

**Bericht und Antrag  
des Regierungsrates  
an den Kantonsrat Schaffhausen  
betreffend die Revision des Dekrets  
über den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes**

11-25

Sehr geehrter Herr Präsident,  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen eine Vorlage betreffend Änderung des Dekretes über den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes vom 10. Juni 1996 (SHR 832.110). Damit sollen die Grundlagen geschaffen werden zur Umsetzung der neuen bundesrechtlichen Vorgaben zum Umgang mit Personen, bei denen aufgrund von ausstehenden Prämienzahlungen die Leistungspflicht der Versicherer ruht. Zugleich sollen die Regeln zur Bemessung von Beiträgen zur Prämienverbilligung neu gestaltet werden mit dem Ziel, das Wachstum der finanziellen Belastung von Kanton und Gemeinden einzudämmen.

## **1. Ausgangslage**

### **a) Prämienausstände und ruhende Leistungspflicht der Versicherer**

In den letzten Jahren ist die Zahl der Personen mit ausstehenden Prämienzahlungen, bei denen die Leistungspflicht der Versicherer ruht, landesweit markant angestiegen, mit negativen Konsequenzen auf mehreren Ebenen:

- Viele Menschen haben trotz des gesetzlichen Versicherungsobligatoriums faktisch keinen Versicherungsschutz mehr.
- Die Spitäler, deren Rechnungen - im Gegensatz zu den meisten ambulanten Leistungsanbietern - direkt von den Krankenversicherern vergütet werden, haben wachsende Bestände unbezahlter Rechnungen.

- Die Schuldensanierung im Bereich der Krankenversicherung stellt die Gemeinden vor wachsende Probleme (besonders heikel oft nach Wohnortswechseln mit langjährigen „Altlasten“).

Ab 2012 gelten neue bundesrechtliche Regeln, welche ein weiteres Anwachsen des Personenkreises mit Prämienausständen und ruhender Leistungspflicht der Versicherer verhindern sollen (Art. 64a KVG)<sup>1)</sup>. Damit werden die Aufgaben der Kantone und Versicherer im Umgang mit Verlustscheinen für nicht bezahlte Prämien und Kostenbeteiligungen neu geklärt.

Grundsätzlich müssen die Versicherer das Inkasso der Prämien und Kostenbeteiligungen künftig konsequent bis und mit Betreibungsverfahren durchführen. Endet das Verfahren mit einem Verlustschein, so sind die Kantone neu verpflichtet, die ausstehenden Forderungen zu 85 % zu übernehmen. Im Gegenzug verlieren die Krankenversicherer das Instrument der Leistungssistierung und müssen die Rechnungen der Leistungserbringer lückenlos bezahlen, selbst wenn die Prämienzahlung ausbleibt. Die Verlustscheine bleiben beim Versicherer. Allfällige Erträge aus dem Inkasso werden zu je 50 % zwischen Versicherern und Kantonen aufgeteilt.

Als ergänzende Option steht den Kantonen die Möglichkeit offen, die Personen mit Prämienausständen in einer Liste zu erfassen, die neben den involvierten Stellen des Kantons und der Gemeinden auch Spitälern, Ärzten und anderen Leistungserbringern des Gesundheitswesens zugänglich ist. Die darauf erfassten Personen haben mit Ausnahme von Notfallbehandlungen keinen Anspruch auf die Vergütung von Leistungen zu Lasten der Krankenkassen, so lange die bestehenden Zahlungsausstände nicht beglichen sind.

Im Rahmen der aktuellen Vorlage ist die Umsetzung der neuen bundesrechtlichen Vorgaben auf kantonaler Ebene zu regeln. Zudem ist zu klären, ob der Kanton Schaffhausen eine Liste der säumigen Prämienzahler im obgenannten Sinne einrichten will.

## b) Prämienverbilligung

Gemäss Art. 61 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG) sind die Kantone verpflichtet, „Versi-

cherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen“ Beiträge zur individuellen Prämienverbilligung (IPV) zu gewähren. Per 1. Januar 2007 wurden die Vorgaben dahingehend ergänzt, dass die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung für untere und mittlere Einkommen um mindestens 50 Prozent verbilligt werden müssen (Art. 65 Abs. 1 bis KVG).

Der Bund beteiligt sich mit definierten Beiträgen pro Kopf der Bevölkerung an den Kosten der Prämienverbilligung. Die Beitragssumme entspricht 7,5 % des Prämienvolumens der Krankenversicherer (nationaler Mittelwert pro Kopf der Bevölkerung). Der Betrag wird jährlich linear zur Prämienentwicklung erhöht.

Zum Zeitpunkt der Gesetzgebung wurde erwartet, dass die Kantone den Bundesbeitrag im Landesdurchschnitt um eine analoge Gesamtsumme aufstocken. Damit würden Mittel zur Verfügung stehen, um für 30 % der Bevölkerung die Prämien durchschnittlich um die Hälfte zu verbilligen. Verbindliche Bundesvorgaben zur Interpretation der Sozialziele bestehen allerdings nicht. Insbesondere hat der Gesetzgeber bewusst darauf verzichtet, die Begriffe der „bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnisse“ sowie der „unteren und mittleren Einkommen“ verbindlich zu definieren. Er hat den Kantonen damit beträchtliche Spielräume offen gelassen.

Derzeit erhalten im Kanton Schaffhausen gut 25'000 Personen in knapp 12'000 steuerpflichtigen Haushalten Beiträge zur Prämienverbilligung (gut ein Drittel der im Kanton wohnhaften Personen bzw. knapp ein Viertel der Haushalte).

In den letzten Jahren haben die ausbezahlten Beiträge stark zugenommen. Sie gehören insbesondere bei den Gemeinden, die seit 2008 (Umstellungen im Zusammenhang mit dem NFA) einen hohen Kostenanteil übernehmen, zu den am schnellsten wachsenden Ausgaben. Die mittelfristige Entwicklung kann wie folgt zusammengefasst werden:

*Tabelle 1:*

*Entwicklung der Prämienverbilligung 2000 - 2010 (in Millionen)*

	2000 Fr.	2010 Fr.	Zuwachs Fr.
Beiträge Prämienverbilligung	24,1	41,4	17,3
Anteil Bund	14,9	19,6	4,7
Anteil Kanton + Gemeinden *	9,2	21,8	12,6
- Kanton	6,2	7,6	1,4
- Gemeinden	3,0	14,2	11,2

\* markante Umlagerung Kanton - Gemeinden im Zusammenhang mit dem NFA

Die Übersicht zeigt, dass die kumulierte Belastung von Kanton und Gemeinden durch die Prämienverbilligung wesentlich stärker gestiegen ist als der Anteil des Bundes. Dies hängt damit zusammen, dass die kantonalen Regeln zur Beitragsberechnung im Sinne der ursprünglichen Intentionen des KVG auf klare Sozialziele ausgerichtet wurden, während die Beiträge des Bundes stets unter hoher Gewichtung von finanzpolitischen Aspekten gesteuert wurden. Der vom Kanton und den Gemeinden aufzubringende Anteil der Prämienverbilligung hat sich innert zehn Jahren mehr als verdoppelt und macht heute rund 9 Steuerprozent aus (rund 3 % zu Lasten des Kantons und durchschnittlich rund 6 % zu Lasten der Gemeinden).

Im Falle einer ungebrochenen Weiterführung der bisherigen Trends wäre in den kommenden Jahren eine Zunahme der kumulierten Netto-Belastung von Kanton und Gemeinden in der Grössenordnung von 1,5 bis 2 Mio. Fr. pro Jahr zu erwarten.

Dem schnellen Anstieg der Prämienverbilligungsbeiträge liegt eine entsprechend markante Zunahme der Krankenversicherungsprämien zugrunde. Ein Blick auf die Entwicklung der letzten 10 Jahre zeigt die folgenden Proportionen:

*Tabelle 2:*

*Entwicklung der Kosten der Krankenversicherung und der Prämienverbilligung*

	2000 Fr.	2010 Fr.	Zuwachs Fr.
Kosten der obligatorischen Krankenversicherung SH total	156 Mio.	222 Mio.	65 Mio.
Ausbezahlte Beiträge zur Prämienverbilligung	24,1 Mio.	41,4 Mio.	17,3 Mio.

