien und Kostenbeteiligungen für sich und andere Personen nicht bezahlen, zum Beispiel der Vater für seine Kinder und seine Ehefrau im Rahmen seiner Unterhaltspflicht. Der Schuldner oder die Schuldnerin muss somit nicht mit der versicherten Person übereinstimmen.

4.5.1 Organisation und Verfahren

§ 18 Zuständige Behörde

¹ Zuständige kantonale Behörde für den Bereich «Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen» ist die SVA Aargau.

² Sie ist für die administrative Abwicklung zuständig und hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Gewährleistung des Datenaustauschs mit den Versicherern und den Gemeinden,
- b) Sicherstellung des Informationsflusses zwischen den Gemeinden und den Versicherern,
- c) Abwicklung der Zahlungen,
- d) Führung der Liste der säumigen Versicherten gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG.

³Der Regierungsrat bezeichnet die Revisionsstelle nach Art. 64a Abs. 3 KVG durch Verordnung.

Absätze 1 und 2

Gemäss Art. 105d KVV muss jeder Kanton eine einzige Stelle als Ansprechpartnerin für die Versicherer im Bereich Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen bestimmen. Da die SVA im Bereich Prämienverbilligung über die technischen Ressourcen und über die Schnittstellen verfügt, um den elektronischen Datenaustausch mit den Krankenversicherern sicherstellen zu können, ist sie seit dem 1. Januar 2012 gemäss § 16a V EG KVG mit der administrativen Abwicklung der Krankenkassenausstände betraut. Dabei geht es vor allem darum, den elektronischen Datenfluss zwischen den Versicherern und dem Kanton rund um die Zahlungspflicht des Kantons für Forderungen aus der Krankenpflegeversicherung, die zur Ausstellung eines Verlustscheins führten, sicherzustellen. Im Zusammenhang mit der Einführung der Säumigenliste ist ein weiterer technisch aufwändiger Bereich auf die SVA zugekommen.

Aufgrund der weitreichenden Kompetenzen und technischen Ressourcen der SVA im Bereich des elektronischen Datenaustauschs mit den Krankenversicherern erscheint es grundsätzlich sinnvoll, dass die SVA auch weiterhin als Durchführungsstelle im Bereich Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen amtiert und zudem auch den Datenaustausch mit den Gemeinden sicherstellt.

Absatz 3

Gemäss KVG muss der Kanton eine Revisionsstelle bezeichnen, welche die Richtigkeit der Daten der Versicherer bezüglich ausstehenden Forderungen bestätigt (Art. 64a Abs. 3 KVG). Die Revisionsstelle soll wie bisher vom Regierungsrat bestimmt werden.

§ 19 Betreuungsmeldung

¹ Die Versicherer melden der SVA Aargau die Schuldnerinnen und Schuldner, die wegen ausstehender Prämien oder Kostenbeteiligungen betrieben werden, sowie alle versicherten Personen, die von der Betreuung betroffen sind.

²Zusammen mit der Betreuungsmeldung gibt der Versicherer namentlich folgende Daten der Schuldnerinnen und Schuldner sowie der versicherten Personen, die von der Betreuung betroffen sind, bekannt:

- a) Namen und Vornamen,
- b) Geschlecht,
- c) Geburtsdatum,
- d) Zivilrechtlicher Wohnsitz,
- e) AHV-Versichertennummer.

³Die SVA Aargau informiert umgehend die zuständige Gemeinde und die Schuldnerinnen und Schuldner sowie die von der Betreuung betroffenen volljährigen Personen über den Eingang einer Betreuungsmeldung.

⁴Zuständig ist diejenige Gemeinde, in der die Schuldnerin oder der Schuldner bei Betreibungsanhebung zivilrechtlichen Wohnsitz hatte.

Absätze 1 und 2

Mit einer entsprechenden gesetzlichen Grundlage kann der Kanton gemäss Art. 64a Abs. 2 KVG verlangen, dass der Versicherer der zuständigen kantonalen Behörde automatisch die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, sowie den Gesamtbetrag der Forderungen pro Schuldner oder Schuldnerin mitteilt. Die Information des Krankenversicherers erfolgt elektronisch, sobald das Betreibungsbegehren gestellt ist.

Als Schuldner und Schuldnerinnen gelten jene Personen, die in der Regel die Prämien und Kostenbeteiligungen für sich und andere Personen nicht bezahlen, zum Beispiel der Vater für seine Kinder im Rahmen seiner Unterhaltspflicht. Der Schuldner oder die Schuldnerin muss somit nicht mit der versicherten Person übereinstimmen. Im Hinblick auf die personenbezogene Liste der säumigen Versicherten ist es indes wichtig, dass der Versicherer nicht nur die Schuldnerinnen und Schuldner mit den gemäss Art. 105e Abs. 1 Krankenpflege-Leistungsverordnung (KLV) erforderlichen Daten meldet, sondern auch die von der Betreuung betroffenen versicherten Personen.

Absätze 3 und 4

Die Betreuungsmeldung der Krankenversicherer wird von der SVA der Wohnsitzgemeinde elektronisch weitergeleitet. Die Kommunikation zwischen Gemeinden und SVA erfolgt via Partner-Web. Die Schuldner und Schuldnerinnen sowie die von der Betreuung betroffenen volljährigen versicherten Personen werden von der SVA ein Schreiben über die eingegangene Betreuungsmeldung erhalten, verbunden mit dem Hinweis auf das obligatorische Gespräch und der Umschreibung der Konsequenzen, wenn die betriebene Forderung samt Verzugszinsen und Betreuungskosten nicht innert 30 Tagen beglichen wird.

§ 20 Obligatorisches Gespräch

¹ Die zuständige Gemeinde bietet die Schuldnerinnen und Schuldner sowie die von der Betreuung betroffenen volljährigen Personen zu einem obligatorischen Gespräch auf.

² Das obligatorische Gespräch hat zum Ziel, den Grund für die Betreuung zu ermitteln und die von der Betreuung betroffenen Personen für die besondere Bedeutung der Krankenversicherung zu sensibilisieren. Die zuständige Gemeinde nimmt vorgängig Einsicht in die Betreibungsakten und Steuerunterlagen der aufgebotenen Personen.

³ Nach Abklärung des Sachverhalts melden die Gemeinden der SVA Aargau diejenigen versicherten Personen, die nicht in die Liste der säumigen Versicherten aufgenommen werden müssen. Es gelten die Fristen gemäss § 21.

⁴ Personen, die in wirtschaftlicher Hinsicht nicht in der Lage sind, die Forderungen gegenüber dem Krankenversicherer zu begleichen, bietet die Gemeinde die notwendige Hilfe an. Die Gemeinde soll gegebenenfalls durch die Übernahme der ausstehenden Prämienrückstände, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreuungskosten oder durch das Treffen einer individuellen Finanzierungsregelung mit dem Krankenversicherer das Betreibungsverfahren stoppen.

⁵ Wird das obligatorische Gespräch unbegründet verweigert, hat dies ohne weiteres einen Eintrag in die Liste der säumigen Versicherten zur Folge.

Absätze 1 und 2

Mit den Schuldnerinnen und Schuldnern sowie den von der Betreuung betroffenen volljährigen Personen muss die Gemeinde ein obligatorisches Gespräch führen. Alleine die Aufforderung zu einem Gespräch wird bei einem Teil der betroffenen Personen eine abschreckende Wirkung haben, so dass diese die Ausstände begleichen.

Vor dem Gespräch hat die Gemeinde zu klären, weshalb die Person die Krankenversicherungsprämien beziehungsweise die Kostenbeteiligungen nicht bezahlt hat. Zudem hat sie die betroffenen Personen über die besondere Bedeutung der Krankenversicherung zu sensibilisieren mit dem Ziel, dass die ausstehenden und zukünftigen Prämien bezahlt werden.

Einen ersten Überblick soll sich die Gemeinde durch eine Rückfrage beim Betreibungs- und dem Steueramt verschaffen. Danach hat sie den Schuldner oder die Schuldnerin und alle volljährigen versicherte Personen, die von der Betreibung betroffen sind, zusammen zu einem Gespräch einzuladen. Bei diesem Gespräch sollen die vorliegenden Tatsachen besprochen und offene Fragen geklärt werden. Hierfür ist die Zusammenarbeit mit den betroffenen Personen zwingend notwendig.

Weigert sich eine betroffene Person auf der Gemeinde vorzusprechen und kann weder ein Zahlungseingang noch ein Betreibungsstopp verzeichnet werden, so wird die Person auf der Liste der säumigen Versicherten erfasst. Es steht der Gemeinde frei, ob sie vorgängig die Besprechung mit härteren Mitteln durchsetzen will. Erscheinen die angeschriebenen Personen nicht freiwillig zum obligatorischen Gespräch, könnte die Gemeinde von § 24 des Verwaltungsrechtspflegegesetzes vom 4. Dezember 2007, Stand 1. Januar 2010, (VRPG) Gebrauch machen. Gemäss § 24 Abs. 3 VRPG kann die Behörde die polizeiliche Vorführung anordnen, wenn das persönliche Erscheinen einer Partei oder eines Dritten für die Klärung des Sachverhalts unerlässlich ist. In der Regel soll dies erst nach unentschuldigtem Ausbleiben erfolgen und wenn die Vorführung zuvor angedroht wurde.

Die Kontaktaufnahme von Gemeinden im Zusammenhang mit Krankenkassenausständen ist gewissen Gemeinden nicht fremd. In der Gemeindebefragung des Departements Gesundheit und Soziales vom Juni 2012 haben rund 33 % der befragten Gemeinden erklärt, dass sie sich bereits vor dem Inkrafttreten der KVG-Revision per 1. Januar 2012 aktiv mit den Einwohnerinnen und Einwohnern zusammen um die Beseitigung des Leistungsaufschubs bemüht haben. Insgesamt haben die Gemeinden dafür zwei Vollzeitstellen eingesetzt und folgenden Handlungen vorgenommen:

- Die betroffenen Personen wurden nach Erhalt der Meldung über einen Leistungsaufschub angeschrieben und für ein Gespräch eingeladen. Erfolgte keine Reaktion der Betroffenen, hatte sich die Sache für die Gemeinde erledigt.
- Ist die betroffene Person zum Gespräch erschienen, wurde geprüft, ob Ansprüche auf andere Leistungen bestehen (zum Beispiel EL, Prämienverbilligung, Sozialhilfe) oder ob der Leistungsaufschub mittels finanzieller Hilfe durch Verwandte aufgehoben werden kann.
- Die betroffene Person wurde teilweise an die Schuldensanierung weitergeleitet.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass kaum eine betroffene Person freiwillig bei der Gemeinde um Hilfe zur Aufhebung des Leistungsaufschubs ersucht hat beziehungsweise zum Gespräch erschienen ist. Die Angelegenheit wurde für die Gemeinde erst wieder aktuell, wenn die betreffende Person bedürftig wurde und Sozialhilfe gewährt werden musste. Neu soll die Kontaktaufnahme mit der Gemeinde daher nicht mehr freiwillig, sondern obligatorisch sein, wie zum Beispiel das Gespräch beim Regionalen Arbeitsvermittlungszentrum (RAV) nach Anmeldung auf Arbeitslosenentschädigung.

Absatz 3

Nach Abklärung des Sachverhalts haben die Gemeinden die Personen in zahlungsunfähige und zahlungsunwillige Personen zu unterteilen. Zahlungsunfähige Personen sind der SVA fristgerecht (siehe § 20) zu melden, damit diese nicht auf die Liste der säumigen Versicherten aufgenommen werden.

Absatz 4 und 5

Bei zahlungsunfähigen Personen haben die Gemeinden durch die Betreibungsliste die Chance, zahlungsunfähige Personen früh zu erkennen und umgehend durch Einleitung der entsprechenden Massnahmen im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung (zum Beispiel Anmeldung auf Ergänzungsleistungen, Sozialhilfe oder Prämienverbilligung) helfen zu können.

