

Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (EG zum KVG; bGS 833.14), Teilrevision; Erläuternder Bericht zum Vernehmlassungsentwurf

A. Ausgangslage

1. Allgemeines

Das Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 14. September 2009 (EG zum KVG; bGS 833.14) setzt die bundesrechtlichen Bestimmungen über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) und die individuelle Prämienverbilligung (IPV) auf kantonaler Ebene um. Das EG zum KVG war 2009 aufgrund neuer bundesrechtlicher Vorgaben im Zusammenhang mit der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) einer Totalrevision unterzogen worden. Es trat per 1. Januar 2010 in Kraft. In der Folge gab es zwei kleinere Teilrevisionen (2010 und 2014). Die jetzige Fassung des EG zum KVG stimmt daher mit jener aus dem Jahr 2009 praktisch überein. In der Zwischenzeit erfuhr das Bundesrecht indes wesentliche Änderungen, welche auf kantonaler Ebene per 1. Januar 2012 im Verordnungsrecht aus Dringlichkeitsgründen vorläufig umgesetzt wurden (vgl. Vorläufige Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 17. Januar 2012 [bGS 833.142] und Verordnung zum Gesetz über die Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 5. Januar 2010 [V zum KVG; bGS 833.141]).

2. Individuelle Prämienverbilligung (IPV)

Gemäss Art. 65 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) haben die Kantone den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen Prämienverbilligungen zu gewähren. Die Kantone sind für den Vollzug zuständig. Die Kantone sorgen dafür, dass bei der Überprüfung der Anspruchsvoraussetzungen, insbesondere auf Antrag der versicherten Person, die aktuellsten Einkommens- und Familienverhältnisse berücksichtigt werden. Nach der Feststellung der Bezugsberechtigung sorgen die Kantone zudem dafür, dass die Auszahlung der Prämienverbilligung so erfolgt, dass die anspruchsberechtigten Personen ihrer Prämienzahlungspflicht nicht vorschussweise nachkommen müssen (Art. 65 Abs. 3 KVG). Der Kanton Appenzell Ausserrhoden regelt, wie erwähnt, die Umsetzung im EG zum KVG. Die Prämienverbilligung entspricht der Differenz zwischen Richtprämie und Selbstbehalt (Art. 13 EG zum KVG). Danach hat Anspruch auf IPV, wer zivilrechtlichen Wohnsitz in Appenzell Ausserrhoden hat, einem vom Bund anerkannten Krankenversicherer angeschlossen ist, einen Selbstbehalt aufweist, der die Richtprämie nicht übersteigt und weder die Obergrenze des steuerbaren Einkommens noch jene des steuerbaren Vermögens nach Art. 12 EG zum KVG überschreitet (Art. 16 Abs. 1 EG zum KVG). Der Selbstbehalt entspricht dem vom Regierungsrat jährlich festzulegenden Prozentsatz des anrechenbaren Einkommens.



Veränderungen des Bundesrechts und Erfahrungen aus dem Vollzug, insbesondere infolge von hohen Budgetüberschreitungen bei der IPV, führen zu einem akuten Revisionsbedarf des EG zum KVG. Im Voranschlag 2014 wurden Mittel für die IPV in der Höhe von rund Fr. 26.4 Mio. (inkl. Bundesbeitrag) aufgenommen. Der Kantonsrat hat an seiner Sitzung vom 2. Dezember 2013 den Voranschlag 2014 und damit auch die Höhe der Mittel für die IPV bewilligt. Da dieser Betrag bereits im Sommer 2014 um über zwei Millionen Franken überschritten wurde, hat der Regierungsrat die Ursachen der Kreditüberschreitungen analysiert (IPV-Analyse) und die Prüfung diverser Massnahmen in Auftrag gegeben. Unter anderem kam er zum Schluss, dass die Richtprämienberechnung einer Überprüfung und Anpassung bedarf.

Bereits per 1. Januar 2015 ist im Rahmen des Entlastungsprogramms 2015 die Reduktion der IPV für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung in Kraft getreten. Neu haben sie nur mehr Anspruch auf IPV im Umfang von 75 % (bisher 100 %). Mit dieser Massnahme wurden Ersparnisse von Fr. 1.8 Mio. jährlich erwartet. Art. 11 Abs. 2 EG zum KVG wurde im Rahmen des Gesetzes über die Entlastung des Staatshaushaltes (Entlastungsprogramm 2015) per 1. Januar 2015 entsprechend geändert.

Für das Jahr 2015 wurden IPV-Mittel in der Höhe von rund Fr. 24.6 Mio. (inkl. Bundesbeitrag) budgetiert. Der Regierungsrat kann die Ausgaben für die IPV einzig über die Festlegung des Selbstbehalts beeinflussen. Aufgrund der Entwicklungen und darauf beruhenden Simulationsrechnungen legte der Regierungsrat den Selbstbehalt für das Jahr 2015 bei 58 % fest. Der Selbstbehalt musste in den letzten Jahren zur Eindämmung der Ausgaben jeweils sukzessive erhöht werden. So betrug er im Jahr 2011 noch 25 % und 2014 bereits 38 %. Die IPV-Analyse zeigt, dass die stetige Erhöhung des Selbstbehalts in erster Linie zulasten von Alleinstehenden geht. Trotz bescheidenen finanziellen Mitteln erhalten sie keine Prämienverbilligungen. Darunter befinden sich oftmals AHV-Bezügerinnen und -Bezüger, die den Ergänzungsleistungsanspruch knapp verfehlen. Familien sind hingegen von der Erhöhung des Selbstbehalts weniger betroffen. Insbesondere durch den doppelten Kinderabzug (zum einen bei der Berechnung des steuerbaren Einkommens, zum andern bei dem für die Prämienverbilligung massgebenden Einkommen) erfüllen sie die Anspruchsvoraussetzungen leichter. Ebenso wenig trifft die Erhöhung des Selbstbehalts Bezügerinnen und Bezüger von Ergänzungsleistungen (EL). Diese haben von Bundesrechts wegen Anspruch auf eine vollständige Verbilligung der vom Eidgenössischen Departement des Innern festgelegten Durchschnittsprämie. Weil Letztere rund 10 % höher ist als die kantonale Richtprämie, stehen EL-Bezügerinnen und -Bezüger im Vergleich zur übrigen Bevölkerung gar besser da. Wählen sie einen Krankenversicherer mit einer Prämie unter der Durchschnittsprämie, erhalten sie mehr IPV als sie Krankenkassenprämien zu bezahlen haben.

Diese Entwicklung gefährdet einerseits die gesetzliche Zielvorgabe von Art. 11 Abs. 1 EG zum KVG, wonach nebst den Familien, Alleinerziehenden und jungen Erwachsenen in Ausbildung auch AHV-Bezügerinnen und AHV-Bezüger finanziell zu entlasten sind. Andererseits entfernt man sich immer mehr vom im Jahr 2009 bei der Totalrevision des EG zum KVG anvisierten Sozialziel. Demnach sollten rund 30 % der Wohnbevölkerung von der IPV profitieren. Simulationsrechnungen zufolge werden 2015 bei einem Selbstbehalt von 58 % lediglich 22 % der Bevölkerung eine IPV erhalten. Im Jahr des Inkrafttretens des totalrevidierten EG zum KVG (2010) betrug dieser Anteil noch 29 %. Auch die bundesrechtliche Vorgabe, den Versicherten in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen bzw. jenen mit unteren und mittleren Einkommen eine Prämienverbilligung zu gewähren (Art. 65 Abs. 1 und Abs. 1^{bis} KVG), erfüllt man mit einem Anteil von 22 % nur teilweise.



3. Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen

Seit dem 1. Januar 2012 ist der neue Art. 64a KVG (Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen) in Kraft. Im Wesentlichen wurde der Leistungsaufschub bei säumigen Prämienzahlern abgeschafft und die finanziellen Verantwortlichkeiten von Kantonen und Versicherern klar festgehalten. Zudem ermöglicht die Bestimmung es den Kantonen, eine sogenannte „schwarze Liste“ einzuführen. Auf dieser sind die säumigen Prämienzahler zu erfassen. Nur dann wäre ein Leistungsaufschub ausnahmsweise weiterhin zulässig.

Per Dringlichkeitsrecht hat der Regierungsrat Art. 64a KVG bereits weitgehend umgesetzt. Einzelne Bestimmungen wurden in der V zum KVG aufgenommen, während übergangsrechtliche Vorschriften in der Vorläufigen Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung Eingang fanden. Auf die Einführung einer „schwarzen Liste“ wurde verzichtet (vgl. dazu B.2.).