Das Wachstum der Prämienverbilligung war prozentual deutlich stärker als dasjenige der Kosten. Dies erklärt sich daraus, dass die mittleren Einkommen der Bezüger von Prämienverbilligungen nicht gleich stark zugenommen haben wie die Prämien. Vor dem Hintergrund eines stabilen Sozialziels (maximaler Selbstbehalt in % des anrechenbaren Einkommens) musste der Anstieg der Prämien beim betroffenen Teil der Bevölkerung deshalb zu einem überproportionalen Anteil über die Prämienverbilligung finanziert werden.

Im interkantonalen Quervergleich zeigt sich, dass die Prämienverbilligung im Kanton Schaffhausen relativ grosszügig ausgestaltet ist: Bei den Prämien der obligatorischen Krankenversicherung liegt der Kanton Schaffhausen derzeit um gut 4 % unter dem Landesmittel, während der landesweite Durchschnittswert bei den Prämienverbilligungsbeiträgen pro Kopf der Bevölkerung um rund 2 % übertroffen wird (Stand 2009). Im regionalen Ostschweizer Vergleich zeigen sich folgende Proportionen:

*Tabelle 3:*

*Vergleich Prämienbelastung / Prämienverbilligung 2011 (Budget 2011, Fr. / Jahr)*

	<i>Mittlere Prämie Erwachsene 26+</i>	<i>Prämienverbilligung pro Einwohner</i>	<i>Mittlere Prämie minus mittlere Prämienverbilligung</i>
<i>Zürich</i>	4'350	550	3'800
<i>Schaffhausen</i>	4'250	610	3'640
<i>Thurgau</i>	4'050	540	3'500
<i>St. Gallen</i>	3'975	405	3'570

Es zeigt sich, dass Schaffhausen pro Kopf der Bevölkerung von den regionalen Referenzkantonen die höchsten Beiträge zur Prämienverbilligung ausschüttet. Dabei ist zu berücksichtigen, dass Schaffhausen in Bezug auf das Prämienniveau unter den Kantonen der Ostschweiz knapp hinter Zürich an zweiter Stelle steht. Im Vergleich mit den Kantonen St. Gallen und Thurgau sind höhere Prämienverbilligungen vor diesem Hintergrund gerechtfertigt. Im Vergleich mit dem Kanton Zürich ist Schaffhausen dagegen klar grosszügiger. Mit Blick auf diesen wichtigen Referenzwert ist eine Überprüfung angezeigt.

## **2. Ziele der Vorlage**

### **a) Finanzierung von Zahlungsausständen**

Zur Umsetzung der neuen Bundesvorgaben zur Finanzierung von Zahlungsausständen säumiger Prämienzahler müssen primär die Zuständigkeiten für den praktischen Vollzug sowie die Finanzierung geregelt werden. Dabei wird eine Lösung vorgeschlagen, die sich eng an die bestehenden Regeln für die Prämienverbilligung anlehnt:

- Der Vollzug der neuen Aufgaben soll dem Sozialversicherungsamt (AHV-Ausgleichskasse), das schon für die Auszahlung der Prämienverbilligung sowie für die Überwachung des Versicherungsobligatoriums zuständig ist, übertragen werden.
- Die Beiträge, die aufgrund des neuen Bundesrechts zu zahlen sind, werden analog zur Prämienverbilligung zu 65 % durch die Gemeinden und zu 35 % durch den Kanton finanziert.
- Die beim Sozialversicherungsamt anfallenden Verwaltungskosten werden vom Kanton finanziert.

Bei der Finanzierung von nicht einbringbaren Prämien handelt es sich um eine Aufgabe mit engen sachlichen Bezügen zur Sozialhilfe. Deshalb wäre ein Vollzug durch die Gemeinden grundsätzlich nahe liegend. Mit Blick auf die administrative Abwicklung wäre eine solche Regelung allerdings wenig effizient, da es sich um ein Massengeschäft handelt, das einen standardisierten Datenaustausch mit mehreren Dutzend im Kanton tätigen Krankenversicherern voraussetzt. Deshalb drängt sich ein zentralisierter Vollzug auf. Eine bedarfsgerechte Information der kommunalen Sozialhilfebehörden soll durch regelmässige Meldungen des Sozialversicherungsamtes sichergestellt werden.

## b) Einführung einer Liste säumiger Prämienzahler

Die Kantone können aufgrund von Artikel 64a Abs. 7 KVG eine Liste führen, in der versicherte Personen aufgeführt sind, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreibung nicht nachkommen. Auf der Liste aufgeführte Personen haben in Notfällen weiterhin Anspruch auf Behandlung und Erstattung der Kosten durch die Krankenversicherer. Für nicht-dringliche Behandlungen besteht dagegen wie bisher ein Leistungsstopp der Versicherer. Die zur Krankenversicherung zugelassenen Leistungserbringer haben einen geschützten Zugang zu dieser elektronisch geführten Liste, um das allfällige Fehlen eines Versicherungsschutzes vor der Durchführung von nicht-dringlichen Behandlungen prüfen zu können. Der Regierungsrat schlägt vor, von der Möglichkeit zur Einführung einer solchen Liste Gebrauch zu machen.

Im Versicherungswesen gilt der Grundsatz, dass jemand keine Leistungen beanspruchen kann, wenn er die Prämien nicht bezahlt. Mit der Neuregelung von Artikel 64a KVG, der den Leistungsaufschub abschafft und neu Pauschalzahlungen der Kantone an die Versicherer einführt, wird von diesem Grundsatz abgewichen.

Die Erfahrung zeigt, dass nicht alle Personen, die ihren finanziellen Verpflichtungen gegenüber den Krankenversicherern nicht nachkommen und von diesen erfolglos betrieben worden sind, effektiv zahlungsunfähig sind. Vielmehr gibt es darunter auch Personen, die der Zahlung von Krankenkassenprämien eine geringere Priorität einräumen als der Deckung anderer mehr oder weniger dringlicher Bedürfnisse. Bei solchen Personen ist es nicht gerechtfertigt, wenn der Staat die ausstehenden Prämien und Kostenbeteiligungen der Grundversicherung übernimmt, ohne dass den Betroffenen daraus irgendwelche Nachteile erwachsen.

Der Aufbau der Liste soll primär den Druck auf Personen erhöhen, die ihren Verpflichtungen nicht nachkommen, obwohl sie grundsätzlich durchaus zahlungsfähig wären. Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV, wirtschaftliche Sozialhilfe oder Erwerbsersatzleistungen für Alleinerziehende beziehen, sollen ausgeklammert bleiben. Auch Kinder sollen nicht aufgeführt werden. Sie sollen keinen Nachteil erleiden, weil die Eltern ihrer Unterhaltspflicht nicht nachkommen.

Der Kanton Thurgau, der als erster eine Liste im genannten Sinne eingeführt hat, beurteilt die gemachten Erfahrungen mehrheitlich positiv. Die Zunahme neuer Leistungsaufschübe hat sich reduziert. Viele Versicherte zahlen die Prämien nach, wenn sie Kenntnis von der Registrierung auf der Liste erhalten, oder suchen mit den Sozialhilfebehörde der Gemeinde Wege für die Regelung der Prämienausstände.

Im Kreis der Schweizerischen Gesundheitsdirektorenkonferenz wurde das Modell zunächst grossmehrheitlich skeptisch beurteilt. In den letzten Monaten zeichnet sich in mehreren Kantonen nun allerdings eine wachsende Offenheit ab. Der Regierungsrat des Kantons Luzern hat dem Parlament eine Vorlage zur Einführung eines solchen Pools unterbreitet. Weitere Kantone dürften folgen.

Der Aufbau und Betrieb einer Liste der säumigen Prämienzahler ist mit einem gewissen Aufwand verbunden. Dem stehen Einsparungen beim Finanzierungsbedarf für Prämienausstände gegenüber, die sich nicht klar beziffern lassen, die aber auf jeden Fall höher sind als der administrative Zusatzaufwand. Der Spareffekt ist allerdings nicht das einzige Ziel der Massnahme. Zumindest ebenso wichtig ist die politische Signalwirkung. Bei den Versicherten soll das Bewusstsein gestärkt werden, dass der ganze Katalog ärztlicher Leistungen nur zur Verfügung steht, wenn als Gegenleistung die Krankenkassenprämien bezahlt werden. Auf der Ebene der Gemeinden können Problemfälle am Rande der Sozialhilfebedürftigkeit früher erkannt und geklärt werden, was sowohl für die Behörden als auch für die Betroffenen Vorteile bringen kann.