Anstatt bei EL- und Sozialhilfebeziehenden das ganze teure Betreibungsprozedere bis zur Ausstellung eines Verlustscheins zu durchlaufen, um dann 85 % des Gesamtbetrags, welcher durch die inzwischen aufgelaufenen neuen Betreibungskosten (für allfälliges Rechtsöffnungsverfahren, Fortsetzungsbegehren, Pfändungen usw.) und Verzugszinsen höher ist als am Anfang, zu übernehmen, ist es tendenziell günstiger, die Betreibung ganz am Anfang des Betreibungsverfahrens durch eine vollständige Schuldübernahme zu stoppen. Es soll von den Gemeinden versucht werden, generell oder im Einzelfall mit den Krankenversicherern Vereinbarungen abzuschliessen zu Themen wie Schuldenerlass für Verzugszinsen und Betreibungskosten bei (neuen) EL- und Sozialhilfebeziehenden nach Zusicherung der Forderungsübernahme im Rahmen des Betreibungsstopps, Verlustscheinabtretungen usw.

Unter der bisherigen Regelung haben gewisse Gemeinden mit den Krankenversicherern bezüglich Aufhebung des altrechtlichen Leistungsaufschubs Schuldenerlassverhandlungen geführt. Die Verhandlungen sind bei Mahnspesen, Verzugszinsen, Betreibungskosten und Inkassogebühren teilweise erfolgreich verlaufen und die Krankenversicherer haben zur Aufhebung des Leistungsaufschubs auf die Einforderung der entsprechenden Beträge ganz oder teilweise verzichtet. Im Rahmen von Vereinbarungen könnte somit festgelegt werden, ob beziehungsweise in welchem Umfang Verzugszinsen und Betreibungskosten bei einer Schuldübernahme der Gemeinde erlassen wird.

Als weiteren Vorteil erfahren die Gemeinden durch die Betreibungsliste schnell, wenn eine Sozialhilfe oder EL beziehende Person die Prämien oder Kostenbeteiligungen nicht bezahlt. Damit kann die Gemeinde umgehend handeln und es bleibt der Gemeinde erspart, sich letztlich an den Verlustscheinen der betreffenden Personen beteiligen zu müssen. In der Praxis sollten bei EL- und Sozialhilfebeziehenden für Prämien- oder Kostenbeteiligungsausstände gar keine Betreibungen vorkommen. EL-Beziehende erhalten die aargauische Durchschnittsprämie (Art. 10 Abs. 3 lit. d ELG) vergütet und bei den Sozialhilfebeziehenden ist die Gemeinde für den allenfalls über die Prämienverbilligung hinausgehenden Prämienteil verantwortlich. Auch Ausstände für Franchisen und Selbstbehalte sollten keine vorkommen, da diese Leistungen von der EL und der Sozialhilfe vergütet werden müssen.

In der Sozialhilfe sollen die Fähigkeiten der Beziehenden bewahrt und gefördert werden. Dazu gehört auch, dass die Sozialhilfebeziehenden ihre Rechnungen nach Möglichkeit selber bezahlen und den Verkehr mit der Krankenversicherung selber regeln. Sind die Sozialhilfebeziehenden dazu nicht in der Lage, kann die Gemeinde die in Rechnung gestellten, noch nicht bezahlten Forderungen für Prämien, Kostenbeteiligungen sowie andere Rechnungen in Anwendung von § 9 Gesetz über die öffentliche Sozialhilfe und die soziale Prävention (SPG) in Verbindung mit § 8 Abs. 3 Sozialhilfe- und Präventionsverordnung (SPV) direkt vergüten. Für Ergänzungsleistungsbeziehende gibt es in Art. 14 Abs. 7 Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG) eine gleichlautende Bestimmung.

Die Gemeinden und die SVA können alternativ auch mit einer Schuldübernahme nach Art. 176 Obligationenrecht erreichen, dass die Rechnungen der Krankenkassen direkt an die Gemeinden beziehungsweise die SVA gehen.

4.5.2 Liste der säumigen Versicherten

§ 21 Ordentlicher Eintrag

¹ Die SVA Aargau nimmt den Eintrag in die Liste der säumigen Versicherten vor, wenn

- a) die Gemeinde nicht innert 30 Tagen nach Erhalt der Betreuungsmeldung und Abklärung des Sachverhalts ausdrücklich die Nichtaufnahme in die Liste der säumigen Versicherten verlangt hat,
- b) kein Ausschlusskriterium gemäss § 24 vorliegt,
- c) seit dem Eingang der Betreuungsmeldung weder die vollständige Bezahlung der ausstehenden Forderungen noch die Einstellung des Betreibungsverfahrens zu verzeichnen ist.

² Die Frist gemäss Absatz 1 lit. a kann von der SVA Aargau auf begründeten Antrag hin auf maximal 60 Tage verlängert werden.

Es stellt sich die Frage, wann die betriebenen Versicherten am besten auf der Säumigenliste erfasst werden. Im interkantonalen Vergleich lässt sich keine klare Antwort finden. Jeder Kanton mit Säumigenliste hat einen eigenen Weg gewählt, zum Beispiel Aufnahme auf die Liste nach Eingang der Betreuungsmeldung, nach Stellung des Fortsetzungsbegehrens durch die Krankenversicherer oder bei Vorliegen eines Verlustscheins. Mit dem Listeneintrag bis zur Ausstellung eines Verlustscheins zu warten, macht indes keinen Sinn. Damit bestraft man nur diejenigen Personen, welche erwiesenermassen kein Geld haben und nicht diejenigen, die nicht zahlen, aber zahlen könnten, denn bei denen kommt es gar nie zur Ausstellung eines Verlustscheins.

Vorliegend wurde als Zeitpunkt der Ablauf einer 30-tägigen Frist nach Information der zuständigen Gemeinde und der Schuldnerinnen und Schuldner sowie der von der Betreuung betroffenen volljährigen Personen über den Eingang der Betreuungsmeldung durch die SVA gewählt. Mit der Frist soll verhindert werden, dass der Eintrag auf der Säumigenliste unnötig verzögert wird. Die Frist kann ausnahmsweise auf begründeten Antrag der Gemeinde hin auf maximal 60 Tage verlängert werden. Legitime Gründe liegen dann vor, wenn die Gemeinde der SVA glaubhaft darlegen kann, dass die betriebene Person mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht auf die Säumigenliste gehört (zum Beispiel bei ungerechtfertigter Betreuung, ausserkantonalem Wohnsitz etc.), die Abklärungen aus bestimmten Gründen aber noch nicht abgeschlossen werden konnten.

Geht innert Frist keine „Nichtaufnähmeanweisung“ seitens Gemeinde, eine Zahlungsmeldung des Krankenversicherers oder die Benachrichtigung über eine eingestellte Betreuung ein und liegt kein Ausschlusskriterium vor, werden die betreffenden Personen auf der Säumigenliste erfasst. Bedenkt man, dass die Zahlungsfrist nach Erhalt des Zahlungsbefehls 20 Tage dauert, so haben die betroffenen Versicherten mit der Frist von 30 Tagen genügend Zeit, mit einer sofortigen Zahlung nicht nur die Betreuung zu stoppen, sondern auch den Eintrag auf der Liste abzuwenden. Zahlt die Person nicht, so erfolgt der Eintrag auf der Säumigenliste kurz nach der Möglichkeit für die Krankenversicherer, ein Fortsetzungsbegehren zu stellen.

Erfahrungsgemäss bezahlen ein Drittel der Personen nach erhobener Betreuung die Krankenkassenausstände. Mit der Fristansetzung können daher unnötige Listenmutationen vermieden werden.

Als Alternative hätte man auch die Meldung der Krankenversicherer, dass sie das Fortsetzungsbegehren gestellt hätten, abwarten können. Das hätte aber zur Folge gehabt, dass der Kanton nicht mehr unabhängig hätte agieren können und sich von der Meldung der Kassen abhängig gemacht hätte. Zudem erheben viele Personen Rechtsvorschlag, obwohl sie genau wissen, dass der Zahlungsbefehl gerechtfertigt ist. Der Rechtsvorschlag muss dann zuerst beseitigt werden. Auch wenn sich die Krankenversicherer durch Verfügung selber Rechtsöffnung erteilen können, kann das Verfahren, wenn die betroffene Person die Verfügung anfecht, sehr lange dauern. Macht man den Eintrag auf der Säumigenliste somit vom Fortsetzungsbegehren abhängig, können die säumigen Versi-

cherten durch die Initiierung eines Rechtsöffnungsverfahrens den Eintrag auf der Säumigenliste herauszögern. Stellt sich im Laufe des Rechtsöffnungsverfahrens indes heraus, dass die Betreibung ungerechtfertigt war, so wird der Eintrag auf der Säumigenliste rückwirkend gelöscht.

§ 22 Ausserordentlicher Eintrag

¹ Zieht eine Person mit Leistungsaufschub in den Kanton Aargau, nimmt die SVA Aargau den Eintrag in die Liste der säumigen Versicherten nahtlos vor, wenn mit dem entsprechenden Kanton eine Vereinbarung vorliegt.

² Zuständig zum endgültigen Abschluss einer Vereinbarung gemäss Absatz 1 ist der Regierungsrat.

Da es sich bei der Säumigenliste um eine kantonsinterne Liste handelt, welche nur für Personen mit Wohnsitz im entsprechenden Kanton relevant ist, fehlt die Berechtigung, Personen bei Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes in einen anderen Kanton weiter auf der kantonalen Liste zu führen. Es stellt sich höchstens die Frage, ob der ebenfalls eine Säumigenliste führende Zuzügerkanton über die Tatsache, dass die zuziehende Person im Wegzugskanton auf der Säumigenliste figurierte, informiert werden soll. Sinn machen würde eine solche Bestimmung von vornherein nur, wenn auch der Kanton Aargau bei Zuzug aus Säumigenlistenkantonen diese Information erhalten würde. Dafür braucht es in Anwendung von Art. 84a KVG (Datenbekanntgabe) interkantonale Vereinbarungen. Der Regierungsrat ist gemäss § 82 Abs. 1 lit. a Kantonsverfassung zum endgültigen Abschluss der entsprechenden Vereinbarungen berechtigt.

§ 23 Zugriff

¹ Zugriff auf die Liste haben

- a) die SVA Aargau,
- b) die kantonale Koordinationsstelle gemäss § 28,
- c) die Aargauer Gemeinden für ihre Einwohnerinnen und Einwohner,
- d) die nach KVG zugelassenen Leistungserbringer im konkreten Leistungsfall.

² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten des Zugriffs durch Verordnung.

Die mit der Einführung der Liste der säumigen Versicherten notwendige Zugriffsregelung bleibt bestehen, wird indes durch einen neuen Zugriffsberechtigten ergänzt: die kantonalen Koordinationsstelle. Damit ist die Säumigenliste weiterhin keine öffentliche Liste. Nur die SVA als zuständige kantonale Stelle, die kantonale Koordinationsstelle, die Aargauer Gemeinden für ihre Einwohnerinnen und Einwohner sowie die Leistungserbringer in einem konkreten Leistungsfall haben Zugang.

Der Zugriff auf die Liste erfolgt für alle Zugriffsberechtigten weiterhin sehr einfach über die Versicherungskarte der SASIS AG im so genannten Online-Verfahren. Dieses System hat sich bewährt und wird auch von den anderen Kantonen mit Säumigenliste verwendet.

§ 24 Ausschlusskriterien

¹ Nicht in die Liste der säumigen Versicherten aufgenommen werden:

- a) reine Schuldnerinnen und Schuldner,
- b) Kinder und Jugendliche,
- c) junge Erwachsene bis zum 31. Dezember des Jahres, in dem das 19. Altersjahr vollendet wird,
- d) Versicherte, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV oder Sozialhilfe beziehen.

² Zur Bestimmung der Personen gemäss Absatz 1 lit. d kann die SVA Aargau anhand der AHV-Versichertennummer einen Abgleich zwischen den von der Betreuung betroffenen versicherten Personen und den im System der SVA Aargau erfassten Personen, die Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe beziehen, vornehmen.

Absatz 1

Die versicherte Person muss nicht immer auch die Schuldnerin der Prämien sein. Wenn zum Beispiel die Mutter für ihre Kinder eine Versicherung abschliesst, ist sie nur Schuldnerin, aber nicht versicherte Person. Damit ist der Einsatz des Instruments des Leistungsaufschubs unmöglich. Der Eintrag auf die Liste der säumigen Versicherten ist daher wirkungslos, weshalb darauf verzichtet wird.