4. Versicherungspflicht

Nach Art. 3 Abs. 1 KVG muss sich jede Person mit Wohnsitz in der Schweiz innert drei Monaten nach der Wohnsitznahme oder der Geburt in der Schweiz für Krankenpflege versichern oder von ihrem gesetzlichen Vertreter beziehungsweise ihrer gesetzlichen Vertreterin versichern lassen. Nach Art. 6 Abs. 1 KVG sorgen die Kantone für die Einhaltung der Versicherungspflicht. Personen, die ihrer Versicherungspflicht nicht rechtzeitig nachkommen sind einem Krankenversicherer zuzuweisen (Art. 6 Abs. 2 KVG).

Gemäss Art. 7 lit. a in Verbindung mit Art. 8 EG zum KVG sind die Gemeinden für die Kontrolle der Versicherungspflicht zuständig. Die Zwangszuweisung zu einem Krankenversicherer liegt ebenfalls in deren Kompetenz. Gewisse Personen können sich allerdings mittels Gesuch von der Versicherungspflicht ausnehmen bzw. befreien lassen (vgl. Art. 2 der Verordnung über die Krankenversicherung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]). Es sind dies hauptsächlich jene Personen, für die das Freizügigkeitsabkommen zwischen der Schweiz und der Europäischen Union vom 21. Juni 1999 (FZA; SR 0.142.112.681) gilt. Das FZA wiederum verweist auf die unionsrechtlichen Vorschriften zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit, weshalb diese einen integralen Bestandteil des Abkommens bilden. Demnach gilt das Erwerbsortsprinzip. Das heisst: Die Versicherungsunterstellung hat grundsätzlich in jenem Land zu erfolgen, wo die Person arbeitet (vom Bundesgericht kürzlich bestätigt im Urteil 9C_801/2014).

Diese Ausnahmegesuche werden gemäss langjähriger Praxis vom Departement Gesundheit beurteilt. Die Zuständigkeit dazu ist bisher nicht ausdrücklich geregelt. Zwecks Unterstützung bei der Durchführung der Verfahren wird, im Rahmen einer Leistungsvereinbarung, die Gemeinsame Einrichtung beigezogen (vgl. Art. 18 KVG). Letztere verfügt in diesem Bereich über fundiertes Fachwissen. Die Gesuche gelangen in der Regel via Gemeinde an die Gemeinsame Einrichtung, wo sie in der Folge bearbeitet werden. Insbesondere führt die Gemeinsame Einrichtung den Schriftenwechsel durch und teilt den Gestellern, der Gemeinde und dem Departement Gesundheit im Falle einer Gutheissung mit, dass sie von der Versicherungspflicht ausgenommen sind. Die Abweisung eines Gesuchs erfolgt durch Verfügung des Departements Gesundheit.



B. Wichtigste Neuerungen

1. Individuelle Prämienverbilligung (IPV)

Der Kantonsrat legt im Rahmen des Budgets jährlich die Höhe des Kantonsbeitrages an die Prämienverbilligung fest (Art. 3 Abs. 1 EG zum KVG). Darüber hinaus hat er im Gesetz die Eckwerte der IPV-Berechnung (z.B. Einkommensobergrenzen, Bandbreite des Kinderabzugs) geregelt. Der Regierungsrat soll zukünftig mehr Instrumente erhalten, um auf die aktuellen Entwicklungen bei der IPV schneller reagieren zu können. Die isolierte Veränderung des Selbstbehalts führt zu einer ungleichen Verteilung der verfügbaren Mittel. Dem Regierungsrat soll nebst der Festlegung des Selbstbehalts neu die Kompetenz zukommen, im Rahmen von Art. 19 Abs. 1 Ziff. 2 EG zum KVG (Fr. 1'000.– bis Fr. 5'500.–) die Höhe des Kinderabzugs festzulegen. Zudem soll der Regierungsrat den Prozentsatz der IPV bei Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung selbst steuern können (nach Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG mindestens 50 % für untere und mittlere Einkommen). Nach Art. 11 Abs. 2 EG zum KVG beläuft sich der vom Kantonsrat festgelegte Anteil derzeit auf 75 %. Mit diesen zusätzlichen Kompetenzen ist es dem Regierungsrat eher möglich, das anvisierte Sozialziel einer breiteren und gleichmässigeren Verteilung der IPV-Gelder (30 % der Wohnbevölkerung sollen IPV erhalten) zu erreichen. Die drei Steuerungsinstrumente stehen zueinander in wechselseitiger Abhängigkeit: Sind die Mittel knapp, führt eine Senkung des Kinderabzugs bzw. eine Senkung des Prozentsatzes der IPV für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung – in Kombination mit der neuen Richtprämienberechnung (vgl. unten) – dazu, dass der Selbstbehalt gesenkt werden kann. Das kommt im Endeffekt sämtlichen IPV-Bezügerinnen und -Bezügern (inkl. den Familien) zugute. Werden der Kinderabzug und jener Prozentsatz nicht mehr starr im Gesetz geregelt, gewinnt der Regierungsrat an Spielraum und Flexibilität, um auf die jährlichen Veränderungen angemessen und effektiv reagieren zu können.

Die Richtprämienberechnung soll neu anhand der vier günstigsten Krankenkassen, statt wie bisher aufgrund der zwei grössten und vier günstigsten, erfolgen (Änderung von Art. 2 lit. a EG zum KVG). Eine damit einhergehende Senkung der Richtprämie trägt dazu bei, dass mehr Mittel für eine bessere Verteilung der IPV-Gelder zur Verfügung stehen. So entsteht Raum für eine Senkung des Selbstbehalts, wodurch mehr Personen begünstigt werden können. Die neue Richtprämienberechnung wird den Druck auf die Versicherten erhöhen, zu einem günstigeren Versicherer zu wechseln. Ein Wechsel im Bereich der OKP ist voraussetzungslos und ohne Einbussen beim Versicherungsschutz möglich (vgl. unten zu Art. 2 lit. a).

Schliesslich werden die für die Berechnung des massgebenden Einkommens relevanten Korrekturfaktoren von Art. 19 Abs. 1 Ziff. 1 EG zum KVG angepasst und erweitert. Jene IPV-Antragstellenden, die aus steuerrechtlichen Gründen Abzüge geltend machen können (Einkaufsbeiträge an Pensionskassen, Liegenschaftsaufwand, Parteispenden etc.), sollen gegenüber anderen nicht bessergestellt werden. Solche einkommensverzerrenden Faktoren sind bei der Berechnung der IPV vollständig aufzurechnen. Die derzeit vom Regierungsrat festgelegten Freibeträge werden damit teilweise abgeschafft (vgl. Art. 5 V zum KVG).

2. Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen

Im Zentrum steht hier die Revision von Art. 10 EG zum KVG. Diese Bestimmung basiert auf dem alten Art. 64a KVG, der per 1. Januar 2012 geändert wurde. Leistungsaufschübe im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind grundsätzlich nicht mehr möglich, es sei denn, eine „schwarze Liste“ im Sinne von Art. 64a Abs. 7 KVG, das heisst eine Liste säumiger Versicherter, würde eingeführt. Mit der vorliegenden



Teilrevision des EG zum KVG wird auf die Einführung einer solchen Liste verzichtet. Die Bewirtschaftung der Liste ist nicht praktikabel und verursacht nicht abschätzbare Mehrkosten. Zudem ist nicht nachgewiesen, ob die Zahlungsmoral deswegen tatsächlich steigt. Die überwiegende Mehrheit der Kantone (16 Kantone) hat denn auch keine „schwarze Liste“ eingeführt. Letzten Endes stellt sie eine unerwünschte Form eines modernen Prangers dar.

Mit der vorgeschlagenen Änderung von Art. 10 EG zum KVG erhält der Regierungsrat indes die nötigen Rechtsetzungskompetenzen für den Vollzug von Art. 64a KVG. Damit können die derzeit auf Notrecht fussenden Verordnungsbestimmungen auf eine verfassungskonforme Basis gestellt werden.