### c) Begrenzung des Wachstums bei der Prämienverbilligung

Mit der aktuellen Dekretsrevision wird vorgeschlagen, die verfügbaren Mittel für die Prämienverbilligung künftig so zu begrenzen, dass die Summe der Kantons- und Gemeindebeiträge dem vom Bund beigesteuerten Betrag entspricht. Damit soll der Rahmen analog zur geltenden Regelung des Kantons Zürich festgelegt werden.

Bei der Gestaltung der erforderlichen Massnahmen ist zu berücksichtigen, dass ein Grundaufwand in der Grössenordnung von annähernd 40 % der verfügbaren Mittel auf Leistungen entfällt, die nach übergeordneten Gesetzesvorgaben zwingend sind und im Rahmen des Dekrets nicht wesentlich verändert werden können (Beiträge an Sozialhilfe- und EL-

Bezüger sowie die Aufwendungen zur Tilgung von Prämienausständen gemäss neuem Bundesrecht). Zudem bestehen auch bei weiteren Haushalten, die nahe an der Armutsgrenze leben, nur sehr beschränkte Sparmöglichkeiten. Deshalb müssen die im Dekret festgelegten Bemessungskriterien so verändert werden, dass die Beitragskürzungen vorwiegend bei mittelständischen Haushalten, die bisher von der Prämienverbilligung profitierten, realisiert werden

### **3. Methodik und Instrumente zur Steuerung der Prämienverbilligung**

#### **a) Aktuelle Berechnungsregeln im Kanton Schaffhausen**

Gemäss heutigem Dekret wird der zumutbare Prämien selbstbehalt einer Familie (gemeinsam besteuerte Personen + Kinder bis zum vollendeten 20. Altersjahr, die bei den Eltern wohnen) auf maximal 12 % des anrechenbaren Einkommens begrenzt.

Bezüglich der anrechenbaren Prämien wird auf Richtprämien abgestellt, die der Regierungsrat aufgrund der effektiven Prämien der drei günstigsten Versicherer mit mehr als 1'000 Mitgliedern im Kanton festlegt. Die Werte liegen deutlich unter den kalkulatorischen Durchschnittsprämien, die nach Bundesrecht an die Bezugsberechtigten von Ergänzungsleistungen zur AHV / IV zu zahlen sind. Übersteigt die kalkulierte Richtprämie 12 % des anrechenbaren Einkommens, so wird der überschüssende Teil als Prämienverbilligung an die betroffene Familie ausbezahlt, wobei die Beitragssummen auf höchstens 75 % der Richtprämie begrenzt sind. Bezugsberechtigte von Ergänzungsleistungen zur AHV/IV haben Anspruch auf volle Erstattung der bundesrechtlich festgelegten Richtprämien, die deutlich über den kantonalen Richtprämien liegen (Basis: gewichtete Durchschnittsprämie aller Versicherer).

Als anrechenbares Einkommen gilt das Reineinkommen nach kantonalem Steuerrecht, korrigiert um die nachfolgenden Elemente:

- a) Grund-Abzug Fr. 11'000 bei Haushalten mit Kindern bis zum vollendeten 20. Altersjahr, die mit den Eltern einen gemeinschaftlichen Anspruch haben, bzw. Fr. 7'500 bei den übrigen Haushalten;
- b) Kinderabzug Fr. 4'000 pro Kind bis zum vollendeten 20. Altersjahr, das mit den Eltern einen gemeinschaftlichen Anspruch hat;

- c) Entlastungsabzug gemäss Art. 37 Abs. 1 Bst. d des kantonalen Steuergesetzes (einheitliche Anwendung der Ansätze gemäss Ziffer 1 auch für Nicht-Rentner);
- d) Zuschlag 10 % des nach kantonalem Recht steuerpflichtigen Vermögens;
- e) Aufrechnung allfälliger Negativsaldi der Einkünfte aus Grundeigentum, wenn die Gesamtkosten für Unterhalt und Verwaltung die Brutto-Mieterträge übersteigen.

Diese Dekretsregelung gilt seit 2007. Mit der Berücksichtigung eines Kinderabzuges beim anrechenbaren Einkommen hat der Kantonsrat damals einer familienfreundlichen Lösung zugestimmt, die insbesondere grosse Familien bis relativ weit in den Mittelstand hinein begünstigt.

## b) Korrekturen der Berechnungsmethodik

Die Regeln zur Festlegung der Prämienverbilligungs-Ansprüche sind in den einzelnen Kantonen sehr unterschiedlich ausgestaltet. Dabei können zwei Hauptmodelle unterschieden werden:

- In den Kantonen Zürich, Bern, Basel Stadt und Thurgau sowie in der ganzen Westschweiz und im Tessin werden die Haushalte aufgrund ihrer Einkommens- und Vermögensverhältnisse verschiedenen Gruppen zugeordnet, für welche jeweils einheitliche Beitragspauschalen gelten, die in Abhängigkeit von der Prämienentwicklung und den verfügbaren Mitteln jährlich neu festgelegt werden.
- Die übrigen Kantone der deutschen Schweiz kennen ähnliche Systeme wie der Kanton Schaffhausen mit stufenlosen Beitragsberechnungen pro Haushalt in Abhängigkeit von definierten Sozialzielen (maximal zumutbarer Anteil der Prämienbelastung am anrechenbaren Einkommen).

Beide Modelle haben unterschiedliche Vor- und Nachteile: Das Modell mit stufenlosen Beitragsberechnungen nach klaren Sozialzielen, das den ursprünglichen Intensionen der KVG-Gesetzgebung entspricht, ist sozialpolitisch ausgewogener, weil es keine unplausiblen Beitrags-Sprünge bei der Überschreitung von Einkommens-Schwellenwerten mit sich bringt. Das Modell mit abgestuften Beitragspauschalen hat dagegen den Vorteil, dass es sich finanziell leichter steuern lässt. Dies erklärt, warum dieses Modell vorwiegend bei Kantonen mit hohen Krankenkassenprämien Anwendung findet.

Bei der Vorbereitung der aktuellen Vorlage wurde erwogen, zur Verbesserung der finanziellen Steuerbarkeit auch im Kanton Schaffhausen auf ein Pauschalmodell umzustellen. Es hat sich allerdings gezeigt, dass das Ziel auch unter grundsätzlicher Beibehaltung der bisherigen Methodik erreicht werden kann, ohne dass dazu die Nachteile eines pauschalen Stufenmodells in Kauf genommen werden müssen. Dazu stehen Korrekturmöglichkeiten bei drei für die Anspruchsberechnung massgeblichen Kennwerten offen: bei den Richtprämien, beim anrechenbaren Einkommen sowie beim Prämien-Selbstbehalt.

Mit Blick auf die sozialpolitischen Auswirkungen sowie auf die praktische Umsetzbarkeit können die genannten Optionen wie folgt bewertet werden:

- *Richtprämien*

Durch eine Reduktion der Richtprämien, die der Anspruchsberechnung zugrunde gelegt werden, würden alle Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligung ausserhalb der EL und der Sozialhilfe im gleichen nominellen Ausmass betroffen. In Relation zum verfügbaren Haushaltseinkommen wären die Auswirkungen für die untersten Einkommensgruppen allerdings am härtesten spürbar. Deshalb wäre ein solcher Schritt aus sozialpolitischer Sicht problematisch.