In den parlamentarischen Beratungen wurde betont, dass mit der Liste und den damit einhergehenden Leistungssistierungen nicht die zahlungsunfähigen, sondern die zahlungsunwilligen Versicherten avisiert werden sollten (siehe amtliches Bulletin des Nationalrats vom 24. September 2009 und vom 2. März 2010 sowie amtliches Bulletin des Ständerats vom 8. Dezember 2009). Daher sollten gewisse Personengruppen von vornherein von der Aufnahme auf die Liste der säumigen Versicherten ausgenommen werden.

Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungsbeziehende sowie Kinder und Jugendliche werden weiterhin nicht auf der Liste geführt und sind damit von der Leistungssistierung ausgenommen. Zwar sind unmündige Personen nicht Schuldnerinnen der Prämienrechnung. Indes werden grundsätzlich alle in der entsprechenden Police erfassten Personen (=versicherte Personen) von der Säumigenliste erfasst, sofern nicht eine entsprechende Ausschlussbestimmung für bestimmte Personengruppen besteht. Neu werden auch junge Erwachsene bis zum 31. Dezember des Jahrs, in welchem das 19. Altersjahr vollendet wird, nicht auf der Säumigenliste geführt.

Kinder sollen nicht auf der Liste aufgeführt werden, weil sie keine Schuld trifft, wenn ihre Eltern ihren finanziellen Verpflichtungen nicht nachkommen. Es darf nicht sein, dass diesen Kindern medizinische Leistungen (zum Beispiel Vorsorgeuntersuchungen oder Impfungen) vorenthalten werden.

Bei den jungen Erwachsenen soll bis zum Ende desjenigen Jahrs, in welchem das 19. Altersjahr vollendet wird, ebenfalls auf den Eintrag auf die Liste verzichtet werden. Junge Erwachsene sollen nicht mit alten Schulden der Eltern belastet werden. Sie sollen die Möglichkeit haben, ohne Altlasten ins Erwachsenenleben starten zu können.

Die Regelung bei den jungen Erwachsenen resultiert aus der Überlegung, dass sich die meisten jungen Erwachsenen bis zu diesem Alter noch in der Ausbildung befinden und von den Eltern abhängig sind. Sie sind meistens nicht in der Lage, ihre Prämien selber zu bezahlen und tragen keine Mitschuld, wenn ihre Eltern die Prämienrechnungen nicht begleichen. Ab dem 20. Altersjahr soll dann die Schonfrist für nicht bezahlte Krankenkassenforderungen vorbei sein und die jungen Erwachsenen bei Säumigkeit auf der Säumigenliste erfasst werden.

Absatz 2

Im Hinblick auf die 30'000 Betreibungen pro Jahr (Stand 2012) ist eine Sondierung nach Ergänzungsleistungs- und Sozialhilfebeziehenden schnell und ohne grossen Aufwand nur elektronisch

möglich. Mit einem eigenen Gesetzesartikel soll die aus Datenschutzgründen notwendige Rechtsgrundlage für diese Abfrage geschaffen werden.

§ 25 Mutationen

¹ Der Eintrag in der Liste der säumigen Versicherten wird gelöscht

- a) mit der Mitteilung des Versicherers oder einem anderweitigen Nachweis, dass die ausstehenden Forderungen vollständig bezahlt sind,
- b) mit der Genehmigung eines Gesuchs um Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe,
- c) bei Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes in einen anderen Kanton,
- d) bei einer fünfjährigen ununterbrochenen Dauer der Sistierung gemäss § 26 Abs. 3.

² Der Eintrag wird mit der Genehmigung eines Antrags der Gemeinde auf Sistierung gemäss § 26 Abs. 3 für die Geltungsdauer des Ausnahmezustands inaktiv gesetzt.

³ Die SVA Aargau informiert die betroffene Person umgehend über Mutationen in der Liste der säumigen Versicherten gemäss Absatz 1.

⁴ Der Regierungsrat regelt durch Verordnung, wie der anderweitige Nachweis gemäss Absatz 1 lit. a erbracht werden kann.

Absatz 1 lit. a–c

Die SVA streicht die versicherte Person nach Mitteilung des Krankenversicherers, dass die Ausstände vollständig bezahlt sind, von der Liste der säumigen Versicherten. Die Durchführungsstelle informiert die betroffenen Personen über die Löschung. Zahlt die Person indes nur einen Teil der offenen Forderungen, bleibt der Eintrag auf der Liste bestehen. Der Eintrag auf der Säumigenliste bleibt auch bestehen, wenn die durch Verlustschein belegten Forderungen zu 85 % bezahlt sind, da damit die Schulden gegenüber dem Krankenversicherer noch nicht vollständig beglichen sind (Art. 64a Abs. 6 KVG).

Hat eine Person, welche auf der Liste der säumigen Versicherten figuriert, neu Anspruch auf Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen, wird der Eintrag auf der Liste gelöscht. Die SVA hat die Krankenversicherer und die betroffenen Personen über die geänderten Umstände zu informieren. Mit der Streichung auf der Säumigenliste findet keine automatische Übernahme der Schulden statt. Die bis zu diesem Zeitpunkt aufgelaufenen Forderungen beziehungsweise allfällig daraus resultierende Verlustscheine bleiben bestehen.

Der Eintrag auf der Liste der säumigen Versicherten wird zudem gelöscht, wenn die betroffene Person ihren Wohnsitz in einen anderen Kanton verlegt. Da es sich bei der Säumigenliste um eine kantonsinterne Liste handelt, welche nur für Personen mit Wohnsitz im entsprechenden Kanton relevant ist, fehlt die Berechtigung, Personen bei Verlegung des zivilrechtlichen Wohnsitzes in einen anderen Kanton weiter auf der kantonalen Liste zu führen.

Absatz 1 lit. d und Absatz 2

In bestimmten Situationen kann der Listeneintrag auch deaktiviert werden, wenn die Forderungen nicht vollumfänglich beglichen sind. Indes nur in speziellen, in der Verordnung zu umschreibenden Fällen. Siehe auch die Ausführungen unter § 26. Fällt der Ausnahmetatbestand für eine Inaktivsetzung später wieder weg, wird der Eintrag auf der Liste der säumigen Versicherten ab dem Datum der Änderung wieder aktiviert. Nach fünf Jahren ununterbrochener Sistierung wird der Listeneintrag automatisch gelöscht. Damit sollen Personen, die sich in finanzieller Hinsicht wieder gefangen haben, entlastet werden.

Die SVA hat die Krankenversicherer und die betroffenen Personen über die geänderten Umstände zu informieren.

Absatz 3

Mit der betroffenen Person ist diejenige versicherte Person gemeint, welche von der Löschung betroffen ist. Dies kann der Schuldner oder die Schuldnerin selber sein, oder eine andere versicherte Person, welche von der Betreuung betroffen ist. Wenn zum Beispiel die Ehefrau infolge Trennung ihren Wohnsitz in den listenlosen Kanton Zürich verlegt, wird nur sie von der Liste gestrichen.

Absatz 4

Als Nachweis kommt zum Beispiel die Vorlage eines amtlichen Dokuments, welches belegt, dass die Betreuung eingestellt wurde, in Frage.

4.5.3 Beratung und Betreuung durch die Gemeinden

§ 26 Inhalt

¹ Die Gemeinden beraten und betreuen die in der Liste der säumigen Versicherten erfassten Personen sowie die reinen Schuldnerinnen und Schuldner mit dem Ziel, den Listeneintrag wieder aufheben zu können oder die Entstehung von Verlustscheinen zu vermeiden.

² Die von den Gemeinden zur Beratung oder Betreuung aufgebotenen Personen sind zur Mitwirkung verpflichtet.

³ In begründeten Fällen kann die zuständige Gemeinde bei der kantonalen Koordinationsstelle eine Sistierung des Listeneintrags beantragen.

⁴ Der Regierungsrat legt durch Verordnung mögliche Tatbestände fest, die eine Inaktivierung rechtfertigen.

Absätze 1 und 2

Bei den zahlungsunwilligen Personen läuft die Betreuung nach dem Eintrag auf der Liste der säumigen Versicherten normal weiter. Die Gemeinden sollen die entsprechenden Personen sowie allfällige reine Schuldnerinnen und Schuldner intensiv begleiten und die notwendigen Massnahmen in die Wege leiten. Mit den Massnahmen soll auf die Bezahlung der bisherigen und zukünftigen Forderungen hingewirkt werden. Damit können einerseits Verlustscheine verhindert und die Listeneinträge bei den versicherten Personen gelöscht werden.

Mittels der geplanten Beratung und Betreuung sollen auch Personen Hilfe erhalten, welche lediglich immaterielle Hilfe benötigen. Die immaterielle Hilfe ist bereits heute ein fester Bestandteil der Sozialhilfegesetzgebung.

Es ist zu vermuten, dass viele und immer mehr Personen mit den administrativen Belangen überfordert sind. Wenn diese zu lange keine Hilfestellung erhalten, wird es zwangsläufig auf finanzielle Schwierigkeiten hinauslaufen. Die detaillierte Umsetzung wird grundsätzlich den Gemeinden überlassen. Dies kann zum Beispiel die Anmeldung für Prämienverbilligung, eine Budgetberatung oder Schuldensanierung sein, allenfalls in Zusammenarbeit mit einer professionellen Schuldenberatungsstelle. Der Schwerpunkt der Beratung und Begleitung soll dabei bei den Personen liegen, welche so knappe finanzielle Mittel zur Verfügung haben, dass aus der Betreuung ein Verlustschein resultieren wird. Ziel dieser Massnahmen ist die Sicherstellung der Bezahlung der alten und neuen Krankenkassenforderungen.

Für eine erfolgreiche Beratung und Betreuung ist die Mitwirkung der betroffenen Personen unabdingbar. Sofern sich diese weigern mitzuarbeiten, bleibt den Gemeinden die Möglichkeit, auf Art. 292 des Strafgesetzbuchs (StGB) zurückzugreifen. Der Artikel besagt, dass mit Busse bestraft wird, wer von einer zuständigen Behörde oder einem zuständigen Beamten unter Hinweis auf die Strafandrohung von Art. 292 StGB an ihn erlassenen Verfügung nicht Folge leistet.

Absätze 3 und 4

Weiter erhalten die Gemeinden die Möglichkeit, in speziellen Fällen bei der kantonalen Koordinationsstelle die Sistierung des Listeneintrags zu beantragen. Bei der Deaktivierung geht es von der Stossrichtung her immer darum, entweder das wirtschaftliche Fortkommen oder die finanzielle Selbstständigkeit einer Person nicht unnötig zu erschweren oder ernsthafte Bemühungen, die Schulden in den Griff zu bekommen, zu belohnen. Dabei geht es insbesondere um die folgenden Personengruppen:

- Personen, bei welchen medizinische Massnahmen zwar nicht als Notfall klassifiziert werden können, aber zum Erhalt oder zur Wiedererlangung der Erwerbsfähigkeit notwendig sind,
- Personen, die grundsätzlich Anspruch auf Sozialhilfe hätten, aber freiwillig darauf verzichten,
- Personen, deren Betreuung wegen einer Stundung des Krankenversicherers vom Gericht gemäss Art. 85 Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) eingestellt wurde, eine Löschung von der Säumigenliste wegen der Ausstände aber nicht möglich ist.

Die Ausnahmeregelung soll von der Koordinationsstelle sehr restriktiv gehandhabt werden. Bei der ersten Personengruppe soll die Inaktivsetzung in Zusammenarbeit mit dem kantonsärztlichen Dienst medizinisch genau abgeklärt werden. Die betreffende Person muss zudem Auflagen (zum Beispiel Zusammenarbeit mit anerkannten Schuldenberatung, monatlicher Nachweis über Abzahlung der bestehenden Ausstände, etc.) erfüllen. Die Erfüllung der Auflagen wird von den Gemeinden kontrolliert. Werden die Auflagen verletzt, ist die Inaktivsetzung sofort aufzuheben.