3. Versicherungspflicht

Für die Verfahren betreffend die Versicherungsunterstellung wird eine klare Rechtsgrundlage geschaffen, wonach, wie bisher, das zuständige Departement die Gesuche um Ausnahmen von Versicherungspflicht bzw. um Feststellung, dass eine Person der Versicherungspflicht nicht untersteht, behandelt. Aufgrund der kleinen Fallzahlen ist es zweckmässig, wenn diese Aufgabe zentral von einer kantonalen Stelle mit genügendem Fachwissen im öffentlichen Prozessrecht wahrgenommen wird. Die Gemeinsame Einrichtung soll weiterhin bei der Gesuchsbehandlung unterstützend mitwirken. Die Kontrolle der Versicherungspflicht und die Zuweisung zu einem Krankenversicherer verbleiben bei den Gemeinden.

4. Bereinigung diverser Bestimmungen

Die Teilrevision des EG zum KVG bietet Gelegenheit, diverse Bestimmungen zu bereinigen. Überflüssige Bestimmungen sind aufzuheben. Die Begriffe „obligatorische Krankenpflegeversicherung“, „Versicherer“ und „junge Erwachsene in Ausbildung“ sollen in Angleichung an übergeordnetes Recht oder an die Praxis durchgehend einheitlich verwendet werden. Der Begriff „junge Erwachsene in Ausbildung“ ist angesichts seiner Bedeutung zu definieren. Im Vollzug ist diesbezüglich massgebend, ob für den jungen Erwachsenen eine Ausbildungszulage ausbezahlt wird. Im bejahenden Fall wird das Vorliegen einer Ausbildung vermutet, was zur Folge hat, dass kein selbständiger IPV-Anspruch geltend gemacht werden kann (Art. 17 Abs. 2 EG zum KVG). Dieser Zusammenhang soll aus rechtsstaatlichen Überlegungen und im Sinne der Transparenz Eingang ins Gesetz finden. Des Weiteren werden die Vorschriften über die Rechtspflege mit dem Bundesgesetz über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG; SR 830.1) in Einklang gebracht.

C. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

Art. 1 (geändert)

Die Bestimmung ist redaktionell zu bereinigen. In der Sachüberschrift wird neu der treffendere Begriff „Gegenstand“ verwendet werden. Im Weiteren soll, wie im Bundesrecht, durchgehend von der „obligatorischen Krankenpflegeversicherung“ die Rede sein.

Art. 2 lit. a (geändert)

Die IPV-Analyse zeigt, dass der Regierungsrat unter anderem wegen der geltenden Richtprämienberechnung (Durchschnittsprämie der zwei grössten und vier günstigsten Krankenkassen) gezwungen war, den Selbstbehalt in den letzten Jahren stetig zu erhöhen, um die Budgetvorgaben des Kantonsrates nicht zu verfehlen. Die



Analyse zeigt weiter, dass aufgrund der Erhöhung des Selbstbehalts insbesondere alleinstehende Personen, trotz bescheidenem Einkommen, keinen Anspruch auf Prämienverbilligungen haben. Darunter befinden sich namentlich auch alleinstehende AHV-Bezügerinnen und -Bezüger an der Schwelle zum Ergänzungsleistungsanspruch.

Das nachfolgende Beispiel zeigt, dass eine alleinstehende Person mit einem steuerbaren Einkommen von Fr. 26'000.– (monatlich Fr. 2'166.–), ohne Vermögen und unter Berücksichtigung der Einkommensobergrenze für alleinstehende Personen (Fr. 35'000.–) keinen Anspruch auf IPV hat:

Steuerbares Einkommen	Fr.	26'000.–
./ Lebensbedarf ohne Kinder	Fr.	<u>19'290.–</u>
= Anrechenbares Einkommen	Fr.	6'710.–
Richtprämie 2015 für Erwachsene	Fr.	3'703.–
./ 58 % Selbstbehalt 2015 von 6'710.–	Fr.	<u>3892.–</u>
= Prämienverbilligung 2015	Fr.	<u>0.–</u>

Eine Familie mit zwei Kindern und einem steuerbaren Einkommen von Fr. 50'000.– (gesetzliche Obergrenze: Fr. 69'000.–), ohne Vermögen, wird demgegenüber nach geltendem Recht mit Fr. 2'879.– entlastet:

Steuerbares Einkommen	Fr.	50'000.–
./ Lebensbedarf mit Kinder	Fr.	28'935.–
./ Kinderabzug (2 x Fr. 5'500.–)	Fr.	<u>11'000.–</u>
= Anrechenbares Einkommen	Fr.	10'065.–
Richtprämie 2015 für zwei Erwachsene	Fr.	7'406.–
./ 58 % Selbstbehalt 2015 von Fr. 10'065.–	Fr.	5'838.–
+ Richtprämie 2015 für zwei Kinder (75 %)	Fr.	<u>1'311.–</u>
= Prämienverbilligung 2015	Fr.	<u>2'879.–</u>

Eine Familie mit drei Kindern und demselben Einkommen (Fr. 50'000.–) erhält im Vergleich zur Familie mit zwei Kindern überproportional mehr IPV ausbezahlt (zusätzlich Fr. 3'845.–):

Steuerbares Einkommen	Fr.	50'000.–
./ Lebensbedarf mit Kinder	Fr.	28'935.–
./ Kinderabzug (3 x Fr. 5'500.–)	Fr.	<u>16'500.–</u>
= Anrechenbares Einkommen	Fr.	4'565.–
Richtprämie 2015 für zwei Erwachsene	Fr.	7'406.–
./ 58 % Selbstbehalt 2015 von Fr. 4'565.–	Fr.	2'648.–
+ Richtprämie 2015 für drei Kinder (75 %)	Fr.	<u>1'966.–</u>
= Prämienverbilligung 2015	Fr.	<u>6'724.–</u>

Eine neue Berechnungsmethode bei den Richtprämien und damit eine Änderung von Art. 2 lit. a ist angezeigt. Eine Senkung der Richtprämie führt künftig dazu, dass die verfügbaren Mittel der IPV breiter und damit gleichmässiger verteilt werden können. Es erlaubt, den Selbstbehalt wieder tiefer anzusetzen, womit mehr Personen

in den Genuss von Prämienverbilligungen kommen. Diese Massnahme steht im Einklang mit dem vom Kanton anvisierten Sozialziel, mindestens 30 % der Bevölkerung durch die Ausrichtung von Prämienverbilligungen zu entlasten.

Aufgrund der Senkung der Richtprämien könnte indes der Eindruck entstehen, finanziell schwache Versicherte würden in Zukunft stärker belastet, weil die tatsächlich bezahlten Prämien unter Umständen höher ausfielen als die für die IPV massgebende Richtprämie. Dies trifft von vornherein nicht zu: Wer bei einer Krankenkasse mit hohen Prämien versichert ist, kann einen derartigen Effekt durch einen Wechsel zu einer günstigeren Versicherung vermeiden. Weil jede Krankenkasse im Bereich der OKP dieselben Leistungen übernehmen muss, erfolgt ein solcher Wechsel ohne Leistungseinbussen. In der OKP sind die Krankenkassen verpflichtet, jede beitragswillige Person aufzunehmen (Art. 4 Abs. 2 KVG). Der Wechsel findet im Übrigen nur in der gesetzlichen Grundversicherung statt und lässt die Zusatzversicherungen unberührt. Ferner ist davon auszugehen, dass viele Versicherte ihre Prämienlast durch höhere Franchisen und besondere Versicherungsformen (Hausarztmodell, Telmed, etc.) reduzieren. Bei der Richtprämienberechnung bleiben solche Spareffekte indes unberücksichtigt, da ihr ein ordentliches Versicherungsmodell mit einer Franchise von Fr. 300.– (inkl. Unfalldeckung) zugrunde liegt.

Die Richtprämie wird künftig anhand der vier günstigsten, statt wie bisher aufgrund der zwei grössten und vier günstigsten Versicherer, festgelegt werden. Da unter den zwei grössten Krankenversicherern regelmässig solche mit sehr hohen Prämien figurieren, fallen die Richtprämien mit der neuen Berechnung deutlich tiefer aus. Im Vergleich zur heutigen Berechnungsmethode ergäbe dies für das Jahr 2015 eine bei den Erwachsenen sowie jungen Erwachsenen im Durchschnitt um rund Fr. 250.– und bei den Kindern eine um rund Fr. 130.– tiefere Jahresrichtprämie (Anhang 1). Die neue Berechnungsmethode hätte 2015 bei einem unveränderten Selbstbehalt von 58 % zu Einsparungen von rund Fr. 1.5 Mio. (Anhang 2) geführt. In Zukunft können dadurch frei werdende Gelder mittels Senkung des Selbstbehalts umverteilt werden (vgl. nachfolgend zu Art. 4 lit. c und lit. d).