Die Richtprämien, die im Kanton Schaffhausen im ordentlichen Verfahren zur Anwendung kommen, liegen deutlich unter den gewogenen Durchschnittsprämien, die für EL-Bezüger verbindlich sind. Durch die Begrenzung der Auszahlungssumme auf höchstens 75 % der Richtprämie wird darüber hinaus eine zweite Limite gesetzt. Aus der Kombination beider Elemente ergibt sich, dass die im ordentlichen Verfahren maximal ausbezahlten Beiträge um mehr als einen Drittel unter dem Niveau von EL-Bezügern liegen (vgl. Tabelle 4). Diese Schwellen-Problematik, die ähnlich auch gegenüber der Sozialhilfe besteht, ist wenig plausibel und setzt überdies falsche Anreize. Sie würde durch eine weitere Absenkung der Richtprämien zusätzlich verschärft.

Ein zusätzlicher Nachteil der bisherigen Schaffhauser Richtprämien-Regelung besteht darin, dass sich bei den Anpassungen von Jahr zu Jahr erhebliche Verzerrungen ergeben können, weil die Abstützung auf

drei jährlich neu bestimmte Versicherer sehr schmal ist und die Differenzen zur allgemeinen Prämienentwicklung stark schwanken können. Der Umstand, dass die aktuellen Differenzen zwischen den Richtprämien und den Durchschnittsprämien in den verschiedenen Prämienkategorien erhebliche Unterschiede aufweisen, weist auf diese Problematik hin.

*Tabelle 4:*

*Durchschnittsprämien und Richtprämien 2011 im Kanton Schaffhausen (Beträge in Fr.)*

	Erwachsene 26 +		Junge 19 - 25		Kinder bis 18	
	Stadt	Land	Stadt	Land	Stadt	Land
<i>Durchschnittsprämie SH (= Anspruch EL-Bezüger)</i>	4'380	4'080	3'948	3'636	1'056	984
<i>Richtprämie SH, ordentliches Verfahren</i>	3'780	3'540	3'504	3'204	852	780
<i>Differenz Richtprämie SH - Durchschnittsprämie SH</i>	- 14 %	- 13 %	- 11 %	- 12 %	- 19 %	- 21 %
<i>Maximalbeitrag IPV SH, or- dentliches Verfahren</i>	2'835	2'655	2'628	2'403	639	585
<i>Differenz Maximalbeitrag ordentl. Verfahren / EL- Bezüger</i>	- 35 %	- 35 %	- 33 %	- 34 %	- 39 %	- 41 %

Aufgrund der genannten Zusammenhänge stellt die weitere Absenkung der Richtprämien kein taugliches Instrument zur Ausgabenreduktion bei der Prämienverbilligung dar. Ganz im Gegenteil drängt es sich auf, die bisherige Schaffhauser Sonderlösung in diesem Bereich aufzugeben und künftig für alle Berechnungen einheitlich auf die höheren bundesrechtlichen Durchschnittsprämien abzustellen. Mit einem solchen Schritt, dessen Kostenfolgen durch gegenläufige Korrekturen anderer Parameter kompensiert werden können, wird die Schwellenwert-Problematik gegenüber der Sozialhilfe und der EL gelindert und zugleich eine bessere Kalkulierbarkeit der Richtprämien-Entwicklung erreicht. Zudem wird die Transparenz und interkantonale Vergleichbarkeit der Vollzugsregeln verbessert.

- *Anrechenbares Einkommen*

Von Korrekturen am anrechenbaren Einkommen, das bei der Berechnung des Prämienelbstbehaltes berücksichtigt wird, sind alle betroffe-

nen Haushalte unabhängig von ihrem Einkommen linear gleich betroffen. Damit besteht hier im Grundsatz eine ähnliche Problematik wie bei Veränderungen der Richtprämien. Anders als bei den Richtprämien kann hier aber der besondere Charakter einzelner Abzüge gezielt berücksichtigt werden, und zudem besteht hier eine grössere Flexibilität zur Ausrichtung auf spezielle Haushaltstypen.

Als Grundlage des anrechenbaren Einkommens dient heute - unter Vorbehalt von wenigen gezielten Korrekturen - das Reineinkommen nach kantonalem Steuerrecht. Eine Überprüfung unter Einbezug der Steuerverwaltung hat gezeigt, dass hier noch Optimierungsmöglichkeiten auf drei Ebenen bestehen:

1. Im Reineinkommen sind auch Abzüge für Einlagen in die gebundene Selbstvorsorge sowie für Zuwendungen an gemeinnützige Institutionen und politische Parteien mit eingerechnet. Dies bewirkt, dass durch Einzahlungen in die Säule 3a und durch Spenden nicht nur Steuern gespart, sondern zusätzliche Beitragserhöhungen bei der Prämienverbilligung im Ausmass von 12 % des einbezahlten Betrages ausgelöst werden. Dieser Effekt ist nicht sachgerecht. Deshalb drängt es sich auf, diese Abzüge bei der Berechnung der Prämienverbilligung auszuklammern.
2. Bei den Kinderabzügen wurde bei der letzten Dekretsrevision eine grosszügige Lösung getroffen: Der heutige Abzug von Fr. 4'000 pro Kind bewirkt, dass einer Familie mit stabilem Einkommen nach der Geburt eines zusätzlichen Kindes nicht nur die Versicherungsprämie dieses letzten Kindes vollständig vergütet wird, sondern dass sich die Beiträge um zusätzliche Fr. 480 pro Jahr erhöhen, weil sich der zugemutete Prämienselbstbehalt um die genannte Summe verringert (12 % von Fr. 4'000). Daraus ergibt sich, dass grosse Familien bis relativ weit in den Mittelstand hinein mit massgeblichen Beiträgen zur Prämienverbilligung unterstützt werden. Hier ist eine Korrektur in dem Sinne möglich, dass die Beiträge für Haushalte mit einem Kind stabil bleiben, dass die Zusatz-Abzüge für weitere Kinder aber gestrichen werden. Der Zuwachs der Prämienverbilligung pro zusätzliches Kind bleibt somit bei gleichem Einkommen auf die volle Kinderprämie beschränkt.
3. Im interkantonalen Vergleich zeigt es sich, dass die Beiträge zur Prämienverbilligung für Alleinerziehende im Kanton Schaffhausen relativ gering sind. Hier kann eine sachgerechte Korrektur erreicht werden, indem für Alleinerziehende der gleiche Entlastungsabzug wie für

Verheiratete zur Anwendung kommt. Damit kann insbesondere bei Haushalten, die nahe am fürsorgerechtlichen Existenzminimum sind, eine spürbare Verbesserung erreicht werden.

#### - *Prämien-Selbstbehalt*

Durch eine Erhöhung des kalkulatorischen Prämien-Selbstbehaltes in Relation zum anrechenbaren Einkommen werden die Prämienverbilligungs-Ansprüche der Haushalte proportional zum Einkommen reduziert. Haushalte mit sehr bescheidenen Einkommen werden hier - im Gegensatz zu Korrekturen bei den Richtprämien - weniger stark betroffen. Aus sozialpolitischer Sicht ist der Prozentsatz des Prämien-Selbstbehaltes deshalb das bestgeeignete Instrument für eine sachgerechte Steuerung des Beitragsvolumens. Dem entsprechend kommt der Flexibilisierung dieses Prozentsatzes in der aktuellen Vorlage eine zentrale Bedeutung zu.

Konkret ist vorgesehen, dass der Regierungsrat den Prozentsatz des anrechenbaren Einkommens, der für die Ermittlung des Prämien-Selbstbehaltes der einzelnen Haushalte herangezogen wird, unter Berücksichtigung der verfügbaren Mittel in Zukunft jedes Jahr neu kalkuliert und festlegt. Dabei sind neben der Prämienentwicklung auch die erwarteten Veränderungen der Einkommenslage der betroffenen Haushalte zu berücksichtigen. Unter den heutigen Bedingungen kann erwartet werden, dass eine Korrektur des genannten Wertes um 0,1 % eine Veränderung des Ausgabenvolumens um rund 0,3 Mio. Franken pro Jahr bewirkt.

Die Festsetzung des massgeblichen Prozentsatzes erfolgt aufgrund von Hochrechnungen mit begrenzter Zielgenauigkeit. Ergeben sich im Vollzug dann Abweichungen, so können diese in den Folgejahren korrigiert werden. In einer mittelfristigen Perspektive ist somit eine hinlänglich zielgerechte Steuerung der Beitragssummen möglich.