§ 27 Zuständigkeit

¹ Zuständig für die Fallführung ist diejenige Gemeinde, in der die Personen gemäss § 26 Abs. 1 bei Betreibungsanhebung zivilrechtlichen Wohnsitz haben.

² Bei Wohnortwechsel innerhalb des Kantons bleibt die Zuständigkeit, was die laufenden Betreibungsverfahren betrifft, bei der Wegzugsgemeinde.

Absatz 1

Die Fallführung soll von derjenigen Gemeinde übernommen werden, welche an der Verhinderung von Verlustscheinen interessiert ist. Da die Zuständigkeit zur Bezahlung der Verlustscheine vom zivilrechtlichen Wohnsitz der betriebenen Person bei Betreibungsanhebung abhängt, muss die Fallführung grundsätzlich bei der Wohnsitzgemeinde liegen.

Absatz 2

Bei einem Wohnortwechsel bleibt die Zuständigkeit hinsichtlich der alten Betreibungen bei der Wegzugsgemeinde.

§ 28 Kantonale Koordinationsstelle

¹ Die kantonale Koordinationsstelle begleitet, berät und schult die Gemeinden und beschliesst über Anträge auf Sistierung des Eintrags in der Liste der säumigen Versicherten gemäss § 26 Abs. 3.

² Sistierungsanträge werden restriktiv und nur zusammen mit Auflagen oder Weisungen genehmigt.

³ Werden Auflagen und Weisungen, die unter Androhung der Folgen bei Missachtung erlassen wurden, nicht befolgt, wird der Eintrag auf der Liste der säumigen Versicherten wieder aktiviert.

Die neu zu schaffende kantonale Koordinationsstelle soll die Gemeinden von Anfang an begleiten, schulen und beraten. Die Koordinationsstelle soll zudem beurteilen, ob einem Antrag einer Gemeinde auf Inaktivierung des Eintrags auf der Säumigenliste gemäss § 26 Abs. 3 entsprochen werden

kann. Bei Genehmigung eines entsprechenden Antrags meldet die Koordinationsstelle die Genehmigung der Durchführungsstelle, damit diese den Eintrag auf der Säumigenliste inaktiv setzt.

Die Koordinationsstelle soll beim Departement Gesundheit und Soziales entweder in der Abteilung "Gesundheitsversorgung" oder in der Abteilung "Kantonaler Sozialdienst" als Teil der departementalen Gliederung angesiedelt sein. Die notwendigen Personalressourcen liegen bei einer 50 %-Stelle.

4.5.4 Finanzierung und Zahlungsverkehr

§ 29 Finanzierung

¹ Zahlungspflichtig für den Anteil gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG am Gesamtbetrag der Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (ausstehende Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreuungskosten) ist diejenige Gemeinde, in der die Schuldnerin oder der Schuldner bei Betreibungsanhebung zivilrechtlichen Wohnsitz hatte. Entscheidend ist das Datum der Betreuung.

Die Verlustscheinbeteiligung durch die Gemeinden soll verursachergerecht erfolgen. Damit werden Gemeinden, welche die Beratung und Betreuung seriös betreiben, belohnt. Als Stichtag für die Zuteilung der Verlustscheine und die nach einem Betreibungsstopp übernehmenden Krankenkassenausstände gilt das Datum der Betreuung. Das heisst, diejenige Gemeinde hat für die gesamten Krankenkassenausstände aufzukommen, in welcher die betriebene Person bei Betreibungsanhebung zivilrechtlichen Wohnsitz hatte.

§ 30 Zahlungsverkehr

¹ Die SVA Aargau gewährleistet den Zahlungsverkehr mit den Versicherern und sorgt für die Weiterverrechnung der Kosten gemäss Art. 64a Abs. 4 KVG und die Rückerstattung der Zahlungseingänge gemäss Art. 64a Abs. 5 KVG an die Gemeinde.

² Rückvergütungen gemäss Art. 64a Abs. 5 KVG werden denjenigen Gemeinden erstattet, die Forderungen gemäss Absatz 1 übernommen haben.

Die SVA stellt den Zahlungsverkehr gegenüber den Krankenversicherern sicher und sorgt für die Weiterverrechnung der Kosten und Rückerstattung der Zahlungseingänge an die zuständige Wohnsitzgemeinde. Der Kanton stellt der Durchführungsstelle das benötigte Geld zur Sicherstellung des Zahlungsverkehrs mit den Krankenversicherern vorgängig zur Verfügung.

Als logische Konsequenz aus dem Verursacherprinzip gilt, dass diejenige Gemeinde allfällige Rückerstattungen erhält, welche für die Verlustscheinbeteiligung aufgekomen ist.

4.5.5 Datenbearbeitung

§ 31 Datenaustausch

¹ Der Datenaustausch erfolgt sowohl zwischen der SVA Aargau und den Versicherern als auch zwischen der SVA Aargau und den Gemeinden elektronisch.

² Der Regierungsrat kann mit Krankenversicherern Vereinbarungen zum Datenaustausch abschliessen oder ergänzende Vorschriften zur Bundesgesetzgebung erlassen.

Absatz 1

Mit dieser Bestimmung soll bekräftigt werden, dass der gesamte Austausch elektronisch erfolgen soll. Gerade im Hinblick auf den Datenaustausch zwischen SVA und Gemeinden ist die Statuierung dieses Grundsatzes wichtig.

Absatz 2

Viele Punkte im gesamten Datenaustausch zwischen Kanton und Versicherer sind bundesrechtlich nicht geregelt. Eine technische Verordnung fehlt ganz. Im Gegensatz zum Datenaustausch im Bereich Prämienverbilligung, wo das Departement per 1. Januar 2013 eine entsprechende Verordnung erlassen hat (Verordnung des EDI für den Datenaustausch für die Prämienverbilligung vom 13. November 2012 [VDPV-EDI]). Es besteht somit Regelungsbedarf beziehungsweise Verhandlungsspielraum.

§ 32 Meldepflichten

¹ Die Gemeinden melden der SVA Aargau umgehend

- a) alle Personen, die Sozialhilfe beziehen und entsprechende Mutationen,
- b) wenn auf der Liste der säumigen Versicherten stehende Personen ihren zivilrechtlichen Wohnsitz in einen anderen Kanton verlegen, indem die Gemeinden die entsprechende Mutationen umgehend im kantonalen Einwohnerregister erfassen.

² Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten des Meldeverfahrens durch Verordnung.

³ Verlegt eine auf der Liste der säumigen Versicherten stehende Person ihren Wohnsitz in einen Kanton, der das Instrument des Leistungsaufschubs ebenfalls einsetzt und besteht mit diesem Kanton eine Vereinbarung im Sinne von § 21, hat die SVA Aargau die zuständige ausserkantonale Behörde umgehend über den Aargauer Listeneintrag zu informieren.

Absätze 1 und 2

Litera a: Die Bestimmung zu den Meldepflichten entspricht der bisherigen Regelung seit Einführung der Säumigenliste. Die Schnittstelle zwischen der SVA und den Gemeinden soll weiterhin in einem Webportal und einem Zugriff via dreistufigem Login mit Zertifikaten oder SMS erfolgen. Trägt die Gemeinde Sozialhilfebeziehende im Webportal ein, so sind diese Einträge, als weiterer Persönlichkeitsschutz, für die Mitarbeitenden der SVA nicht sichtbar. Erst wenn das System beim automatischen Abgleich mit der Liste der betriebenen Versicherten eine Übereinstimmung erkennt, wird die Sozialhilfe beziehende Person für die zuständigen Mitarbeitenden der SVA erkennbar. Gleichzeitig sehen die Gemeinden, dass in ihrer Gemeinde wohnhafte Sozialhilfebeziehende betrieben wurden.

Stellt das System eine Übereinstimmung zwischen Betreuungsmeldung und der im System erfassten Sozialhilfebeziehenden fest, wird der Eintrag auf der Säumigenliste automatisch verhindert.

Litera b: Der zivilrechtliche Wohnsitz einer Person befindet sich an dem Ort, wo sie sich mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält (Art. 23 Abs. 1 des Zivilgesetzbuches, ZGB) und den sie sich zum Mittelpunkt ihrer Lebensinteressen gemacht hat (sogenannter Lebensmittelpunkt). Der registerrechtliche Wohnsitz richtet sich nach der Begriffsdefinition des zivilrechtlichen Wohnsitzes. § 2 Abs. 1 des Register- und Meldegesetzes (RMG) statuiert: Hauptwohnsitz hat eine Person in der Gemeinde, in der sie beabsichtigt, dauernd zu verbleiben, um dort den Mittelpunkt ihres Lebens zu pflegen, der für Dritte erkennbar sein muss.

Der Wohnsitzbegriff des kantonalen Einwohnerregisters (GERES) ist damit mit dem zivilrechtlichen Wohnsitz gemäss Art. 23 ZGB in aller Regel identisch, weshalb zur Bestimmung des Wohnsitzes nach Art. 23 ZGB durchaus auf die Daten des Einwohnerregisters abgestellt werden kann.

Die Meldung über den Wegzug einer auf der Säumigenliste figurierenden Person in einen anderen Kanton – und damit die Aufgabe des zivilrechtlichen Wohnsitzes im Kanton Aargau – haben die Gemeinden der SVA umgehend durch eine entsprechende Mutation im kantonalen Einwohnerkontrollregister (GERES) zu übermitteln. Die Daten des GERES werden laufend mit den Daten der SVA

abgeglichen, damit die wegziehende Person von der Säumigenliste entfernt und der zuständige Versicherer über die Mutation informiert werden kann.

Absatz 3

Diese Regelung steht im direkten Zusammenhang zu § 21. Die vertragliche Informationspflicht zwischen Wegzugs- und Zuzugskanton über Personen mit Leistungsaufschub soll grundsätzlich auf Gegenseitigkeit beruhen.

4.6 Organisation

§ 33 Leistungsauftrag

¹ Der Vollzug der Bereiche «Prämienverbilligung» und «Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen» und der Betrieb der SVA Aargau wird im Rahmen eines Leistungsauftrags des Regierungsrats der SVA Aargau übertragen.

² Das zuständige Departement schliesst mit der SVA einen Vertrag über die Details des Leistungsauftrags ab und überwacht den Vollzug.

³ Der Kanton richtet der SVA eine kostendeckende Verwaltungsentschädigung aus. Diese wird vom Regierungsrat jeweils mit der Jahresschlussabrechnung nach Anhörung der SVA festgesetzt.

Die gesamten delegierten Aufgaben werden der SVA vom Regierungsrat im Rahmen eines Leistungsauftrags übertragen. Der Leistungsauftrag soll einerseits die Grundzüge des Auftrags regeln und andererseits festhalten, welche Instanz entscheidet, wenn sich das Departement Gesundheit und Soziales und die SVA bei den Vertragsverhandlungen nicht einigen können. Die Kosten für die Durchführung der neu zugewiesenen Aufgaben hat der Kanton der SVA im Sinne einer Verwaltungsentschädigung zu vergüten.

§ 34 Information

¹ Das zuständige Departement, die SVA Aargau und die Gemeinden sorgen für eine angemessene Information der Bevölkerung über die Versicherungspflicht, die Möglichkeiten der Prämienverbilligung und die Folgen bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen.

Die Bestimmung entspricht weitgehend dem geltenden Recht, indes wurde die Informationspflicht auch auf die Folge bei Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen ausgedehnt.

4.7 Verwaltungsrechtspflege und Sanktionen

4.7.1 Verwaltungsrechtspflege

§ 35 Verfügung

¹ Die SVA Aargau erlässt eine Verfügung, namentlich wenn

- a) keine Prämienverbilligung ausgerichtet werden kann,
- b) zu Unrecht ausgerichtete Leistungen zurückgefordert werden,
- c) dies von der anspruchsberechtigten Person verlangt wird.

² Weiter erlässt die SVA Aargau eine begründete Verfügung über die Aufnahme in die Liste der säumigen Versicherten, wenn dies von der betroffenen Person verlangt wird.

³ Bei Streitigkeiten zwischen einer Gemeinde und der kantonalen Koordinationsstelle erlässt das zuständige Departement einen begründeten Entscheid.