Art. 2 lit. i (neu)

Der unbestimmte Rechtsbegriff „junge Erwachsene in Ausbildung“ ist in der Vollzugspraxis von grosser Bedeutung. Zum einen haben die Kantone von Bundesrechts wegen für untere und mittlere Einkommen die Prämien für junge Erwachsene in Ausbildung um mindestens 50 % zu verbilligen (Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG). Appenzell Ausserrhoden verbilligt diese Prämien, nebst den Kinderprämien, seit dem 1. Januar 2015 im Umfang von 75 % (Art. 11 Abs. 2 EG zum KVG). Zum andern haben junge Erwachsene in Ausbildung in der Vollzugspraxis keinen eigenen Anspruch auf Prämienverbilligungen. Sie können diesen nur gemeinsam mit ihren unterhaltspflichtigen Eltern geltend machen (vgl. den etwas verwirrenden Begriff der „nichterwerbstätigen Studierenden und selbständig besteuerten Lernenden“ gemäss Art. 17 Abs. 2 EG zum KVG). Ferner darf die Person, welche für den Unterhalt des jungen Erwachsenen in Ausbildung zur Hauptsache aufkommt, vom massgebenden Einkommen einen Abzug von derzeit Fr. 5'500.– geltend machen (Art. 19 Abs. 2 EG zum KVG). Dadurch fällt das für die Prämienverbilligung anrechenbare Einkommen tiefer aus und die abzugsberechtigte Person kommt leichter in den Genuss von Prämienverbilligungen. Angesichts der dargelegten Bedeutung ist der Begriff „junge Erwachsene in Ausbildung“ im Gesetz näher zu definieren.

Der Begriff entstammt – wie erwähnt – dem KVG. In den Gesetzesmaterialien wird er allerdings nicht näher ausgeführt. Der erste Begriffsteil „junge Erwachsene“ ist im KVG selbst definiert: Nach Art. 61 Abs. 3 KVG sind dies Versicherte zwischen dem vollendeten 18. und 25. Altersjahr. Der zweite Teil des Begriffs „in Ausbildung“

taucht auch in anderen Rechtsgebieten auf: einerseits an anderen Stellen im Sozialversicherungsrecht, andererseits im Steuerrecht. Im Bereich der AHV-Gesetzgebung ist er insofern relevant, als dass er zum Bezug von Kinder- bzw. Waisenrenten berechtigt. Eine Ausbildungszulage im Sinne des Bundesgesetzes über die Familienzulagen vom 24. März 2006 (FamZG; SR 836.2) wird wiederum nur für Kinder ausgerichtet, die sich in Ausbildung befinden. Demgegenüber ist der Ausbildungsbegriff im Steuerrecht in erster Linie bei der Abgrenzung zur Weiterbildung massgebend. Während Weiterbildungskosten als Berufskosten zum Abzug gebracht werden dürfen, sind Ausbildungskosten nicht abzugsfähig (Art. 37 lit. b Steuergesetz vom 21. Mai 2000; bGS 621.11). Im Weiteren berechtigt das Vorliegen einer Ausbildung zur Geltendmachung des Kinderabzugs (Art. 38 Abs. 1 Steuergesetz).

Im Bericht und Antrag des Regierungsrates an den Kantonsrat (1. Lesung) vom 30. März 2009 zur Totalrevision des EG zum KVG wird zum Begriff „Ausbildung“ ausgeführt, er sei an die steuerrechtliche Begriffsdefinition anzubinden (S. 17). Im Vollzug hat sich diese Anbindung hingegen nicht durchgesetzt. Vielmehr sind der sozialversicherungsrechtliche Begriff und vor allem die Tatsache, dass eine Ausbildungszulage ausgerichtet wird, massgebend. Nach Art. 49^{bis} Abs. 1 der Verordnung über die Alters- und Hinterlassenenversicherung vom 31. Oktober 1947 (AHVV; SR 831.101) ist ein Kind in Ausbildung, wenn es sich auf der Grundlage eines ordnungsgemässen, rechtlich oder zumindest faktisch anerkannten Bildungsganges systematisch und zeitlich überwiegend entweder auf einen Berufsabschluss vorbereitet oder sich eine Allgemeinausbildung erwirbt, die Grundlage bildet für den Erwerb verschiedener Berufe. Als in Ausbildung gilt ein Kind auch, wenn es Brückenangebote wahrnimmt wie Motivationssemester und Vorlehren sowie Au-pair- und Sprachaufenthalte, sofern sie einen Anteil Schulunterricht enthalten (Abs. 2). Nicht als in Ausbildung gilt ein Kind, wenn es ein durchschnittliches monatliches Erwerbseinkommen erzielt, das höher ist als die maximale volle Altersrente der AHV (Abs. 3). Für die Ausrichtung einer Ausbildungszulage ist der in der AHV-Gesetzgebung umschriebene Ausbildungsbegriff massgebend (vgl. Art. 1 Verordnung über die Familienzulagen 31. Oktober 2007 [FamZV; SR 836.21]). Damit ist zu vermuten, dass sich jene jungen Erwachsenen in Ausbildung befinden, für die eine Ausbildungszulage nach der Gesetzgebung über die Familienzulagen ausgerichtet wird. Wie erwähnt, kommt diesem Kriterium in der Praxis entscheidende Bedeutung zu. Reichen junge Erwachsene (18 bis 25 Jahre) einen eigenen Antrag auf Prämienverbilligung ein, wird zwecks Missbrauchsverhinderung im Familienzulagenregister der Zentralen Ausgleichskasse (ZAS) geprüft, ob eine Ausbildungszulage ausgerichtet wird. Ist dies der Fall, hat der junge Erwachsene den Antrag auf Prämienverbilligung gemeinsam mit seinen unterhaltspflichtigen Eltern einzureichen (Art. 17 Abs. 2 EG zum KVG). Im Sinne der Transparenz und des Legalitätsprinzips wird dieser Zusammenhang im neuen Art. 2 lit. i ausdrücklich festgehalten.

Art. 3 Abs. 2 (aufgehoben)

Vorab sei bemerkt, dass Abs. 2 lit. b neu in die Zuständigkeit des Regierungsrates fallen soll und deshalb aufzuheben ist. Die Obergrenzen sind grundsätzlich in Art. 12 festgelegt. Art. 3 Abs. 2 lit. a ermöglicht es dem Kantonsrat aber derzeit unter Ausschluss des fakultativen Referendums diese Obergrenzen an veränderte Verhältnisse anzupassen. Insofern würde das Gesetz übersteuert. Dies soll künftig nicht mehr möglich sein. Anlässlich der Totalrevision des EG zum KVG im Jahr 2009 war im Rahmen der Vernehmlassung ausdrücklich angeregt worden, dass die Obergrenzen aufgrund ihrer Bedeutung in einem formellen Gesetz und nicht auf Stufe Regierungsrat festgelegt werden sollen. In der Folge schrieb man sie ins Gesetz und verzichtete auf eine entsprechende regierungsrätliche Kompetenz. In Konsequenz dessen sollen künftig die Obergrenzen nur mehr mittels Revision von Art. 12 – unter Beachtung des fakultativen Referendums – geändert werden können (Stichwort: Parallelität der Erlassformen). Abs. 2 lit. a ist deshalb ebenfalls aufzuheben.



Art. 4 lit. b (geändert)

Wie in Art. 1 wird hier der korrekte Begriff „obligatorische Krankenpflegeversicherung“ verwendet.