#### c) Beitragsberechnung bei Jungen in Ausbildung

Anlässlich der letzten Dekretsrevision wurde beschlossen, die Prämienverbilligungs-Ansprüche von Personen im 19. und 20. Altersjahr, die noch bei den Eltern wohnen, gemeinsam mit den Eltern zu berechnen. Bei den älteren Jahrgängen wurde das frühere System beibehalten, wonach die Ansprüche aufgrund des eigenen Einkommens ohne Bezug zu den Eltern berechnet werden.

Aus einer sozialpolitischen Optik wäre es grundsätzlich vertretbar, die Altersschwelle einer gemeinsamen Veranlagung mit den Eltern auf das 25. Altersjahr anzuheben. Deshalb wurde diese Option auch anlässlich der letzten Dekretsrevision schon sorgfältig geprüft. Bei der Abwägung von Vor- und Nachteilen ergab sich allerdings eine negative Bilanz. Insbesondere zeigten sich schwer lösbare Probleme des praktischen Vollzugs, die mit dem erzielbaren Nutzen in einem ungünstigen Verhältnis stehen (schwierige Zuordnung von Jungen, die nicht mehr bei den Eltern wohnen, schwierige kalkulatorische Verbindung der Einkommen von Eltern und Kindern bei Lehrlingen und Werkstudenten u.a.).

Aufgrund des Umstandes, dass sich die Prämien für Personen zwischen 19 und 25 Jahren in den letzten Jahren den normalen Erwachsenen-Prämien weitgehend angenähert haben, wird das gesamte Prämienvolumen von Familien mit Kindern in Ausbildung bei gemeinschaftlicher Betrachtung sehr hoch. Dem entsprechend würden auch die Einkommensgrenzwerte für die Beanspruchung von Prämienverbilligung bei solchen Familien weit ansteigen (z.B. auf rund Fr. 160'000 bei einer Familie mit 3 Kindern zwischen 18 und 25 Jahren). Der Anteil von Familien mit älteren Kindern in Ausbildung, die künftig keine Beiträge zur Prämienverbilligung erhalten würden, wäre dem entsprechend recht klein.

Aus finanzieller Sicht ist im weiteren zu beachten, dass die Beiträge in Fällen, bei denen die Eltern und die Kinder heute separat unterstützt werden, bei einer gemeinschaftlichen Betrachtung höher ausfallen würden als bisher, weil die Begrenzung auf 75 % der Richtprämie nicht mehr greifen würde und der Familienbeitrag deshalb um die volle Richtprämie für Junge zunehmen würde. Der Effekt ist mit rund Fr. 900 pro Fall durchaus beträchtlich und würde die Einsparungen bei Studenten aus gut situierten Familien teilweise kompensieren.

Die dargelegten Zusammenhänge bringen es mit sich, dass das finanzielle Wirkungspotenzial dieser Massnahme relativ klein wäre und mit dem administrativen Zusatzaufwand in einem ungünstigen Verhältnis stünde. Daran hat sich seit der letzten Dekretsrevision nichts geändert. Deshalb steht eine Abkehr von der bisherigen Praxis auch heute nicht im Vordergrund.

## 4. Dekretsänderungen im Einzelnen

### a) Zahlungsverzug der Versicherten

#### - § 8, § 8a: *Verfügbare Beitragssumme*

Der Bundesbeitrag an die Prämienverbilligung entspricht 7,5 % des mittleren Prämienvolumens pro Kopf der Bevölkerung. Die neue Bestimmung im kantonalen Recht legt fest, dass die Summe der Beiträge von Kanton und Gemeinden dem Bundesbeitrag nach Art. 66 KVG entspricht. Damit wird der bisherige Effekt ausgeschaltet, wonach die Beitragssummen aufgrund des fixen Sozialziels stärker gestiegen sind als die Prämien. Stattdessen wird sich die verfügbare Beitragssumme proportional zu den Prämien entwickeln. Diese klare Regelung macht die alte Kompetenzzuordnung an den Kantonsrat, die verfügbare Summe festzulegen, entbehrlich.

In § 8a Abs. 2 wird festgehalten, dass die Beiträge zur Finanzierung von Prämienausständen und anderen Kosten im Sinne von Art. 64a KVG an die Beitragssumme gemäss Abs. 1 angerechnet werden. Damit wird die bisherige Praxis, wonach die Beiträge zur Nachzahlung von Prämienausständen der Prämienverbilligung zugeordnet werden, weiter geführt.

#### - § 10, *Wirtschaftliche Voraussetzungen*

Gemäss bisherigem Dekretstext entstand ein Anspruch auf Prämienverbilligung, wenn die anrechenbaren Prämien der gemeinsam veranlagten Personen mehr als 12 Prozent des anrechenbaren Einkommens ausmachten. Dieses fixe Sozialziel hat bei steigenden Krankenkassenprämien ein überproportionales Wachstum der Prämienverbilligungsbeiträge ausgelöst, weil bei den einmal erfassten Haushalten der Prämienaufschlag vollumfänglich aus Steuermitteln finanziert werden musste.

Neu wird in § 10 kein fixes Sozialziel mehr definiert. Stattdessen wird dem Regierungsrat die Kompetenz zugesprochen, den massgeblichen Prozentanteil am anrechenbaren Einkommen, das von den einzelnen Haushalten selbst aufzubringen ist, im Rahmen der gemäss § 8a verfügbaren Mittel jährlich neu festzusetzen. Die Festlegung wird künftig im Rahmen der jährlichen Verordnungsanpassungen im Herbst erfolgen, sobald die Prämien für das Folgejahr bekannt sind. Die Festlegung des

Prämienselbstbehalts ersetzt somit die Festlegung der Richtprämie, wie sie nach der bisherigen Dekretsregelung vorgenommen werden musste. Für das Jahr 2012 kann aufgrund des heutigen Kenntnisstandes erwartet werden, dass der Grenzwert der Anspruchsberechtigung bei 15,5 % des anrechenbaren Einkommens festgelegt werden muss, um eine zielgerechte Ausschöpfung der verfügbaren finanziellen Mittel zu erreichen. Vor dem definitiven Entscheid muss eine Nachkalkulation unter Berücksichtigung der massgeblichen Eckwerte, die derzeit noch nicht definitiv bekannt sind (Bundesbeiträge und Prämienhöhe 2012), vorgenommen werden.

#### - § 11, *Anrechenbare Prämien*

Die für das ordentliche kantonale Verfahren anrechenbaren Prämien sollen künftig mit den vom Bund für die Berechnung der Ergänzungsleistungen festgelegten Durchschnittsprämien übereinstimmen. Dieser Systemwechsel muss kalkulatorisch kompensiert werden durch die gleichzeitige Erhöhung des Selbstbehaltes gemäss § 10. Die Umstellung bewirkt, dass die untersten Einkommensgruppen von der geplanten Kürzung der ausbezahlten Gesamtsumme weniger stark betroffen werden als die Haushalte mit höheren Einkommen. Zudem wird die Kontinuität des Systems im Mehrjahresvergleich verbessert, weil die vom Bund ermittelten Durchschnittsprämien weniger starken Schwankungen ausgesetzt sind als die nach den bisherigen kantonalen Sonderregeln kalkulierten Richtprämien.

#### - § 12, *Anrechenbares Einkommen*

Bei der Definition des anrechenbaren Einkommens sind folgende Korrekturen vorgesehen:

1. Korrektur der Abzüge vom Reineinkommen bei Haushalten mit Kindern (Abschaffung der bisherigen Abzüge von Fr. 4'000 pro Kind, Teil-Ersatz durch eine Erhöhung des Grundabzuges für Haushalte mit Kindern von Fr. 11'000 auf Fr. 15'000);
2. Anwendung der für Verheiratete geltenden Entlastungsabzüge gemäss Art. 37 Abs. 1 Bst. d des Steuergesetzes<sup>2)</sup> auch für Alleinerziehende;
3. Ausklammerung der Einlagen in die Säule 3a und der Zuwendungen an gemeinnützige Organisationen und politische Parteien;

Die Veränderungen betreffen hauptsächlich Haushalte mit relativ guten Einkommen, die bisher aufgrund einer grösseren Kinderzahl recht grosszügige Beiträge erhielten. Der Wegfall der Kinderabzüge wird teilweise kompensiert durch die vorgesehenen Modifikationen bei den Grund- und Entlastungsabzügen für Haushalte mit Kindern. Damit wird den besonderen Bundesvorgaben in diesem Bereich (Vergütung von mindestens 50 % der Kinderprämien bei unteren und mittleren Einkommen) weiterhin Rechnung getragen.