Absätze 1 und 2:

Die Bestimmung entspricht dem geltenden Recht. Absatz 2 wurde erst im Zusammenhang mit der Einführung der Liste der säumigen Versicherten eingefügt und soll aus den folgenden Gründen so bestehen bleiben:

Der Eintrag auf der Säumigenliste erfolgt alleine aufgrund der Betreuungsmeldung der Krankenversicherer, ohne eigene Prüfung, ob die Betreuung zu Recht erfolgt ist. Der Kanton ist sozusagen der verlängerte Arm der Krankenversicherer. Wenn der Versicherte mit dem Eintrag auf der Säumigenliste beziehungsweise der vorangehenden Betreuung nicht einverstanden ist, muss er sich daher beim "verursachenden" Krankenversicherer wehren. Es macht daher auch keinen Sinn, wenn der Eintrag auf der Säumigenliste in jedem Fall verfügt wird. Es ist ausreichend, wenn die SVA der betroffenen Person den Eintrag auf der Säumigenliste in einem einfachen Schreiben mitteilt. Auf ausdrücklichen Wunsch wird selbstverständlich eine Verfügung erlassen. In einem allfälligen Einspracheverfahren nach § 31 Abs. 3bis EG KVG kann die SVA indes nur prüfen, ob eine ordnungsgemässe Betreuungsmeldung vorliegt, die formellen Gegebenheiten für einen Eintrag vorhanden sind oder ob ein Ausschlusskriterium besteht. Möchte der betriebene Versicherte die Betreuung an sich anfechten, muss er bei seinem Krankenversicherer intervenieren.

Sofern sich ein betriebener Versicherter gleich nach dem Erhalt des Zahlungsbefehls oder dem ersten Schreiben der SVA an seinen Krankenversicherer wendet und erfolgreich gegen die Betreuung protestiert, hat er mit der 30-tägigen Frist genügend Zeit, den Eintrag auf der Säumigenliste zu verhindern. Verpasst er diese Möglichkeit, kann er auch noch gegen seinen Krankenversicherer vorgehen, wenn dieser den Leistungsaufschub verfügt. Nicht zu vergessen, dass die betroffene Person sich bereits gegen allfällig ungerechtfertigte Mahnungen wehren kann.

Die Aufhebung des Leistungsaufschubs erfolgt nach Begleichung der ausstehenden Forderungen (Art. 64a Abs. 7 KVG). Die Krankenversicherer haben der zuständigen kantonalen Stelle die Aufhebung sofort mitzuteilen, damit die Streichung von der Säumigenliste erfolgen kann. Unterlässt es der Krankenversicherer, den Leistungsaufschub aufzuheben oder der kantonalen Stelle Mitteilung über die geänderten Umstände zu machen oder die kantonale Stelle versäumt die Streichung auf der Säumigenliste, so muss die betroffene Person im Rahmen ihrer Mitwirkungspflicht bei den betreffenden Stellen intervenieren. Da die Leistungspflicht des Krankenversicherers nach Bezahlung der Ausstände ohne weiteres wieder auflebt, entsteht der betroffenen Person durch eine allfällig verspätete Streichung kein Schaden.

Absatz 3:

Bei Streitigkeiten zwischen der kantonalen Koordinationsstelle und einer Gemeinde, zum Beispiel im Zusammenhang mit einem Sistierungsantrag, wird das zuständige Departement einen ersten Entscheid fällen. Dieser kann gemäss § 35 Abs. 2 ans Verwaltungsgericht weitergezogen werden.

§ 36 Rechtsmittel

¹ Gegen Verfügungen und Entscheide gemäss § 2 kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim zuständigen Departement Beschwerde erhoben werden.

² Gegen Entscheide des zuständigen Departements kann innert 30 Tagen seit Zustellung beim Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden.

³ Gegen Verfügungen der SVA Aargau kann innert 30 Tagen bei der SVA Aargau Einsprache erhoben werden. Gegen Einspracheentscheide der SVA Aargau kann innert 30 Tagen beim Versicherungsgericht des Kantons Aargau Beschwerde erhoben werden.

⁴ Für das Verfahren gilt das Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (Verwaltungsrechtspflegegesetz, VRPG) vom 4. Dezember 2007; das Beschwerdeverfahren ist kostenpflichtig.

Die Rechtsmittelbestimmung entspricht dem geltenden Recht. Es besteht keine Veranlassung für eine Änderung.

4.7.2 Sanktionen

§ 37 Strafbestimmung

¹ Mit Busse bis Fr. 20'000.– bestraft wird,

- a) wer vorsätzlich durch unwahre oder unvollständige Angaben, durch Verschweigen von relevanten Umständen oder in anderer Weise für sich oder andere Leistungen nach diesem Gesetz unrechtmässig erwirkt,
- b) wer die Meldepflicht gemäss § 14 Abs. 1 verletzt.

² Gehilfenschaft und Versuch sind strafbar.

³ Im Übrigen gelten die Vorschriften des Schweizerischen Strafgesetzbuches (StGB).

Die vorliegende Strafbestimmung entspricht weitgehend dem geltenden Recht. Strafrechtlich relevante Tatbestände sind die vorsätzliche unrechtmässige Erwirkung von Leistungen gemäss EG KVG (Abs. 1 lit. a) sowie die Verletzung einer Meldepflicht (Abs. 1 lit. b). Versuch und Gehilfenschaft sind strafbar. Im Übrigen gelten die Vorschriften des Schweizerischen Strafgesetzbuchs (StGB).

Die Busse in der Höhe von Fr. 20'000.– ist insbesondere im Hinblick auf Abs. 1 lit. a gerechtfertigt. Durch die abschreckende Wirkung soll das Erschleichen von ungerechtfertigten Prämienverbilligungen verhindert werden.

§ 38 Rückerstattung

¹ Zu Unrecht bezogene Prämienverbilligung ist zurückzuerstatten. Die SVA Aargau macht die Rückforderung geltend.

² Die Rückforderung verjährt innert zweier Jahre vom Zeitpunkt an gerechnet, in der die SVA Aargau vom Sachverhalt Kenntnis erhalten hat, spätestens fünf Jahre nach Auszahlung.

³ Wird der Rückerstattungsanspruch aus einer strafbaren Handlung hergeleitet, für die das Strafrecht eine längere Verjährungsfrist vorsieht, so ist diese Frist massgebend.

Nebst strafrechtlichen Konsequenzen ist sicherzustellen, dass unrechtmässig bezogene Prämienverbilligung zurückbezahlt wird, wobei im Interesse der Rechtssicherheit grundsätzlich eine eher kurze Verjährungsfrist zur Anwendung gelangen soll. Vorbehalten sind längere Verjährungsfristen, wenn der Rückerstattungsanspruch auf dem Strafrecht basiert. Die Regelung entspricht inhaltlich dem geltenden Recht.

4.8 Weitere Bestimmungen

4.8.1 Versicherungsgericht

§ 39 Zuständigkeit

¹ Das kantonale Versicherungsgericht ist im Rahmen des KVG für die Entscheidung von Streitigkeiten der Versicherer unter sich, mit Versicherten oder mit Dritten zuständig.

² Die Zuständigkeit des Versicherungsgerichts für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen zur obligatorischen Krankenpflegeversicherung richtet sich nach dem Einführungsgesetz zur Schweizerischen Zivilprozessordnung (EG ZPO) vom 23. März 2010.

Die Bestimmung zum Versicherungsgericht entspricht dem geltenden Recht. Es besteht keine Veranlassung für eine Änderung.

4.8.2 Schiedsgericht

§ 40 Zusammensetzung und Wahl

¹ Das Schiedsgericht besteht aus der Präsidentin oder dem Präsidenten des kantonalen Versicherungsgerichts (Vorsitz) sowie je zwei Mitgliedern aus der Gruppe der Krankenversicherungen einerseits und der entsprechenden Kategorie der Leistungserbringer nach KVG andererseits; sie werden vom zuständigen Departement nach Anhören der entsprechenden kantonalen Organisation für eine vierjährige Amtsdauer gewählt.

² Das Schiedsgericht urteilt in einer Besetzung von drei oder fünf Richterinnen und Richtern, bestehend aus der oder dem Vorsitzenden und je gleich vielen Mitgliedern aus der Gruppe der am Streit beteiligten Parteien.

³ Eine Obergerichtsschreiberin oder ein Obergerichtsschreiber erledigt die Gerichtsschreiberarbeiten; die Obergerichtskanzlei besorgt die Kanzleigeschäfte.

§ 41 Verfahren

¹ Das Verfahren richtet sich nach den Vorschriften über das Klageverfahren vor Versicherungsgericht.

Die Regelung in §§ 40 und 41 entspricht – bis auf das Wahlgremium – dem geltenden Recht. Um das ganze Wahlprozedere zu vereinfachen, soll inskünftig nicht mehr der Regierungsrat, sondern das Departement Gesundheit und Soziales die Schiedsrichter wählen.

Sofern die geplante Verordnung über die Schiedsgerichtsbarkeit in Sozialversicherungssachen (siehe untenstehende Erläuterungen) kommt, können die beiden Paragraphen ersatzlos aufgehoben werden.

Das Bundessozialversicherungsrecht sieht in vier Bereichen (IVG, KVG, UVG und MVG) ein kantonales Schiedsgericht zur Beurteilung von Streitigkeiten zwischen den Versicherern und den Leistungserbringern vor.

Der Kanton Aargau hat bislang einzig in den Bereichen KVG und UVG Ausführungsvorschriften erlassen. Die Schiedsgerichte nach IVG und MVG sind nicht geregelt, weil – soweit aus der Geschäftskontrolle des Versicherungsgerichts ersichtlich – bisher keine derartigen Fälle anhängig gemacht wurden.

Für den Bereich KVG ist das Schiedsgericht auf Gesetzesstufe im EG KVG geregelt. Das Schiedsgericht nach UVG ist indes gestützt auf Art. 57 UVG in der Verordnung über die Rechtspflege in Unfallversicherungssachen vom 14. Mai 1984 geregelt.

Obwohl derzeit einzig das Schiedsgericht nach KVG von praktischer Bedeutung ist (etwa vier bis fünf Fälle pro Jahr) und das Schiedsgericht nach UVG noch nie zum Einsatz gekommen ist, wurde von der Abteilung Versicherungsgericht beim Departement Volkswirtschaft und Inneres angeregt, auch die beiden Schiedsgerichte nach IVG und MVG auf kantonaler Stufe gesetzlich zu regeln.

Eine umfassende Regelung sämtlicher Schiedsgerichte könnte auf Verordnungsstufe (neue Verordnung) getroffen werden, analog dem Schiedsgericht gemäss UVG. Eine "Verordnung über die Schiedsgerichtsbarkeit in Sozialversicherungssachen" würde neu sämtliche Schiedsgerichte (UVG, KVG, IVG und MVG) regeln. Hierfür braucht es keine formalgesetzliche Grundlage. Gemäss § 91 Abs. 2 lit. a Kantonsverfassung kann der Regierungsrat direkt auf Verordnungsstufe die zum Vollzug des Bundesrechts notwendigen Bestimmungen erlassen, soweit das Bundesrecht den Zweck und die Grundsätze der inhaltlichen Gestaltung bereits festlegt. Dies ist vorliegend durchgehend der Fall.

4.9 Statistik

§ 42 Datenkoordination

¹ Der Kanton koordiniert die Erstellung der Statistiken und die Erfassung der Daten durch die nach Bundesrecht zur Mitwirkung verpflichteten Personen, Organisationen und Institutionen. Er kann diese Aufgabe Dritten übertragen.

Die Statistikbestimmung entspricht der aktuellen Regelung (§ 4 EG KVG). Es besteht keine Veranlassung für eine Änderung. Gemäss Art. 22a Abs. 3 KVG ist das Bundesamt für Statistik für die Erhebung der in § 22a Abs. 1 KVG namentlich erwähnten Angaben zuständig und stellt diese nachher unter anderem dem Kanton zur Verfügung. Statistik Aargau erarbeitet sodann die für die staatliche Aufgabenerfüllung notwendigen statistischen Informationen. Daneben koordiniert und plausibilisiert Statistik Aargau die von den Leistungserbringern erhobenen Daten für die vier Bundesstatistiken, bevor diese vom Kanton Aargau ans Bundesamt geschickt werden. Statistik Aargau beruft sich bei der Dateneinforderung auf § 4 EG KVG.