Art. 4 lit. c und lit. d (neu)

Dem Regierungsrat kommt neu die Kompetenz zu, den Kinderabzug innerhalb des in Art. 19 Abs. 1 Ziff. 2 festgelegten Rahmens (neu: minimal Fr. 1'000.– bis maximal Fr. 5'500.–) zu bestimmen (lit. c). Zudem legt er den Prozentsatz der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung fest (lit. d). Nach Bundesrecht muss dieser für untere und mittlere Einkommen mindestens 50 % betragen (Art. 65 Abs. 1^{bis} KVG). Derzeit beträgt dieser Prozentsatz gemäss Art. 11 Abs. 2 EG zum KVG 75 %. Die IPV-Analyse hat gezeigt, dass Familien mit vielen Kindern überproportional stark von den Prämienverbilligungen profitieren. Dies wohl gerade auch deshalb, weil sie bei der Berechnung der Prämienverbilligung zusätzlich zum steuerrechtlichen Kinderabzug einen Betrag von Fr. 5'500.– in Abzug bringen dürfen. Im Sinne des anvisierten Sozialziels einer breiteren und gleichmässigeren Verteilung der IPV-Gelder ist es deshalb zweckmässig, dem Regierungsrat nebst der Festlegung des Selbstbehalts, die Steuerung des Kinderabzugs (lit. c) und die Steuerung der IPV für Kinder und junge Erwachsenen in Ausbildung (lit. d) an die Hand zu geben. Diese drei Instrumente stehen zueinander in wechselseitiger Abhängigkeit: Sind die Mittel knapp, wird eine Senkung des Kinderabzugs und/oder eine Senkung der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsenen in Ausbildung dazu führen, dass der Selbstbehalt nicht erhöht werden muss. Er kann gar gesenkt werden, was im Endeffekt sämtlichen Bezügerinnen und Bezügern von Prämienverbilligungen (inkl. der Familien) zugutekommt. Der Regierungsrat kann durch diese zusätzlichen Steuerungsmöglichkeiten flexibler und angemessener auf veränderte Verhältnisse reagieren. Insbesondere lässt sich die systembedingte Benachteiligung einzelner Anspruchsgruppen eher verhindern.

Den Simulationsrechnungen zufolge führt ein Kinderabzug von beispielsweise Fr 2'000.–, gekoppelt mit der neuen Richtprämienberechnung (vgl. Art. 2 lit. a), zu Einsparungen von rund Fr. 2.95 Mio. Folglich kann bei einem Budget von 24.2 Mio. der Selbstbehalt bei 30 % festgelegt werden, womit rund 1'700 Versicherte zusätzlich eine IPV erhalten. Der Anteil der IPV-Bezüger und -Bezügerinnen steigt dadurch um etwa 3,5 % auf rund 25,5 % (Beilage 2).

Eine alleinstehende Person mit einem Einkommen von Fr. 26'000.–, die nach geltendem Recht keine IPV erhält (vgl. obiges Berechnungsbeispiel unter Art. 2 lit. a), könnte durch diese Massnahmen wieder finanziell entlastet werden:

Steuerbares Einkommen	Fr. 26'000.–
./. Lebensbedarf ohne Kinder	Fr. 19'290.–
= Anrechenbares Einkommen	Fr. 6'710.–
Richtprämie für Erwachsene (neu)	Fr. 3'434.–
./. 30 % (statt 58 %) Selbstbehalt von 6'710.–	Fr. 2'013.–
= Prämienverbilligung	Fr. 1'421.–

Die Familie mit zwei Kindern aus dem unter Art. 2 lit. a erwähnten Berechnungsbeispiel (Fr. 50'000.– Einkommen, kein Vermögen), erhält, trotz Senkung des Kinderabzugs, aufgrund des tieferen Selbstbehalts eine leicht höhere Prämienverbilligung:



Steuerbares Einkommen	Fr. 50'000.–
./i. Lebensbedarf mit Kinder	Fr. 28'935.–
./i. Kinderabzug (2 x Fr. 2'000.–)	<u>Fr. 4'000.–</u>
= Anrechenbares Einkommen	Fr. 17'065.–
Richtprämie neu für zwei Erwachsene	Fr. 6'869.–
./i. 30 % Selbstbehalt von Fr. 17'065.–	<u>Fr. 5'120.–</u>
+ Richtprämie neu für zwei Kinder (75 %)	<u>Fr. 1'169.–</u>
= Prämienverbilligung	<u>Fr. 2'918.–</u>

Die Familie mit drei Kindern wiederum erhält im Vergleich zur Berechnung nach geltenden Recht etwas weniger IPV, wird aber immer noch überproportional stärker entlastet als eine Familie mit zwei Kindern:

Steuerbares Einkommen	Fr. 50'000.–
./i. Lebensbedarf mit Kinder	Fr. 28'935.–
./i. Kinderabzug (3 x Fr. 2'000.–)	<u>Fr. 6'000.–</u>
= Anrechenbares Einkommen	Fr. 15'065.–
Richtprämie neu für zwei Erwachsene	Fr. 6'869.–
./i. 30 % Selbstbehalt von Fr. 15'065.–	<u>Fr. 4'520.–</u>
+ Richtprämie neu für drei Kinder (75 %)	<u>Fr. 1'753.–</u>
= Prämienverbilligung	<u>Fr. 4'102.–</u>

Art. 5 Abs. 1 und 2 (geändert)

In redaktioneller Hinsicht ist das zuständige Departement nicht mehr namentlich zu nennen. Darüber hinaus wird eine Lücke geschlossen. Derzeit fehlt eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für die Zuständigkeit der Behandlung von Gesuchen um Ausnahme von der Versicherungspflicht und um Feststellung, dass eine Person der Versicherungspflicht nicht untersteht. Bei diesen Gesuchen handelt es sich um jene im Sinne von Art. 2 KVV. Weiterhin soll die Gemeinsame Einrichtung bei der Gesuchsbehandlung unterstützend mitwirken (vgl. oben A.4.).

Art. 6 Überschrift (geändert)

Der Kantonsrat berät derzeit ein neues Einführungsgesetz zu den Bundesgesetzen über die Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung, welches voraussichtlich am 1. Januar 2016 in Kraft treten soll. Die bisher im EG zum KVG mit „Ausgleichskasse“ bezeichnete selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt wird demnach „Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden“ (nachfolgend Ausgleichskasse) heissen. Der Gesetzestext ist in dieser Hinsicht anzupassen.

Art. 6 Abs. 1 (geändert)

Nebst dem Vollzug der Prämienverbilligungen ist die Ausgleichskasse auch für den Vollzug von Art. 64a KVG, Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen, zuständig. Diese Zuständigkeit ist bereits in Art. 2 Abs. 1 V zum KVG verankert. Als der revidierte Art. 64a KVG per 1. Januar 2012 in Kraft trat, konnte die Zuständigkeit aus Dringlichkeitsgründen nur mittels Verordnung geregelt werden. Richtigerweise gehört sie ins Gesetz. Inhaltlich handelt es sich beim Vollzug der Bestimmungen über die Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen um Folgendes: Bezahlen versicherte Personen ihre Prämien und Kostenbeteiligungen nicht, werden sie vom Krankenversicherer betrieben. Führt die Betreibung zu einem Verlustschein oder zur



Ausstellung eines gleichwertigen Rechtstitels, hat der Krankenversicherer der zuständigen kantonalen Stelle dies bekannt zu geben; in Appenzell Ausserrhoden erfolgt die Meldung an die Ausgleichskasse (vgl. Art. 64a Abs. 2 und Abs. 3 KVG). Die Ausgleichskasse entrichtet dem Krankenversicherer von Bundesrechts wegen 85 % der ausstehenden Forderungen zu Lasten des Kantons (Art. 64a KVG und Art. 2 Abs. 2 V zum KVG). Diese Übernahme geht zu Lasten der Mittel für die Prämienverbilligungen (Art. 2 Abs. 2 V zum KVG). Begleitet in der Folge die versicherte Person ihre Schuld gegenüber dem Krankenversicherer vollständig oder teilweise, erstattet der Krankenversicherer der Ausgleichskasse 50 % des von der versicherten Person erhaltenen Betrags (Art. 64a Abs. 5 KVG).

Die IPV-Analyse hat gezeigt, dass in den letzten Jahren der Betrag für die Vergütung von Verlustscheinforderungen stetig gestiegen ist. Sie zeigt weiter, dass die Verlustscheine oft Personen betreffen, die alleinstehend sind und in bescheidenen finanziellen Verhältnissen leben, aber dennoch keine Prämienverbilligung erhalten. Dies lässt folgende Schlussfolgerung zu: Je weniger Prämienverbilligungen an diese Personengruppe ausbezahlt wird, desto mehr Mittel müssen für die Bezahlung von Verlustscheinen aufgewendet werden.

Art. 6 Abs. 2 (aufgehoben)

Die Ausgleichskasse vollzieht die Bestimmungen über die Prämienverbilligung, was eine Verfügungskompetenz miteinschliesst. Aus dem allgemeinen Verwaltungsrecht leitet sich ab, was als Verfügung gilt. Jene über die Prämienverbilligung stellt je nach Einzelfall entweder eine begünstigende (positive) oder eine verweigernde (negative) Verfügung dar. Abs. 2 ist überflüssig und daher aufzuheben.