Die Bestimmungen zur anteiligen Anrechnung des Vermögens (10 %) und zur Begrenzung der Abzüge für den Unterhalt von Wohneigentum werden im bisherigen Sinne unverändert beibehalten.

#### - § 13, Höhe der Beiträge

Für Personen, deren Ansprüche im ordentlichen Verfahren berechnet werden (ohne Bezugsberechtigte von Sozialhilfe- und Ergänzungsleistungen) bleibt die ausbezahlte Prämienverbilligung nach den bisherigen Dekretsbestimmungen auf maximal 75 % der Richtprämien begrenzt. Diese Limite kommt in der Praxis vor allem bei jungen Personen in Ausbildung, die kein relevantes Einkommen ausweisen, zur Anwendung. Ältere Personen mit sehr tiefen Einkommen, bei denen sich kalkulatorische Ansprüche von mehr als 75 % der Richtprämie ergeben würden, fallen grossmehrheitlich ohnehin in die Unterstützungspflicht der Sozialhilfe oder haben Anspruch auf Ergänzungsleistungen zur AHV/IV. Bei ihnen ist die genannte Begrenzung somit ohne praktische Relevanz.

Da junge Menschen mehrheitlich gesund sind und nur selten medizinische Leistungen in Anspruch nehmen müssen, nutzt diese Altersgruppe häufig Versicherungsmodelle mit hohen Franchisen, die zu entsprechend hohen Prämienrabatten führen. Die generelle Auszahlung von Prämienverbilligungsbeiträgen in der Höhe von 75 % der Richtprämien kann hier somit zu Überschüssen bzw. falschen Anreizen führen. Durch die Umstellung auf die höheren bundesrechtlichen Richtprämien würde diese Problematik nun verschärft. Zur Kompensation ist es deshalb angezeigt, die maximalen Beiträge auf 65 % der Richtprämie zu reduzieren. Die verbleibende nominale Netto-Belastung der Betroffenen bleibt damit im bisherigen Rahmen.

- § 23 Rückforderungen

Schon bisher konnten zu Unrecht bezogene Leistungen von den betroffenen Versicherten zurückgefordert werden. Der Vollzug gestaltete sich allerdings recht aufwendig. Zur Reduktion des administrativen Aufwandes soll neu die Möglichkeit geschaffen werden, die Rückforderungen mit fälligen Prämienverbilligungen zu verrechnen.

b) Zahlungsverzug der Versicherten

- § 26a, Zuständigkeiten

Die AHV-Ausgleichskasse verfügt aufgrund der schon heute etablierten Auszahlung der Prämienverbilligung an die Krankenversicherer über die nötigen Kontakte und EDV-Schnittstellen zu den meisten Versicherern. Aufgrund dieses Umstandes ist es nahe liegend, dass die Aufgaben zum Vollzug von § 64a KVG der gleichen Stelle zugeordnet werden. Zudem drängt es sich aufgrund des engen materiellen Zusammenhangs auch auf, die übrigen Verfahrensregeln, die für den Vollzug der Prämienverbilligung gelten, sinngemäss auch für die Finanzierung der Zahlungsausstände sowie für die Vereinnahmung von Rückzahlungen der Versicherer anzuwenden.

Gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG müssen die Forderungen, welche die Versicherer gegenüber dem Kanton stellen, von einer Revisionsstelle geprüft werden. Die Kantone haben grundsätzlich das Recht, dazu eine eigene Revisionsstelle zu bezeichnen. Dies wäre angesichts der grossen Zahl der im Kanton tätigen Versicherer allerdings mit einem enormen administrativen Aufwand und entsprechenden Kosten verbunden. Deshalb ist vorgesehen, diese Aufgabe den eigenen Revisionsstellen der Versicherer zu übertragen. Diese müssen die Aufgabe nach dem vorliegenden Entwurf der entsprechenden Bundesverordnung ohne Kostenfolgen für den Kanton erfüllen.

- § 26b Meldepflichten

Die Versicherer können finanzielle Ansprüche gegenüber dem Kanton erst geltend machen, nachdem ein säumiger Zahler betrieben wurde und das entsprechende Verfahren erfolglos mit der Ausstellung eines Schuldscheins oder eines vergleichbaren Rechtstitels geendet hat. Zu-

sätzlich räumt Art. 64a Abs. 2 KVG den Kantonen die Möglichkeit ein, von den Versicherern schon eine frühzeitige Meldung zum Zeitpunkt, da die Betreuung eingeleitet wird, zu verlangen.

Im kantonalen Dekret ist vorgesehen, die Versicherer zur frühzeitigen Meldung jener Personen zu verpflichten, gegen die sie im Betreibungsverfahren das Fortsetzungsbegehren stellen. Das Sozialversicherungsamt, das die Meldung der Versicherer entgegennimmt, leitet diese an die Sozialhilfebehörden der Gemeinden weiter. Diese erhält damit die Möglichkeit, mit den betroffenen Personen in Kontakt zu treten und die Probleme gezielt anzugehen, bevor sie weiter eskalieren.

Bei Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV oder Erwerbsersatzleistungen für Alleinerziehende im Sinne von Art. 27 ff. des kantonalen Gesetz über Familien- und Sozialzulagen<sup>3)</sup> beziehen, kann die Meldung an die Gemeinden unterbleiben, da das Sozialversicherungsamt mit diesen Personen ohnehin in regelmässigem Kontakt steht und die Probleme zumindest in einem Teil der Fälle ohne Beizug der Gemeinden lösen kann.

Die Sozialhilfebehörden der Gemeinden werden ihrerseits verpflichtet, dem Sozialversicherungsamt jene Personen mit Prämienausständen zu melden, die wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen. Der Zweck dieser Rückmeldung besteht darin, eine Aufnahme dieser Personen auf die Liste der säumigen Prämienzahler zu vermeiden (vgl. Anmerkungen zu § 26d unten).

#### - § 26c *Übernahme offener Forderungen*

Die AHV-Ausgleichskasse vergütet den Versicherern im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben den festgelegten Anteil der offenen Forderungen und nimmt deren Rückzahlungen entgegen (Art. 64a Abs. 4 und 5 KVG).

In Ergänzung zum Bundesrecht soll im Dekret die Möglichkeit vorgesehen werden, dass sich der Kanton von den Krankenversicherern die Verlustscheine abtreten lassen kann. Die Möglichkeit soll vorsorglich geschaffen werden, weil die Krankenversicherer unter den gegebenen bundesrechtlichen Vorgaben keine grossen Anreize mehr haben, die Verlustscheine aktiv zu bewirtschaften. Die Kompetenz zur allfälligen

Konkretisierung der Option soll dem Regierungsrat zugesprochen werden. Eine praktische Nutzung der Möglichkeit soll erst ins Auge gefasst werden, wenn die ersten Erfahrungen mit der Umsetzung des neuen Bundesrechts vorliegen und sich daraus ein Handlungsbedarf ableiten lässt.

- *§ 26d Liste säumiger Prämienzahlerinnen und -zahler*

Im Rahmen des Dekrets soll der Grundsatzentscheid festgehalten werden, dass im Kanton Schaffhausen eine Liste von säumigen Prämienzahlern im Sinne von Art. 64a Abs. 7 KVG geführt werden soll. Die Bedeutung und die Konsequenzen der Liste sind im Bundesrecht weitgehend geregelt und müssen im Dekret nicht wiederholt werden. Ebenso bestehen für den Schutz der Persönlichkeitsrechte im Rahmen des Datenschutzgesetzes genügende übergeordnete Vorgaben. Die Einzelheiten des Vollzugs können vor diesem Hintergrund durch den Regierungsrat auf Verordnungsstufe geregelt werden.