4.10 Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 43 Anträge auf Prämienverbilligung für das Anspruchsjahr 2017

¹ Die Anspruchsprüfung für das Jahr 2017 erfolgt nach der Berechnungsmethodik des neuen Rechts. Die individuelle Benachrichtigung der Haushalte mit Prämienverbilligungsanspruch im Jahr 2017 erfolgt ab dem 1. Juli 2016.

² Das ausserordentliche Verfahren bei Veränderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse gemäss § 11 ff. findet ab dem 1. Juli 2016 Anwendung.

Absatz 1

Das Inkrafttreten des vorliegenden totalrevidierten EG KVG ist auf den 1. Juli 2016 geplant. Übergangsrechtlich ist festzuhalten, dass die im Verlauf des Jahres 2016 eingereichten Anträge auf Prämienverbilligung bereits nach dem neuen Recht beurteilt werden. Die darin enthaltene geringfügige Rückwirkung – die Gesuche wären gemäss geltendem Recht bis Ende Mai 2016 einzureichen – ist vertretbar. Insbesondere ist eine solche Regelung zeitlich mässig und sie verletzt weder den Grundsatz der Rechtsgleichheit noch greift sie in wohlverworbene Rechte ein.

Absatz 2

Die ausserordentlichen Anträge werden ab dem 1. Juli 2016 nach dem neuen Recht beurteilt.

§ 44 Einträge auf der Liste der säumigen Versicherten von jungen Erwachsenen

¹ Bei Inkrafttreten des Gesetzes bestehende Einträge von jungen Erwachsenen auf der Liste der säumigen Versicherten werden gelöscht, sofern diese unter die Ausschlussregelung gemäss § 24 Abs. 1 lit. c fallen.

Die neuen Massnahmen rund um die Krankenkassenausstände haben erstmals für fällige Prämien- oder Kostenbeteiligungsforderungen zu erfolgen, welche ab Inkraftsetzung der entsprechenden Gesetzesbestimmungen betrieben werden. Entscheidend ist somit das Datum der Betreuung. Tritt das Gesetz wie geplant am 1. Juli 2016 in Kraft, sind Krankenkassenausstände, für welche die Betreuung nach dem 1. Juli 2016 eingeleitet wurden, von den neuen Regelungen betroffen.

Personen, welche bei Inkraftsetzung der Totalrevision auf der Säumigenliste figurieren und Jahrgang 1997 und 1998 haben, werden von der Säumigenliste genommen. Diese Übergangsregelung ist notwendig, weil gemäss Teilrevision des EG KVG hinsichtlich "Einführung der Liste der säumigen Versicherten" per 1. Juli 2014 der Listeneintrag ab dem vollendeten 18. Altersjahr gilt, mit der Totalrevision ein Eintrag auf der Säumigenliste aber erst ab dem Jahr möglich ist, in welchem das 20. Altersjahr erreicht wird.

§ 45 Finanzierung Verlustscheine

¹Die Gemeinden haben erstmals für Verlustscheine aus ausstehenden Krankenkassenforderungen gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG aufzukommen, die ab dem 1. Januar 2017 in Betreuung gesetzt wurden. Entscheidend ist das Datum der Betreuung.

Grundsätzlich hat die Umsetzung der neuen Massnahmen rund um die Krankenkassenausstände erstmals für fällige Prämien- oder Kostenbeteiligungsforderungen zu erfolgen, welche ab Inkraftsetzung der entsprechenden Gesetzesbestimmungen betrieben werden. Entscheidend ist somit das Datum der Betreuung. Tritt das Gesetz wie geplant am 1. Juli 2016 in Kraft, sind Krankenkassenausstände, für welche die Betreuung nach dem 1. Juli 2016 eingeleitet wurden, von den neuen Regelungen betroffen.

Mit einer Ausnahme: Um den Gemeinden genügend Zeit zu geben, die notwendigen Personalressourcen bereit zu stellen, sollen die Gemeinden erst für ausstehende Forderungen aufkommen, welche nach dem 1. Januar 2017 in Betreuung gesetzt werden.

5. Wichtigste Elemente der gewählten Lösung

5.1 Prämienverbilligung

Verfahren

- Durchführungsstelle ist weiterhin die SVA.
- Beibehaltung Anmeldeverfahren, aber Anmeldung via Login-Passwort für ordentliches Anspruchsverfahren.
- Das ausserordentliche Anspruchsverfahren wird von SVA-Mitarbeitenden erledigt. Es werden – neben den veränderten persönlichen Verhältnissen – nicht nur Verschlechterungen, sondern auch Verbesserungen der wirtschaftlichen Situation beurteilt.
- Nach dem vollendeten 18. Altersjahr haben junge Erwachsene grundsätzlich einen eigenen Prämienverbilligungsanspruch.
- Gleiches Verfahren für Sozialhilfebeziehende und übrige PV-Beziehende, mit Ausnahme der EL-Beziehenden.

Berechnung

- Die Berechnung erfolgt weiterhin nach dem Prozentmodell.
- Das massgebende Einkommen setzt sich aus dem bereinigten steuerbaren Einkommen und 20 % des steuerbaren Vermögens zusammen.
- Die Bereinigung beinhaltet die Aufrechnung von Steuerabzügen, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht tangieren.
- Als Berechnungselemente dienen die Richtprämie, der Einkommenssatz und der Einkommensabzug. Damit können PV-Ansprüche nach der Höhe von Einkommen und Haushaltstyp gezielt verteilt werden.
- Junge Erwachsene, welche nicht selber für ihren Lebensunterhalt aufkommen können, werden zusammen mit den Eltern beurteilt.
- Die jungen Erwachsenen haben neu eine eigene Richtprämie.

5.2 Krankenkassenausstände

- Durchführungsstelle ist weiterhin die SVA.
- Beratung und Betreuung durch die Gemeinden für Personen mit nichtbezahlten Prämien oder Kostenbeteiligungen, mit dem Ziel, Verlustscheine zu verhindern.
- Beratung und Unterstützung der Gemeinden durch eine neue kantonale Koordinationsstelle.
- Weiterführung der Liste der säumigen Versicherten für zahlungsunwillige Personen. EL- und Sozialhilfebeziehende sowie Kinder und Jugendliche bis zum Folgejahr nach Beendigung des 19. Altersjahrs sind von der Listenaufnahme ausgeschlossen. Die Gemeinden können in Ausnahmefällen einen Antrag auf Sistierung des Listeneintrags stellen.
- Übernahme der Forderungen aus Krankenkassenausständen durch die Gemeinden mit Berücksichtigung bei der Aufgabenverschiebungsbilanz im Rahmen der Aufgaben- und Lastenverteilung Kanton-Gemeinden.

6. Auswirkungen

6.1 Personalbedarf für die Umsetzung des Projekts

6.1.1 Umsetzung neues Prämienverbilligungsverfahren

Dadurch, dass neu das gesamte Mutationswesen, welches zudem noch ausgebaut wird, von Mitarbeitenden der SVA durchgeführt wird, und zudem die Kontrollpflicht verstärkt wird, ist bei der SVA mit einem höheren Personalbedarf von 9 Vollzeitstellen zu rechnen.

Der Personalbedarf der SVA für das Mutationswesen ergibt sich aus folgender Berechnung:

- | | |
|--------------------------------|--|
| • 1300 Mutationen / Jahr | Verschlechterung wirtschaftliche Verhältnisse
Veränderung persönliche Situation |
| • 2'500 Mutationen / Jahr | Berufseinsteiger |
| • <u>200 Mutationen / Jahr</u> | <u>Verbesserung wirtschaftliche Verhältnisse</u> |
| • 4000 Mutationen / Jahr | Total |

Pro Mutation ist mit einer Bearbeitungszeit von einem halben Tag zu rechnen. Das ergibt bei 4000 Mutationen im Jahr einen zusätzlichen Personalbedarf von 8 Vollzeitstellen. Dazu kommt noch die Umsetzung der verstärkten Kontrollpflicht mit den entsprechenden Massnahmen, so dass von 10 zusätzlich benötigten Vollzeitstellen auszugehen ist. Mit der Einführung der drei neuen Meldeprozesse im Rahmen des elektronischen Datenaustauschs (siehe § 17) kann der Personalbedarf indes um mindestens 1 Vollzeitstelle reduziert werden, so dass letztlich ein zusätzlicher Personalbedarf von 9 Stellen resultiert.

Auf der anderen Seite wird der derzeitige Personalbedarf bei den Gemeindezweigstellen von 41 Vollzeitstellen massiv sinken. Gemeindemitarbeitende haben nur noch Hilfestellung beim Login oder Scannen zu leisten. Der Personalbedarf liegt nach der Inkraftsetzung des neuen Gesetzes bei 4, mittelfristig bei einer 1 Vollzeitstelle. Die frei werdenden Ressourcen sollen insbesondere für den Prozess Krankenkassenausstände eingesetzt werden.

6.1.2 Umsetzung neuer Prozess Krankenkassenausstände

6.1.2.1 Gemeinden

Bei einer jährlichen durchschnittlichen Erhöhung der Betreuungszahlen von 5 % werden im Jahr 2016 im Kanton Aargau von den Krankenversicherern rund 36'000 Betreibungen eingeleitet werden. Es stellt sich nun die Frage, wie hoch der Personalbedarf der Gemeinden zur Durchführung der Beratung und Betreuung (inklusive des obligatorischen Gesprächs) sein wird. Dazu sind verschiedene Aspekte zu berücksichtigen:

- Aus den 36'000 Betreibungen resultiert nur in 17,5 % der Fälle, das heisst in 6'300 Fällen, ein Verlustschein. In den restlichen 30'000 Betreibungen werden die Krankenversicherer im Betreibungsverfahren erfolgreich sein.
- Ein Drittel der Betreibungen, das heisst 12'000, werden nach Erhalt des Zahlungsbefehls bezahlt. Es bleiben damit 24'000 unbezahlte Betreibungen.
- Bei den meisten Nichtzahlenden handelt es sich um notorische Nichtzahlende, die von den Krankenversicherern jedes Quartal von Neuem betrieben werden. Die Betreuungszahl von gegen 36'000 entspricht somit ca. 15'000 Personen, die ihren Verpflichtungen gegenüber den Krankenversicherern nicht nachkommen.
- Eine Betreibung wegen Krankenkassenausständen betrifft etwa in der Hälfte der Fälle Ehepaare, welche – normalerweise – als ein Fall gemeinsam bearbeitet werden können.

Weiter gilt es berücksichtigen, dass die vorgeschlagenen Hilfestellung bei Zahlungsunfähigkeit sowie die Beratung und Betreuung von Personen bei nichtbezahlten Prämien oder Kostenbeteiligungen für

die Gemeinden nicht neu sind, sondern zu den Aufgaben rund um die Umsetzung des Sozialhilfe- und Präventionsgesetzes (SPG) gehören. Das SPG hat zum Ziel, der Sozialhilfebedürftigkeit vorzubeugen sowie die wirtschaftliche und persönliche Selbstständigkeit von Personen, die Hilfe benötigen, durch geeignete Massnahmen zu fördern, zu erhalten oder wiederherzustellen. Zu den geeigneten Massnahmen gehören Massnahmen der sozialen Prävention sowie materielle und immaterielle Unterstützung wie Beratung, Betreuung und Vermittlung von Dienstleistungen. Immaterielle Hilfe bezweckt die Behebung einer persönlichen Notlage, beugt einer Sozialhilfeabhängigkeit vor oder ergänzt die materielle Hilfe. Wer immaterieller Hilfe bedarf, kann um diese bei der zuständigen Gemeinde nachsuchen. Die immaterielle Hilfe ist unabhängig von einem Gesuch um materielle Hilfe (§ 7 Sozialhilfe- und Präventionsverordnung). Das heisst, die hier vorgeschlagene Beratung und Betreuung durch die Gemeinde, insbesondere wenn es um die Begleitung von potentiell verlustsgefährdeten Personen geht, wird im Grundsatz bereits heute angeboten und vollzogen.