II. Obligatorische Krankenpflegeversicherung (Überschrift geändert)

Wie bei Art. 1 erwähnt, ist der Begriff „obligatorische Krankenpflegeversicherung“ zu verwenden.

Art. 8 Abs. 3 (geändert)

Der geltende Wortlaut regelt einseitig die Gesuche um Ausnahme von der Versicherungspflicht von Grenzgängerinnen und Grenzgängern. Warum in Art. 8 Abs. 3 nur diese Personengruppe angesprochen ist, ist nicht nachvollziehbar. Laut den einschlägigen Bestimmungen des Bundesrechts (vgl. Art. 2 KVV) gibt es noch weitere Personen, die sich vom KVG-Versicherungspflicht ausnehmen oder feststellen lassen können, dass sie der Versicherungspflicht nicht unterstehen. Zudem wird das Ausnahmegesuch entgegen dem Wortlaut von Art. 8 Abs. 3 oftmals nicht der Gemeinde, sondern direkt der Gemeinsamen Einrichtung eingereicht, welche es vorbehandelt. Abs. 3 soll künftig lediglich klarstellen, in welcher Gemeinde Grenzgängerinnen und Grenzgänger den Versicherungsnachweis erbringen müssen. Die Einwohnerinnen und Einwohner haben ihn gegenüber der Wohnsitzgemeinde zu erbringen (Art. 8 Abs. 2). Für Grenzgängerinnen und Grenzgänger soll hingegen jene Gemeinde zuständig sein, in der sich der Arbeitsplatz befindet. Dieser ist dort, wo die Grenzgängerin oder der Grenzgänger die Arbeitszeit überwiegend verbringt. In der Regel dürfte der Arbeitsort mit dem Sitz (bei juristischen Personen) oder Wohnsitz (bei Einzelunternehmen) des Arbeitgebers oder der Arbeitgeberin identisch sein. Im Sinne von Art. 3 Abs. 1 KVG, und analog Art. 8 Abs. 2, ist in zeitlicher Hinsicht zu erwähnen, dass die Frist für den Versicherungsnachweis drei Monate beträgt. Sie läuft bei den Grenzgängerinnen und Grenzgängern ab Beginn des Arbeitsverhältnisses.

Art. 9 (aufgehoben)

Die Übernahme von Prämien und Kostenbeteiligungen im Falle eines Sozialhilfebezugs richtet sich nach der Sozialhilfegesetzgebung. Die medizinische Grundversorgung ist Teil der materiellen Grundsicherung. Art. 9 stellt eine überflüssige Wiederholung dar und ist deswegen aufzuheben.

Art. 10 Abs. 1 (geändert)

Der geltende Art. 10 bezieht sich auf die frühere Fassung von Art. 64a KVG. Mit der Revision von Art. 64a KVG per 1. Januar 2012 sind Leistungsaufschübe wegen Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen nicht mehr möglich. Damit erübrigt sich eine entsprechende Bestimmung im EG zum KVG. Ein Leistungsaufschub kommt ausnahmsweise nur dann in Betracht, wenn sich der Kanton für die Einführung einer sogenannten „schwarzen Liste“ entscheidet (Art. 64a Abs. 7 KVG). Eine solche Liste ist nicht praktikabel, zu teuer und zu wenig wirksam. Auf eine Einführung ist im Rahmen dieser Teilrevision somit zu verzichten. Nichtsdestotrotz ist in Art. 10 Abs. 1 eine regierungsrätliche Verordnungskompetenz aufzunehmen, um die übrigen Bestimmungen von Art. 64a KVG umzusetzen. Die notwendigen Vollzugsbestimmungen sind vom Regierungsrat zwar in der V zum KVG zum Teil bereits erlassen worden, was aber hauptsächlich per Dringlichkeitsrecht geschah. Die Schaffung einer gesetzlichen Grundlage für die regierungsrätliche Rechtsetzungskompetenz ist daher im Rahmen der Änderung von Art. 10 Abs. 1 nachzuholen. Nach dem neuen Art. 10 Abs. 1 lit. a dieses Absatzes regelt der Regierungsrat in Umsetzung von Art. 64a Abs. 2 KVG und Art. 105e KVV die Bekanntgabe von Personen, die aufgrund der Nichtbezahlung von Prämien und Kostenbeteiligungen betrieben werden. Wie erwähnt, enthält die V zum KVG diesbezüglich bereits eine Umsetzungsnorm: Nach Art. 3 V zum KVG meldet der Krankenversicherer der Ausgleichskasse die Schuldnerinnen und Schuldner, die betrieben werden, sobald die Voraussetzungen für das Fortsetzungsverfahren erfüllt sind und bevor der Versicherer das Fortsetzungsbegehren stellt. Nach Art. 10 Abs. 1 lit. b erlässt der Regierungsrat ausserdem die Vollzugsbestimmungen über die Übernahme von Forderungen, die zur Ausstellung eines Verlustscheins oder eines gleichwertigen Rechtstitels geführt haben. Damit werden Art. 64a Abs. 3 – 5 KVG und Art. 105i KVV umgesetzt. Das bedeutet Folgendes: Der Regierungsrat bezeichnet einerseits die Revisionsstelle nach Art. 64a Abs. 2 KVG, welche die Richtigkeit der von den Krankenversicherern zu liefernden Daten bestätigt (bereits geregelt in Art. 1 V zum KVG). Andererseits soll dem Regierungsrat durch den neuen Art. 10 lit. b die Kompetenz zukommen, weitere einem Verlustschein gleichzusetzende Rechtstitel zu bezeichnen. Der Bundesrat hat bereits in Art. 105i KVV Verfügungen über die Ausrichtung von Ergänzungsleistungen einem Verlustschein gleichgesetzt. Darüber hinaus sollen die Kantone weitere Rechtstitel, die das Fehlen von finanziellen Mitteln der versicherten Person belegen, bezeichnen. Infrage kommen hier in erster Linie Verfügungen über die Ausrichtung von Sozialhilfe.

Art. 10 Abs. 2 – 4 (aufgehoben)

Wie gezeigt, widersprechen diese Bestimmungen dem per 1. Januar 2012 revidierten Art. 64a KVG und damit übergeordnetem Bundesrecht. Die Bestimmungen können aufgehoben werden.

Art. 11 Abs. 2 (aufgehoben)

Weil künftig der Regierungsrat den Prozentsatz der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene festlegen soll (Art. 4 lit. d), ist der Prozentsatz nicht mehr im Gesetz zu erwähnen. Auch mit der geänderten Kompetenz sind die Obergrenzen weiterhin massgeblich, so dass nicht jede Familie einen Anspruch auf Prämienverbilligung für ihre Kinder stellen kann. Diese Obergrenzen nach Art. 12 sind bei der Prüfung der Anspruchsberechtigung weiterhin zu beachten (vgl. Art. 16 Abs. 1 lit. d).

Art. 14 (aufgehoben)

Diese Bestimmung stellt eine unnötige Wiederholung von Bundesrecht dar und ist daher aufzuheben (vgl. Art. 10 Abs. 3 lit. d des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung vom 6. Oktober 2006 [ELG; SR 831.30]).



Art. 15 Abs. 2 (geändert)

Diese Bestimmung gilt so nicht mehr. Von Bundesrechts wegen erfolgt die Auszahlung der Prämienverbilligung ausnahmslos an die Krankenversicherer (Art. 65 Abs. 1 Satz 2 KVG). Eine direkte Auszahlung an die Gemeinde, welche die Prämien im Rahmen ihrer sozialhilferechtlichen Leistungspflicht unter Umständen bevorschusst hat, ist nicht zulässig. Die gesetzliche Subrogation (Legalzession) ist nicht (mehr) möglich. Indes ist mit dem geänderten Abs. 2 eine Lücke in der Gesetzgebung zu schliessen und den Gemeinden die Möglichkeit zu geben, die IPV im Namen der Sozialhilfebezügerinnen und -bezüger geltend zu machen (bisherige Praxis).

Art. 16 Abs. 1 lit. b (geändert)

Statt „Krankenversicherer“ ist, analog KVG, der Begriff „Versicherer“ zu verwenden (vgl. auch oben Art. 2 lit. a).