Als spezielle Vorgabe ist vorgesehen, dass Personen, die Sozialhilfe, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV oder Erwerbsersatzleistungen für Alleinerziehende beziehen, sowie Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr nicht in der Liste der säumigen Prämienzahler aufgeführt werden dürfen. Damit wird dem Ziel Rechnung getragen, dass die Liste vorranglich Personen erfassen soll, welche ihren finanziellen Pflichten gegenüber den Krankenversicherern nicht nachkommen, obwohl sie dazu grundsätzlich in der Lage wären. Personen mit ausgewiesenem Unterstützungsbedarf sollen dagegen nicht ohne Not exponiert werden.

- *§ 26e Übergangsbestimmung*

Die Übergangsbestimmungen zu Artikel 64a KVG regeln das Vorgehen bei ausstehenden Forderungen, die bis zum Inkrafttreten der Änderung entstanden sind. Die Kantone müssen danach nicht nur 85 %, sondern die vollen altrechtlichen Zahlungsausstände übernehmen, wenn sie eine rückwirkende Aufhebung des Leistungsstopps der Versicherer erreichen wollen. Sie sind allerdings nicht verpflichtet, die „Altlasten“ in diesem Sinne zu sanieren.

Bei Versicherten, die vor dem Inkrafttreten des neuen Rechts aufgrund von Prämienausständen von einem Leistungsstopp der Versicherer betroffen waren, fallen die Einschränkungen für Leistungen, die nach dem

1. Januar 2012 beansprucht werden, dahin. Die Betroffenen werden somit ab dem Jahreswechsel wieder über einen normalen Versicherungsschutz verfügen. Gleichzeitig bleiben die alten Forderungen der Versicherer gegenüber den Versicherten bestehen, und die Versicherer ihrerseits sind nicht verpflichtet, offene Rechnungen von Spitälern und anderen Stellen, die indirekt vom Leistungsstopp betroffen waren, zu begleichen.

Aus der Sicht des Kantons besteht somit in den meisten Fällen kein Anlass, die vor dem genannten Stichtag angefallenen Zahlungsausstände zu übernehmen. In besonderen Einzelfällen kann ein solcher Schritt aber gleichwohl sinnvoll sein, insbesondere wenn grosse Forderungen von Leistungserbringern oder unterstützenden Stellen gegenüber den Versicherern offen stehen, welche mit der Höhe der Prämienausstände in einem eindeutigen Missverhältnis stehen. Für solche Fälle soll dem Sozialversicherungsamt die Kompetenz zugesprochen werden, offene altrechtliche Forderungen der Versicherer nach Anhörung der Sozialhilfebehörde der Gemeinde zu übernehmen.

## **5. Finanzielle Konsequenzen**

### **a) Übernahme ausstehender Prämien**

Die Zusatzkosten, die aus der neuen bundesrechtlichen Verpflichtung zur Finanzierung von unbezahlten Prämien und Kostenbeteiligungen erwachsen, können derzeit noch nicht schlüssig abgeschätzt werden. Im Sinne einer zurückhaltenden Schätzung ist ein Zusatzbedarf in der Grössenordnung von 2,0 Mio. Franken pro Jahr zu erwarten.

### **b) Veränderung des Beitragsvolumens zur Prämienverbilligung**

In der Übersicht präsentieren sich die finanziellen Konsequenzen der vorgesehenen Korrekturen wie folgt:

*Tabelle 5:*

*Veränderungen Prämienverbilligung 2012 mit Vorjahresvergleich ( Mio. Fr. / Jahr)*

Basis Budget 2011		45,8 Mio.
<u>Prognose Budget 2012, Basis Dekret bisher</u>		+ 3,0 Mio.
Konsequenz Prämiensteigerung 5 %	+ 3,8 Mio.	
Kompensation Einkommensentwicklung	- 0,8 Mio.	
Zusatzkosten Prämienausstände		+ 2,0 Mio.
<u>Konsequenzen Dekretsänderungen</u>		- 5,0 Mio.
Korrektur Abzüge Kinder	- 2,0 Mio.	
Korrektur Abzüge 3a / Spenden	- 1,0 Mio.	
Korrektur Selbstbehalt 12% => 15,5 %	- 10,5 Mio.	
Umstellung einheitliche Richtprämien	+ 8,5 Mio.	
Prognose Budget 2012		45,8 Mio.

c) Auswirkungen auf den Kanton und die Gemeinden

Basierend auf der Annahme, dass die Bundesbeiträge per 2012 im gleichen Ausmass wie im Vorjahr steigen werden, ergeben sich für den Kanton und die Gemeinden gegenüber dem Budget 2011 die folgenden Veränderungen:

*Tabelle 6:*

*Zielsetzung Prämienverbilligung 2012 mit Vorjahresvergleich ( Mio. Fr. / Jahr)*

	<i>Budget 2011+</i>	<i>Ziel 2012</i>	<i>Differenz</i>
<i>Ausbezahlte Beiträge</i>	45,8	45,8	-
<i>Anteil Bund</i>	21,2	22,9	+ 1,7
<i>Anteil Kanton</i>	8,6	8,0	- 0,6
<i>Anteil Gemeinden</i>	16,0	14,9	- 1,1

Die unmittelbaren Einsparungen 2012 gegenüber 2011 belaufen sich auf rund 0,5 Steuerprozent im Mittel der Gemeinden bzw. 0,25 Steuerprozent beim Kanton.

Unter Mitberücksichtigung der Beitragssteigerungen, die sich ohne Dekretsrevision ergeben würden (total 5 Mio. Franken), liegen die Einsparungen bei rund 6,7 Mio. Franken, entsprechend 2,3 Mio. beim Kanton bzw. 4,4 Mio. auf Seiten der Gemeinden beim aktuellen Verteilschlüssel.

d) **Verwaltungskosten**

Die Verwaltungskosten der Prämienverbilligung beim Sozialversicherungsamt belaufen sich derzeit auf rund 1,1 Mio. Franken pro Jahr. Aufgrund der Zusatzaufgaben im Zusammenhang mit der Finanzierung von Prämienausständen sowie mit der Führung der Liste säumiger Prämienzahler wird der Aufwand weiter zunehmen. Die konkreten Kosten sind derzeit noch nicht bekannt. Im Sinne von provisorischen Schätzungen ist für das Jahr 2012 mit Zusatzkosten in der Grössenordnung von Fr. 300'000 zu rechnen (inkl. einmalige Kosten zum Aufbau der Liste etc.). In den Folgejahren ist sodann wieder ein leichter Rückgang auf total 1,1 bis 1,2 Mio. Franken zu erwarten.

e) **Auswirkungen auf die betroffenen Haushalte**

Die Auswirkungen der vorgeschlagenen Veränderungen auf die betroffenen Haushalte präsentieren sich anhand von Beispielen wie folgt:

*Tabelle 7 :*

*Anteil Prämienverbilligung an den Durchschnittsprämien 2011, Einzelpersonen*

*(= bundesrechtliche Richtprämien für EL-Bezüger)*

<i>Reineinkommen</i>	<b>Erwachsene über 25 Jahre</b> <i>Ø Prämie Stadt Fr. 4'380</i>		<b>Junge 19 - 25 Jahre</b> <i>Ø Prämie Stadt Fr. 3'948</i>	
	<i>Alt</i>	<i>Neu</i>	<i>Alt</i>	<i>Neu</i>
24'000	49 %	52 %	47 %	47%
30'000	28 %	25 %	24 %	17 %
36'000	8 %	3 %	2 %	-

**Tabelle 8 :**

**Anteil Prämienverbilligung an den Durchschnittsprämien 2011, Paare +Alleinerziehende**

Reineinkommen	<b>Paar ohne Kinder</b> Ø Prämie Stadt Fr. 8'760		<b>Alleinerziehend, 2 Kinder</b> Ø Prämie Stadt Fr. 6'492	
	Alt	Neu	Alt	Neu
36'000	56 %	61 %	53 %	65 %
48'000	36 %	35 %	31 %	30 %
60'000	15 %	8 %	9 %	-