Bei Einführung der neuen Regelung ist gesamthaft mit folgendem Aufwand für die Gemeinden zu rechnen:

	Fallzahlen	Aufwand	Zusätzlich benötigte Personalressourcen
Potentielle Verlustscheinempfänger			
Gesamtzahl	6'300	Ø 2 Tage / Fall	19 Personen zu 100 %
Bereinigt durch notorische Nichtzahlende	-2'700 =3'600		
Bereinigt durch Zivilstand	-1'200 =2'400		
Zahlungsfähige Personen			
Gesamtzahl	30'000	Ø 1/4 Tag / Fall	9 Personen zu 100 %
Bereinigt Zahlung nach Betreibung	-10'000 =20'000		
Bereinigt durch notorische Nichtzahlende	-8'300 =11'700		
Bereinigt durch Zivilstand	-2'900 =8'800		

Anfangs ist damit zu rechnen, dass der Personalbedarf bei den Gemeinden für die Beratung und Betreuung von Personen bei nichtbezahlten Prämien oder Kostenbeteiligungen bei 28 Personen liegt. Mit Wirkung der neuen Massnahmen wird einerseits die Anzahl zu betreuender Personen abnehmen und andererseits der Bearbeitungsaufwand mit steigender Routine kleiner werden. Mittelfristig ist daher mit einem Bedarf von maximal 25 Vollzeitstellen rund um die Ausstände zu rechnen. Wie viele Ressourcen die Gemeinden letztlich für die aktive Fallführung einsetzen wollen, ist den Gemeinden frei gestellt. Bedenkt man, dass die Verlustschieferforderungen bezogen auf die jährliche Prämiensteigerung wahrscheinlich überproportional ansteigen werden, so lohnt sich eine konsequente und koordiniert umgesetzte Verhinderungsstrategie auf jeden Fall. Unter der Geltung des altrechtlichen Leistungsaufschubs, das heisst bei Ende 2011, setzten die Gemeinden gemäss Gemeindebefragung insgesamt 2 Vollzeitstellen zur Bearbeitung von Prämienausständen ein.

6.1.2.2 SVA

Der Personalbedarf der SVA für die administrative Abwicklung der Verlustschieferbeteiligung und das Führen der Liste der säumigen Versicherten wird keine Änderung erfahren. Es werden weiterhin 2 Vollzeitstellen benötigt.

6.1.2.3 Kantonale Koordinationsstelle

Für die kantonale Koordinationsstelle, welche beim Departement Gesundheit und Soziales angesiedelt wird, ist eine 50 %-Stelle zu veranschlagen.

6.1.3 Personalbedarf (Mehr- und Minderaufwand) mittelfristig total

	Personalbedarf SVA	Personalbedarf Gemeinden	Personalbedarf Kanton
Heute, bzw. bis 31.12.11 <ul style="list-style-type: none"> • PV • Ausstände 	17.4 Vollzeitstellen <ul style="list-style-type: none"> • 15,4 • 2 	43 Vollzeitstellen <ul style="list-style-type: none"> • 41 • 2 	
Nach Umsetzung <ul style="list-style-type: none"> • PV • Ausstände 	26.4 Vollzeitstellen <ul style="list-style-type: none"> • 24,4 • 2 	32 Vollzeitstellen <ul style="list-style-type: none"> • 4 • 28 	50 %-Teilzeitstelle
3 Jahre nach Umsetzung <ul style="list-style-type: none"> • PV • Ausstände 	26.4 Vollzeitstellen <ul style="list-style-type: none"> • 24,4 • 2 	26 Vollzeitstellen <ul style="list-style-type: none"> • 1 • 25 	50 %-Teilzeitstelle
FAZIT hinsichtlich Stellenbedarf	+ 9 Vollzeitstellen	- 17 Vollzeitstellen	+ 0,5 Stellen
FAZIT hinsichtlich Kosten	Den Mehrkosten beim Personal stehen Einsparungen bei der Prämienverbilligung gegenüber, welche die personellen Mehrkosten um ein Mehrfaches übersteigen (siehe Kapitel 6.2.1)	Tendenziell sind die Mitarbeitenden in den Sozialdiensten besser qualifiziert – und somit teurer – als die Mitarbeitenden in den Gemeindezweigstellen. Dies wird durch den geringeren Personalbedarf aber mehr als ausgeglichen. Die Personalkosten bei den Gemeinden sinken daher oder bleiben zumindest konstant (siehe auch Kapitel 6.3.2).	Bei der Koordinationsstelle handelt es sich um eine neue Aufgabe, welche durch ihre Koordinations- und Unterstützungsaufgaben den Aufwand für die Gemeinden reduziert.

Diese Darstellung zeigt, dass der Personalbedarf mittelfristig gegenüber heute sinkt. Indes findet eine Verschiebung von den Gemeinden zum Kanton beziehungsweise der SVA statt.

6.2 Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

6.2.1 Prämienverbilligung

6.2.1.1 Einsparungen Prämienverbilligung

Durch die Aufrechnung von Steuerfaktoren, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht tangieren, der neuen Meldepflicht bei verbesserten wirtschaftlichen Verhältnissen, dem Wegfall der Sonderstellung der Sozialhilfebeziehenden sowie der gemeinsamen Berechnung von Konkubinatspaaren, der Anrechnung eines hypothetischen Einkommens bei gewollter Einkommensverminderung und dem eigenen Anspruch der jungen Erwachsenen mit eigener Richtprämie ist ab dem Jahr 2018 mit Einsparungen von 9,5 Millionen Franken zu rechnen. Voraussetzung dafür ist, dass alle vorgeschlagenen Massnahmen ins neue Gesetz einfließen. Im Jahr 2017, also im ersten Jahr nach Inkraftsetzung des neuen Gesetzes, ist von deutlich tieferen Einsparungen auszugehen, da die Einführung von neuen Prozessen immer mit Unsicherheiten verbunden ist. Wenn aber die Einführung

inklusive der neuen Informatiklösungen planmässig vorgenommen werden kann, ist bereits im Jahr 2017 mit einer Einsparung von 3,7 Millionen Franken zu rechnen.

6.2.1.2 Verwaltungsaufwand Prämienverbilligung

Für die Implementierung des Anspruchsverfahrens via Internet ist ein Initialaufwand von ca. 1,2 Millionen Franken zu erwarten. Indes sinkt der Verwaltungsaufwand von heute 1,64 Millionen Franken / Jahr um ca. 25 % auf 1,23 Millionen Franken / Jahr. Die Systemumstellung verursacht mittelfristig somit keinen Mehraufwand. Die für das zentralisierte Mutationsverfahren und die verstärkte Kontrollpflicht benötigten 9 zusätzlichen Vollzeitstellen haben einen Mehraufwand von ca. 1,2 Million Franken zur Folge.

6.2.1.3 Fazit

Den Einsparungen durch das neue Prämienverbilligungsverfahren von ca. 9,5 Millionen Franken (ein Jahr nach Umsetzung) steht ein zusätzlicher Personalaufwand von 1,2 Millionen Franken gegenüber, was einer Nettoentlastung von 8,3 Millionen Franken entspricht.

6.2.2 Krankenkassenausstände

6.2.2.1 Einsparungen

Seit der KVG-Revision per 1. Januar 2012 ist der Kanton für die Bezahlung von 85 % des mit Verlustschein belegten Gesamtbetrags der Forderungen aus der OKP verantwortlich. Im Jahr 2012 hat der Kanton 8 Millionen Franken für die Verlustscheinbeteiligung aufgewendet und im Jahr 2013 bereits 9 Millionen Franken.

Wie sich dieser Betrag inskünftig entwickelt, hängt von der Prämiensteigerung und der Anzahl Personen ab, welche die Prämien nicht bezahlen können. Unter Berücksichtigung der Tatsachen, dass für das Jahr 2015 eine hohe Prämiensteigerung vorausgesagt wurde, die zur Verfügung stehenden Prämienverbilligungsgelder aber gekürzt wurden, werden die Forderungen aus Verlustscheinen wahrscheinlich weiter steigen. Ob die Liste der säumigen Versicherten die Sparmassnahmen zumindest neutralisieren kann, wird sich weisen.

Gemäss ersten Berechnungen werden sich die Krankenkassenausstände ohne und mit Massnahmen wie folgt entwickeln (in Millionen Franken):

in Millionen Franken	2012	2015	2016	2017	2018
Krankenkassenausstände ohne Massnahmen	8	11,9	12,1	12,3	12,5
Aufwandreduktion durch Teilrevision EG KVG (Einführung Liste der säumigen Versicherten)		-0,5	-0,5	-0,5	-0,5
Aufwandreduktion durch Totalrevision EG KVG (Beratung und Betreuung durch die Gemeinden, bedarfsgerechte Prämienverbilligung)				-0,4	-0,8
Krankenkassenausstände mit Massnahmen	8	11,4	11,6	11,4	11,2

Weil die Gemeinden aufgrund der neuen Finanzierungsregelung ab 2017 für den Bereich Krankenkassenausstände verantwortlich sind, kann sich der Kanton bei der Verlustscheinbeteiligung entlasten.

in Millionen Franken	2011	2012	2015	2016	2017	2018
Kosten rund um die altrechtlichen Leistungsaufschübe	3,5					
Krankenkassenausstände / Verlustscheinbeteiligung		8	11,4	11,6	11,4	11,2
Anteil Gemeinden	3,5				11,4	11,2
Anteil Kanton		8	11,4	11,6	0	0

Diese Entlastung wird im Rahmen der Aufgaben- und Lastenverteilung Kanton–Gemeinden indes grösstenteils ausgeglichen. Wenn der Zeitplan eingehalten wird und kein Referendum gegen die vorliegende Totalrevision ergriffen wird, es (knapp) möglich, diesen Ausgleich in die Aufgabenverschiebungsbilanz im Rahmen des laufenden Projektes ALV zu integrieren. Anderenfalls würde der erforderliche Ausgleich später separat erfolgen – gemäss den Grundsätzen der Aufgabenteilung und mit Hilfe der im Rahmen der ALV entwickelten Ausgleichsinstrumenten.

in Millionen Franken	2017
Entlastung Kanton nach Umsetzung Totalrevision EG KVG. Der Betrag entspricht dem derzeitigen Planwert 2017 ohne Berücksichtigung der neuen Massnahmen (Beratung und Betreuung durch die Gemeinden und bedarfsgerechte Prämienverbilligung).	11,8
Kompensation im Rahmen der Aufgabenverschiebungsbilanz (Belastung Kanton)	8,3
Nettoentlastung Kanton	3,5

Dass die Kompensation nicht im Umfang des vollen verschobenen Betrags erfolgt, hat folgenden Grund: Bis Ende 2011 hatten die Krankenversicherer die Möglichkeit, bei säumigen Prämienzahlenden einen Leistungsaufschub zu verfügen. Sofern ein Sozialhilfebeziehender davon betroffen war, hatten die Gemeinden bei anstehenden Behandlungen die Wahl, entweder die gesamten Ausstände zu bezahlen und damit den Sozialhilfebeziehenden auszukaufen oder die Behandlungskosten zu übernehmen. Gemäss der im Juni 2012 vom Departement Gesundheit und Soziales durchgeführten Befragung aller Gemeinden, an welcher sich 66 % der Gemeinden beteiligt haben, haben fast die Hälfte der Gemeinden den Leistungsaufschub bei Eintritt in die Sozialhilfebedürftigkeit durch die Übernahme der Schulden immer aufgehoben. 14 % der Gemeinden haben den Leistungsaufschub tendenziell stehen lassen und die medizinische Grundversorgung anderweitig gewährleistet beziehungsweise den Leistungsaufschub erst zu einem späteren Zeitpunkt (nachdem die Gesundheitskosten die Höhe der Prämienausstände erreicht haben) aufgehoben. Die restlichen Gemeinden haben im Einzelfall entschieden. Der finanzielle Aufwand der Gemeinden in diesem Zusammenhang belief sich im Jahr 2011 gemäss Hochrechnung der Angaben von 70 Gemeinden auf ca. 3,5 Millionen Franken.