Art. 17 Abs. 2 (geändert)

Die Begriffe „selbständig besteuerte Lernende“ und „nichterwerbstätige Studierende“ tauchen nur hier auf und sind missverständlich. Sie haben in der Vollzugspraxis keine eigenständige Bedeutung. Massgebend ist, ob es sich um Kinder, d.h. um unter 18-Jährige im Sinne des KVG, oder um junge Erwachsene in Ausbildung (definiert im neuen Art. 2 lit. i) handelt. Ist dies der Fall, können sie keinen eigenen Antrag auf Prämienverbilligung stellen. Art. 17 Abs. 2 ist demnach begrifflich zu bereinigen.

Art. 18 (geändert)

Der Artikel ist redaktionell zu bereinigen. Analog der Formulierung im KVG ist statt „und“ „oder“ zu verwenden.

Art. 19 Abs. 1 Ziff. 1 (geändert)

Die Korrekturfaktoren beim massgebenden Einkommen nach lit. c und d werden insofern geändert, als der Regierungsrat keine Freibeträge mehr festlegen kann. Derzeit sind die steuerrechtlich abzugsfähigen Einkaufsbeträge an Einrichtungen der beruflichen Vorsorge, welche tiefer sind als Fr. 25'000.–, bei der IPV-Berechnung nicht zum steuerbaren Einkommen aufzurechnen (Art. 5 lit. b V zum KVG). Von einer Aufrechnung ebenso ausgenommen ist der Liegenschaftsaufwand, der kleiner als 20 % des Eigenmietwerts bzw. der Mieteinnahmen ist (Art. 5 lit. c V zum KVG). Die geltende Regelung ist stossend. Wer sich Einkaufsbeiträge oder Liegenschaftssanierungen leisten kann, soll bei der IPV-Berechnung nicht bessergestellt bzw. durch staatliche Beiträge quersubventioniert werden. Daher sind diese aus steuerrechtlichen Gründen getätigten Abzüge bei der Berechnung des in der IPV massgebenden Einkommens vollständig aufzurechnen. Ziel ist es, die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der antragstellenden Personen möglichst ohne Verzerrungen zu ermitteln. Steuerrechtliche Privilegierungen sollen bei der IPV grundsätzlich korrigiert werden.

Bei den Einkaufsbeiträgen an die Säule 3a von Personen, die nicht in der zweiten Säule (beruflichen Vorsorge) versichert sind (Art. 19 Abs. 1 Ziff. 1 lit. b), wird demgegenüber an der regierungsrätlichen Kompetenz einen Freibetrag festzulegen, festgehalten. Bei diesen handelt es sich um Selbständigerwerbende, die ihre Altersvorsorge hauptsächlich durch die Säule 3a sicherstellen und kein Guthaben in der Pensionskasse ansparen. Durch den Freibetrag werden die Selbständigerwerbenden mit den unselbständigerwerbenden Arbeitnehmenden, die ihre ordentlichen Pensionskassenbeiträge bei der IPV-Berechnung ebenfalls nicht aufrechnen müssen, gleichgestellt.

Art. 19 Abs. 1 Ziff. 1 wird zudem mit zwei Korrekturfaktoren erweitert (lit. h und i). Bei den nach Steuerrecht abzugsfähigen Mitgliederbeiträgen und Zuwendungen an politische Parteien sowie den freiwilligen Leistungen an juristische Personen in der Schweiz (vgl. Art. 35 lit. j und Art. 36 lit. b Steuergesetz) handelt es sich eben-



falls um Faktoren, welche die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit verzerren. Weil diese erst nach der Totalrevision des EG zum KVG Eingang ins Steuergesetz fanden (per 1. Januar 2013), wird das EG zum KVG insoweit ergänzt.

Art. 19 Abs. 1 Ziff. 2 (geändert)

Der Regierungsrat soll im Sinne des neuen Art. 4 lit. c (vgl. oben) jährlich den Abzug für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung festlegen können. Er kann so auf geänderte Verhältnisse adäquat und zeitnah reagieren. Gleichwohl soll dieser Abzug nicht ohne Not jährlichen Schwankungen unterworfen sein. Vielmehr sind bei der Festlegung auch den Aspekten der Rechtssicherheit und des Rechtsvertrauens Rechnung zu tragen. In die Zuständigkeit des Gesetzgebers fällt die Regelung des betragslichen Rahmens. Maximal darf der vom Regierungsrat festzulegende Abzug Fr. 5'500.– und minimal Fr. 1'000.– betragen.

Art. 20 (geändert)

Um Klarheit im Vollzug zu schaffen, soll im Abs. 1 definiert werden, was als wesentliche Einkommensabweichung gilt. Diese führt zu einer Nach- oder Rückvergütung von Prämienverbilligungen. Der bisherigen Praxis entsprechend wird die Wesentlichkeit von „mehr als 20 Prozent“ ausdrücklich in den Gesetzestext aufgenommen. Der Begriff „Rückerstattung“ wird mit „Rückvergütung“ ersetzt, um die Verfahren nach Art. 20 Abs. 1 von der „Rückerstattung zu Unrecht bezogener Leistungen“ nach Art. 21 klar abzugrenzen. Bei den Rückvergütungsverfahren nach Art. 20 Abs. 1 wurde keine Leistung zu Unrecht bezogen, sondern es wird nachträglich eine neue IPV-Berechnung gestützt auf aktuellere Steuerdaten vorgenommen. Im Abs. 2 wird ebenfalls der Begriff „Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden“ verwendet.

Art. 21 (geändert)

Hier ist der Gesetzestext ebenfalls mit dem Begriff „Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden“ zu bereinigen. Da es sich bei Abs. 2 um eine Verjährungsregel handelt, hat eine Rückforderung „innerhalb von“ statt „spätestens in“ fünf Jahren zu erfolgen.

Art. 24 Abs. 2 (aufgehoben)

Diese Bestimmung ist nicht mehr notwendig. Das Bundesrecht (Art. 65 Abs. 1 KVG) legt die Auszahlungsmodalitäten abschliessend fest. Es besteht weder Raum noch eine Notwendigkeit für vertragliche Regelungen zwischen Kanton und Versicherer.

Art. 25 (geändert)

Die Rechtspflegebestimmungen sind neu zu ordnen und so auszugestalten, dass sie bundesrechtskonform sind. Sie sind insbesondere mit dem ATSG in Einklang zu bringen. Das EG zum KVG enthält drei relevante Verwaltungsverfahren: dasjenige betreffend den Anspruch auf Prämienverbilligung, jenes betreffend die Versicherungsunterstellung (Stichwort: Gesuche um Ausnahme von der Versicherungspflicht) sowie das Verfahren betreffend die zwangsweise Zuweisung zu einem Krankenversicherer. Die Prämienverbilligungen sind von Bundesrechts wegen von der Anwendbarkeit des ATSG ausgenommen (Art. 1 Abs. 2 lit. c KVG), weshalb der Kanton befugt ist, eigene Verfahrensvorschriften zu erlassen. Mangels ausdrücklicher Abweichung im KVG gelten die Bestimmungen des ATSG indes bei der Versicherungsunterstellung und der Zwangszuweisung (vgl. Ueli Kieser, ATSG-Kommentar, 2. Auflage, Basel/Genf 2009, Rz. 26 ff.; betreffend die Anwendbarkeit des ATSG im Bereich des KVG u.a. auch BGE 138 V 377 E. 5.3).



Das Rechtsmittelverfahren bei den Prämienverbilligungen soll wie bisher ablaufen. Im Anschluss an die Verfügung ist ein Einspracheverfahren bei der Ausgleichskasse zu durchlaufen (Art. 25 Abs. 1). Anschliessend ist der Rekurs ans zuständige Departement möglich (Art. 25 Abs. 2) und in der Folge kann beim Obergericht Beschwerde erhoben werden (vgl. Art. 54 Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 9. September 2002 [VRPG; bGS 143.1]). Das Verfahren richtet sich im Übrigen nach dem VRPG.