**Tabelle 9 :**

**Anteil Prämienverbilligung an den Durchschnittsprämien 2011, Paare mit Kindern**

Reineinkommen	<b>Paar 2 Kinder</b> Ø Prämie Stadt Fr. 10'872		<b>Paar 4 Kinder</b> Ø Prämie Stadt Fr. 12'984	
	Alt	Neu	Alt	Neu
48'000	57 %	58 %	63 %	65 %
60'000	40 %	37 %	55 %	47 %
72'000	27 %	19 %	43 %	32 %
84'000	13 %	2 %	38 %	18 %
96'000	-	-	21 %	3 %
108'000	-	-	10 %	-

Die Beispiele zeigen, dass von den Veränderungen vor allem Familien mit massgeblichen Reineinkommen über Fr. 60'000 betroffen sind. Das bundesrechtliche Ziel, wonach Familien mit „mittleren Einkommen“ zumindest die Hälfte der Kinderprämien zu vergüten ist, bleibt aber noch immer gewahrt. Bezogen auf die Prämien 2011 macht der geforderte Mindestanspruch rund Fr. 500 pro Kind aus. Dieses Ziel wird bei Alleinerziehenden mit einem Kind mit einem Reineinkommen bis rund Fr. 50'000 erreicht. Bei Paaren mit einem Kind wird die Mindestvorgabe bei Reineinkommen bis rund Fr. 75'000 pro Jahr eingehalten. Bei grösseren Familien verschiebt sich die Limite um gut Fr. 3'000 pro Kind nach oben.

*Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren*

*Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, auf die Beratung der angeführten Dekretsrevision einzutreten und ihr zuzustimmen.*

Schaffhausen, 12. April 2011

Im Namen des Regierungsrates  
Der Präsident:  
*Dr. Reto Dubach*

Der Staatsschreiber:  
*Dr. Stefan Bilger*

---

**Fussnoten:**

- 1) SR 832.10, Bundesblatt 2010, S. 2009 ff.
- 2) SHR 641.100.
- 3) SHR 836.100.

# Dekret über den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes

Anhang

Änderung vom .....

---

*Der Grosse Rat des Kantons Schaffhausen*

*beschliesst:*

## **I.**

Das Dekret über den Vollzug des Krankenversicherungsgesetzes vom 10. Juni 1996 wird wie folgt geändert:

### **§ 8 Abs. 3**

Aufgehoben

### **§ 8a**

<sup>1</sup> Die Summe der pro Jahr ausbezahlten Beiträge des Kantons und der Gemeinden an die Prämienverbilligung entspricht dem Bundesbeitrag nach Art. 66 KVG. Verfügbare Beitragssumme

<sup>2</sup> Beiträge zur Finanzierung von Prämienausständen und anderen Kosten im Sinne von Art. 64a KVG bzw. § 26a ff. dieses Dekrets werden an die Beitragssumme gemäss Abs. 1 angerechnet.

### **§ 10**

Ein Anspruch auf Prämienverbilligung kann geltend gemacht werden, wenn die anrechenbaren Prämien der obligatorischen Krankenversicherung einen vom Regierungsrat nach Massgaben der verfügbaren Mittel gemäss § 8a dieses Dekrets festgelegten Anteil des anrechenbaren Einkommens übersteigen.

### **§ 11**

Die anrechenbaren Prämien entsprechen den vom Bund für die Berechnung der Ergänzungsleistungen im Kanton Schaffhausen festgelegten Durchschnittsprämien.

### **§ 12 Abs. 1**

<sup>1</sup> Als anrechenbares Einkommen gilt das Reineinkommen nach kantonalem Steuerrecht, korrigiert um die nachfolgenden Elemente:

- a) Grund-Abzug Fr. 15'000 bei Haushalten mit Kindern bis zum vollendeten 20. Altersjahr, die mit den Eltern einen gemeinschaftlichen Anspruch haben, bzw. Fr. 7'500 bei den übrigen Haushalten;
- b) Entlastungsabzug gemäss Art. 37 Abs. 1 Bst. d des kantonalen Steuergesetzes <sup>1)</sup> (einheitliche Anwendung der Ansätze gemäss Ziffer 1 auch für Nicht-Rentner, Anrechnung der Ansätze für Paare auch für Alleinerziehende);
- c) Zuschlag 10 % des nach kantonalem Recht steuerpflichtigen Vermögens;
- d) Aufrechnung allfälliger Negativsaldi der Einkünfte aus Grundeigentum, wenn die Gesamtkosten für Unterhalt und Verwaltung von Grundeigentum die Brutto-Mieterträge übersteigen;
- e) Aufrechnung allfälliger Abzüge für Einlagen in die gebundene Selbstvorsorge sowie für Zuwendungen an gemeinnützige Organisationen und politische Parteien.

### **§ 13 Abs. 3**

<sup>3</sup> Unter Vorbehalt von § 19 werden maximal 65 Prozent der anrechenbaren Prämien erstattet.

### **§ 23 Abs. 4**

<sup>4</sup> Rückforderungen von zu Unrecht bezogenen Leistungen können mit fälligen Prämienverbilligungen verrechnet werden

## **IV. Zahlungsverzug der Versicherten**

### **§ 26a**

Zuständigkeiten

<sup>1</sup> Die AHV-Ausgleichskasse des Kantons Schaffhausen nimmt in Ergänzung zu den Aufgaben gemäss Art. 8 Abs. 1 dieses Dekrets die nachfolgend genannten Aufgaben zum Vollzug von § 64a KVG wahr.

<sup>2</sup> In Bezug auf die Zusammenarbeit der involvierten Parteien sowie die Finanzierung der ausbezahlten Beträge und der Verwaltungskosten gelten die für den Vollzug der Prämienverbilligung massgeblichen Bestimmungen sinngemäss.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat bezeichnet die Revisionsstellen gemäss Art. 64a Abs. 3 KVG.

### § 26b

<sup>1</sup> Die Versicherer melden der AHV-Ausgleichskasse unverzüglich und unaufgefordert diejenigen versicherten Personen, gegen die sie im Betreibungsverfahren wegen ausstehender Prämien und Kostenbeteiligungen das Fortsetzungsbegehren stellen.

Meldepflichten

<sup>2</sup> Die AHV-Ausgleichskasse informiert die Sozialhilfebehörden der Gemeinden. Eine Orientierung kann unterblieben bei Personen, die Ergänzungsleistungen zur AHV/IV oder Erwerbsersatzleistungen für Alleinerziehende beziehen.

<sup>3</sup> Die Sozialhilfebehörde berät die Personen und unterstützt sie bei Bedürftigkeit gemäss der Sozialhilfegesetzgebung. Sie meldet der AHV-Ausgleichskasse die Personen, die wirtschaftliche Sozialhilfe beziehen.

### § 26c

<sup>1</sup> Die AHV-Ausgleichskasse vergütet den Versicherern den bundesrechtlich festgelegten Anteil der offenen Forderungen und nimmt deren Rückzahlungen entgegen (Art. 64a Abs. 4 und 5 KVG).

Übernahme  
offener Forde-  
rungen

<sup>2</sup> Der Kanton kann sich von den Krankenversicherern Verlustscheine abtreten lassen. Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

### § 26d

<sup>1</sup> Die AHV-Ausgleichskasse führt eine elektronische Liste im Sinne von Art. 64a Abs. 7 KVG, auf der Personen erfasst werden, die trotz Betreibung ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen.

Liste säumiger  
Prämienzahle-  
rinnen und -  
zahler

<sup>2</sup> Personen, die Sozialhilfe, Ergänzungsleistungen zur AHV/IV oder Erwerbsersatzleistungen für Alleinerziehende beziehen, sowie Kinder bis zum vollendeten 18. Lebensjahr werden in der Liste nicht aufgeführt.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat regelt das Nähere zur Liste.

### § 26e

Über die allfällige Übernahme von Forderungen, die auf Zahlungsausstände vor dem 1. Januar 2012 zurückgehen, entscheidet die AHV-Ausgleichskasse nach Anhörung der Sozialhilfebehörde der Gemeinde.

Übergangsbe-  
stimmung

## V. Schlussbestimmungen (neue Nummerierung)

### II.

<sup>1</sup> Dieser Beschluss tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

<sup>2</sup> Er ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzgebung aufzunehmen.

Schaffhausen,

Im Namen des Kantonsrates  
Der Präsident:

Die Sekretärin:

---

#### Fussnoten:

1) SHR 641.100.