Nach der KVG-Revision per 1. Januar 2012 und dem Wegfall des altrechtlichen Leistungsaufschubs ist dieser Aufwandsposten entfallen. Im Gegenzug wurde der Kanton durch die Beteiligung von 85 % an den Verlustscheinforderungen belastet. Ein Ausgleich hat nicht stattgefunden. Diesem Umstand soll nun insofern Rechnung getragen werden, als dass die altrechtlichen Aufwendungen der Gemeinden in der Aufgabenverschiebungsbilanz nicht berücksichtigt werden. Der konkret vom Kanton auszugleichende Betrag wird bei Inkraftsetzung des neuen Gesetzes zu bestimmen sein. Relevant wird der dann massgebende Wert im Aufgaben und Finanzplan sein.

6.2.2.2 Verwaltungsaufwand

Bei der SVA ist für die Bearbeitung der Krankenkassenausstände kein Mehraufwand zu erwarten. Für die neue Teilzeit-Koordinationsstelle werden Fr. 60'000.– veranschlagt.

6.2.2.3 Fazit

Die Umsetzung der Totalrevision führt beim Kanton durch die neue Finanzierungsregelung ab 2017 zu einer dauerhaften Entlastung von knapp 3,5 Millionen Franken jährlich.

6.2.3 Übersicht über die finanziellen Auswirkungen

6.2.3.1 Entlastungen

Zusätzlich zu den mehrheitlich gesundheitspolitischen Zielen kann mit der Totalrevision des EG KVG eine finanzielle Entlastung für den Kanton von 7,2 Millionen Franken im Jahr 2017 und 13 Millionen Franken ab dem Jahr 2018 erzielt werden. Diese Entlastungen erfolgen zusätzlich zu den mit der Erhöhung des Einkommenssatzes von 11 auf 11,5 % per 1. Januar 2015 realisierten Entlastungen.

Gesamthaft können mit der Anpassung des Einkommenssatzes und der Totalrevision des EG KVG die folgenden Einsparungen im Bereich KVG-Prämien erzielt werden:

in Millionen Franken	2015	2016	2017	2018
Entlastungen Prämienverbilligung	-10,1	-10,3	-15,9	-22,4
Einsparungen durch Erhöhung des Einkommenssatzes von 11 auf 11,5 %	-11,7	-11,9	-12,2	-12,9
Direkte Folgekosten der Erhöhung des Einkommenssatzes: Anstieg der Prämienverbilligung für Sozialhilfebeziehende ²	1,6	1,6		
Einsparungen durch bedarfsgerechte Prämienverbilligung, Vereinfachung/Vernetzung, administratives Prämienverbilligungsverfahren, Instrumente zur Ausgabensteuerung			-3,7	-9,5
Entlastungen Krankenkassenausstände	0,5	0,5	-3,5	-3,5
Direkter Folgeaufwand der Erhöhung des Einkommenssatzes: Mehr Verlustscheine ³	0,5	0,5		
Neue Finanzierungsregelung			-3,5	-3,5
Total Entlastungen im Bereich KVG	-9,6	-9,8	-19,4	-25,9

Nach Umsetzung der bedarfsgerechten Prämienverbilligung, welche den einkommensschwächeren Haushalten eine ausreichend hoch bemessene Prämienverbilligung zugesteht, kann die Prämienbelastung einkommensschwächerer Haushalte minimiert und eine mögliche Sozialabhängigkeit verhindert werden. Ab dem Jahr 2017 fällt daher der Folgeaufwand von 1,6 Millionen Franken bei der Prämienverbilligung und der zusätzliche Aufwand für Krankenkassenausstände von 0,5 Millionen Franken, welche aus der Erhöhung des Einkommenssatzes resultierten, weg.

² Gemäss dem Sozialbericht des Kantons Aargau leben 7,5 % der Haushalte mit sehr knappen und 11,7 % mit knappen finanziellen Mitteln. Insbesondere bei der Personengruppe mit sehr knappen Mitteln muss davon ausgegangen werden, dass ein erheblicher Teil von ihnen infolge der Erhöhung des Einkommenssatzes neu zu Sozialhilfeempfängern wird. Jede Erhöhung der Sozialhilfequote um 0,1 % bedeutet Mehrkosten in der Prämienverbilligung von ca. Fr. 800'000.–, da den Sozialhilfebeziehenden die effektive Prämie vergütet wird.

³ Durch die Erhöhung des Einkommenssatzes werden ein Teil der Personen in schwierigen finanziellen Verhältnissen die Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen nicht mehr bezahlen können, woraus Mehrkosten bei den Verlustscheinen resultieren.

6.2.3.2 Verwaltungsaufwand

in Millionen Franken	2015	2016	2017	2018
Verwaltungsaufwand		2,43	0,83	0,83
Externe Dienstleistungen / Verwaltungskosten SVA Aargau		2,37	0,77	0,77
· Neue Stellen bei der SVA zur Durchführung der Prämienverbilligung		1,17	1,17	1,17
· Anpassungen IT-System		1,2	-0,4	-0,4
Kantonale Koordinationsstelle (0,5 Stellen)		0,06	0,06	0,06

6.2.3.3 Nettoentlastung und Abbildung im Aufgaben- und Finanzplan (AFP) 2015-2018

Aus den Entlastungen und Belastungen ergeben sich für den Kanton die folgenden Nettoentlastungen:

in Millionen Franken	2015	2016	2017	2018
Entlastungen	-9,6	-9,8	-19,4	-25,9
Belastungen		2,4	0,8	0,8
Nettoentlastungen	-9,6	-7,4	-18,6	-25,1

Diese Entlastungen und Belastungen sind im AFP 2015-2018 – mit Ausnahme der Belastung beziehungsweise der Entlastung durch die Anpassung des IT-Systems – vollständig abgebildet.

6.2.4 Bezug zur laufenden Leistungsanalyse

Die finanzielle Entlastung durch die Totalrevision des EG KVG ab dem Jahr 2017 ist Teil der Massnahme Nr. 535-01 „Einsparungen im Bereich KVG-Prämien“ der Leistungsanalyse.

Aus heutiger Sicht kann angemerkt werden, dass die zu erzielenden Einsparungen erreicht werden können, sofern alle vorgeschlagenen Massnahmen ins neue Gesetz einfliessen.

6.2.5 Bezug zur (12.107) Botschaft "Finanzierbare Aargauer Gesundheitspolitik"

Die vorgeschlagene Totalrevision des EG KVG genügt nicht nur dem vom Grossen Rat geforderten finanzpolitischen Anspruch, das kostengünstigste Szenario A der (12.107) Botschaft finanzierbare Aargauer Gesundheitspolitik zu verfolgen, sondern ist auch bundesrechtskonform.

6.3 Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden

6.3.1 Auswirkungen EG KVG

6.3.1.1 Prämienverbilligung

Da die Prämienverbilligung weiterhin alleine vom Kanton bezahlt wird, hat die vorliegende Regelung keine finanziellen Konsequenzen für die Gemeinden.

6.3.1.2 Krankenkassenausstände

Dadurch, dass die durchschnittliche Prämienverbilligung bei sozialhilfgefährdeten Personen durch die bedarfsgerechte Prämienverbilligung erhöht wird und die Prämienverbilligung bei Verschlechterung der wirtschaftlichen Verhältnisse sofort angepasst wird, werden nicht nur weniger Personen auf Sozialhilfe angewiesen sein, sondern auch mehr Personen ihre Prämien bezahlen können. Damit können sich die Gemeinden nicht nur generell bei den Sozialhilfekosten entlasten, sondern es kommt allein aufgrund der Massnahmen im Bereich der Prämienverbilligung zu weniger Betreibungen und Verlustscheinen.

Sobald die per 1. Juli 2014 eingeführte Liste der säumigen Versicherten durch neue Massnahmen der Gemeinden begleitet wird, ist ein weiterer Rückgang der Verlustscheinforderungen zu erwarten.

In den Jahren 2017 und 2018 wird mit einem Rückgang bei der Verlustscheinbeteiligung von 0,9 Millionen beziehungsweise 1,3 Millionen Franken – im Vergleich zur erwarteten Verlustscheinbeteiligung ohne Massnahmen – gerechnet. Mittelfristig ist davon auszugehen, dass durch die gezielten Aktivitäten der Gemeinden zusammen mit der bedarfsgerechten Prämienverbilligung in 30 % der Fälle ein Verlustschein verhindert werden kann.

Die Aufwendungen der Gemeinden werden grösstenteils im Rahmen der Aufgaben- und Lastenverteilung ausgeglichen, so dass der finanzielle Aufwand der Gemeinden der Situation im Jahr 2011 entspricht (siehe auch Kapitel 6.2.2.1). Durch die verursachergerechte Finanzierung der Krankenkassenausstände kommt jeder verhinderte Verlustschein direkt der fallführenden Gemeinde zu Gute.

6.3.2 Verwaltungsaufwand

Das neue Prämienverbilligungsverfahren entlastet die Gemeinden mit ca. 40 Vollzeitstellen massiv. Die frei werdenden Personalressourcen können teilweise für die Durchführung des obligatorischen Gesprächs beziehungsweise eine allfällige Beratung und Betreuung eingesetzt werden. Es findet eine Verschiebung von den Gemeindezweigstellen zu den Sozialdiensten statt. 17 Vollzeitstellen werden für die Umsetzung der Prozesse Prämienverbilligung und Krankenkassenausstände indes nicht mehr benötigt und können von den Gemeinden anderweitig eingesetzt werden. Tendenziell sind die Mitarbeitenden in den Sozialdiensten besser qualifiziert – und somit teurer – als die Mitarbeitenden in den Gemeindezweigstellen. Dies wird durch den geringeren Personalbedarf aber mehr als ausgeglichen. Zudem sei an dieser Stelle nochmals darauf hingewiesen, dass die Beratung und Betreuung durch die Gemeinden wie vorliegend vorgeschlagen – zumindest bei den im Hauptfokus der Beratung stehenden verlustscheingefährdeten Personen – bereits heute im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung zu den Aufgaben der Gemeinden gehören.

6.3.3 Zusammenfassung finanzielle Folgen für die Gemeinden

Verwaltungsaufwand	in Mio. Franken
Frei werdende Ressourcen im Bereich Prämienverbilligung	-4.0
Ressourcenbedarf im Bereich Krankenkassenausstände	4.0
Saldo Verwaltungsaufwand	0
Auswirkungen EG KVG	
	in Mio. Franken
Prämienverbilligung	0
Finanzierung rund um Krankenkassenausstände (siehe auch Kapitel 6.2.2.1)	
· Wegfall des altrechtlichen Leistungsaufschubs per 1. Januar 2012	-3,5
· Ausgleich im Rahmen der neuen Finanzierungsregelung	3,5
Saldo Auswirkungen EG KVG	0

6.4 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Mit den neuen Prozessen Prämienverbilligung und Krankenkassenausstände gehen Arbeitsplätze auf den Gemeinden verloren, währenddessen bei der SVA neue Arbeitsstellen entstehen. Es soll nach Möglichkeit versucht werden, die bei den Gemeinden nicht mehr benötigten Angestellten in die SVA zu vermitteln.

6.5 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Eine bedarfsgerechte Prämienverbilligung führt dazu, dass nur noch Personen, welche aus finanziellen Gründen Unterstützung brauchen, diese in angemessenem Umfang erhalten. Damit wird dem Gerechtigkeitsgedanken Rechnung getragen.

Die Beratung und Betreuung durch die Gemeinden trägt dem Unterstützungs- und Fairnessgedanken gegenüber hilfe- und unterstützungsbedürftigen Personen Rechnung. Wer auf Unterstützung angewiesen ist, dem wird geholfen. Wer die von den Gemeinden angebotene Hilfe nicht annimmt und eine Mitwirkung verweigert, soll auch keine Leistungen der Krankenkasse erhalten.

6.6 Auswirkungen auf die Umwelt

keine

7. Zeitplan Umsetzung; Meilensteine

Termin	Meilenstein
07.2015	Erste Beratung Totalrevision im Grossen Rat
12.2015	Zweite Beratung Totalrevision im Grossen Rat
03.2016	Redaktionslesung
Ende 06.2016	Ende Referendumsfrist
07.2016	Ordentliche Inkraftsetzung Totalrevision

Beilagen

- Synopse
- Anhörungsfragebogen