Art. 26 (geändert)

Die Rechtspflege bei den übrigen Verfahren, d.h. jene betreffend die Versicherungsunterstellung nach dem geänderten Art. 4 Abs. 1 und die Zwangszuweisung nach Art. 8 Abs. 1 lit. c, richten sich nach dem ATSG (Art. 26 Abs. 1). Letzteres sieht ein Einspracheverfahren bei der verfügenden Behörde vor (Art. 52 ATSG). Danach steht die Beschwerde ans kantonale Versicherungsgericht offen (Art. 56 ff. ATSG). In Appenzell Ausserrhoden nimmt diese Funktion das Obergericht wahr (Art. 28 lit. b Justizgesetz vom 13. September 2010 [bGS 145.31]). Sollte dem ATSG zu einer bestimmten Verfahrensfrage keine Regelung zu entnehmen sein, findet das VRPG sinngemässe Anwendung. Den Rechtsmitteln gegen die Zwangszuweisung ist wie bis anhin die aufschiebende Wirkung von Gesetzes wegen entzogen (Abs. 2). In diesen Fällen besteht eine zeitliche Dringlichkeit: Erfolgt der Krankenkassenbeitritt nicht rechtzeitig, d.h. nicht innert der Dreimonatsfrist gemäss Art. 3 KVG, entsteht eine Versicherungslücke, die es zu vermeiden gilt und nicht durch allfällige Rechtsmittel verlängert werden soll. Unter die Rechtsmittel nach Abs. 2 fallen sowohl die Einsprache als auch die Beschwerde nach ATSG.

Art. 27 (geändert)

Das Departement Gesundheit soll nicht mehr ausdrücklich genannt werden. Zudem ist korrekterweise von „der Vorsteherin oder des Vorstehers“ des zuständigen Departements die Rede.

Fremdaufhebungen:

Vorläufige Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 17. Januar 2012 (bGS 833.142)

Diese Verordnung enthält das kantonale Übergangsrecht zum revidierten Art. 64a KVG und gilt seit dem 1. Januar 2012. Sie war damals notwendig, da nach Bundesrecht unklar war, für welche Übergangssachverhalte der Kanton nach neuem Recht und die Gemeinde nach altem Recht zuständig war. Weil diese Übergangsphase vorbei ist und es keine Übergangssachverhalte mehr gibt, kann diese Notverordnung ersatzlos aufgehoben werden.

D. Auswirkungen

1. Auf die Gesetzgebung

Die Teilrevision des EG zum KVG wird eine Änderung der V zum KVG zur Folge haben. Gewisse Bestimmungen sind demzufolge zu bereinigen. Die Höhe des Kinderabzugs und der Prozentsatz der Prämienverbilligung für Kinder und junge Erwachsene in Ausbildung wird indes jährlich, gemeinsam mit dem Selbstbehalt, per Regierungsratsbeschluss festgelegt.



2. Finanziell

Die vorgeschlagene Teilrevision wird die angespannte finanzielle Lage bei der IPV entschärfen. Durch die zusätzlichen Steuerungsmöglichkeiten des Regierungsrats können die Budgetvorgaben künftig besser eingehalten werden. Die eingestellten Mittel können gleichmässiger verteilt und die Benachteiligung einzelner Anspruchsgruppen eher vermieden werden. Auch mit den aktuell vorhandenen Mitteln für die IPV, ist es möglich, sich dem Sozialziel, 30 % der Ausserrhoder Wohnbevölkerung die Krankenkassenprämien zu verbilligen, wieder anzunähern. Offen bleibt dabei, wie hoch die IPV im Einzelfall ausfällt.

E. Weiteres Vorgehen

Nach Abschluss und Auswertung der Vernehmlassung folgt das Verfahren dem ordentlichen Gang der Gesetzgebung mit zwei Lesungen im Regierungsrat und im Kantonsrat, mit einer vorberatenden parlamentarischen Kommission und mit einer Volksdiskussion zwischen den kantonsrätlichen Lesungen. Die erste Lesung im Kantonsrat ist für November 2015 geplant, die zweite Lesung für Juni 2016.

- Anhänge:
1. Neue Richtprämienberechnung
 2. IPV-Berechnungen der Ausgleichskasse

Richtprämien 2015 (z.Hd. Revisionsvorschlag EG zum KVG)

der vier günstigsten Krankenkassen in Appenzell Ausserrhoden

Erwachsene	Versicherte	Anteil	Monatsprämie	Jahresprämie	Anspruch in %	Anspruch in Fr.	Anspruch in Fr.
Franchise Fr. 300 mit Unfall	im Kanton AR	in %				Monat	Jahr
Supra Lausanne	1'343	2.5%	262.20	3'146.40		262.20	3'146.40
Agrisano Brugg	3'692	6.8%	290.90	3'490.80		290.90	3'490.80
Sumiswalder Sumiswald	49	0.1%	293.80	3'525.60		293.80	3'525.60
Assura Pully	275	0.5%	298.00	3'576.00		298.00	3'576.00

Richtprämie (durch 12 teilbar)			286.20	3'434.40	100.0%	286.20	3'434.40
---------------------------------------	--	--	--------	----------	--------	--------	----------

Richtprämie vor Revision (2015)			308.60	3'703.20	100.0%	308.60	3'703.20
--	--	--	--------	----------	--------	--------	----------

Junge Erwachsene	Versicherte	Anteil	Monatsprämie	Jahresprämie	Anspruch in %	Anspruch in Fr.	Jahresprämie
Franchise Fr. 300 mit Unfall	im Kanton AR	in %				Monat	
Sumiswalder Sumiswald	49	0.1%	252.70	3'032.40		189.50	2'274.00
Supra Lausanne	1'343	2.5%	262.20	3'146.40		196.70	2'360.40
Agrisano Brugg	3'692	6.8%	273.40	3'280.80		205.10	2'461.20
kmu Winterthur	7	0.0%	278.10	3'337.20		208.60	2'503.20

Richtprämie (durch 12 teilbar)			266.60	3'199.20	75.0%	200.00	2'400.00
---------------------------------------	--	--	--------	----------	-------	--------	----------

Richtprämie vor Revision (2015)			292.50	3'510.00	75.0%	219.40	2'632.80
--	--	--	--------	----------	-------	--------	----------

Kinder	Versicherte	Anteil	Monatsprämie	Jahresprämie	Anspruch in %	Anspruch in Fr.	Jahresprämie
Franchise Fr. 0 mit Unfall	im Kanton AR	in %				Monat	
Agrisano Brugg	3'692	6.8%	64.00	768.00		48.00	576.00
Assura Pully	275	0.5%	64.30	771.60		48.20	578.40
Supra Lausanne	1'343	2.5%	65.60	787.20		49.20	590.40
EGK Laufen	1'539	2.8%	65.90	790.80		49.40	592.80

Richtprämie (durch 12 teilbar)			65.00	780.00	75.0%	48.70	584.40
---------------------------------------	--	--	-------	--------	-------	-------	--------

Richtprämie vor Revision (2015)			72.80	873.60	75.0%	54.60	655.20
--	--	--	-------	--------	-------	-------	--------

IPV-Berechnungen

Basis: Simulationsberechnungen VRSG, vom 15.04.2015

Simulation 2015	Geltendes Recht	Kinderabzug: 5'500 Selbstbehalt: 58% KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%			Kinderabzug: 5'500 Selbstbehalt: 40% KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%			Kinderabzug: 5'500 Selbstbehalt: 30% KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%		
Mittelbedarf	24'117'460	22'708'063			24'518'643			26'633'894		
Voranschlag 2015	24'200'000	24'200'000			24'200'000			24'200'000		
Diff. Voranschlag	- 89'406	- 149'880			311'777			2'427'028		
Berechtigte Personen	12'036	11'983			13'176			14'604		
Bevölkerungs-Anteil mit IPV in %	22,42	22,32			24,54			27,20		
Berechnung IPV	Ehepaar ¹ 2 Kinder	Ehepaar ² 2 Kinder	Alleinstehend ³ 1 Kind	Alleinstehend ⁴ ohne Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder
Massgebendes Einkommen	50'000	50'000	40'000	25'000	50'000	40'000	25'000	50'000	40'000	25'000
./. Lebensbedarf	28'935	28'935	28'935	19'290	28'935	28'935	19'290	28'935	28'935	19'290
./. Kinderabzug	11'000	11'000	5'500	0	11'500	5'500	0	11'000	5'500	0
Anrechenbares Einkommen	10'065	10'065	5'565	5'710	10'065	5'565	5'710	10'065	5'565	5'710
Auszahlung IPV	2'879	2'198	790	122	4'026	1'792	1'150	5'016	2'348	1'721

¹ Richtprämie 2015 = 8'716.80 (2 x 3'703.20 + 2 x 655.20)

² Richtprämie neu = 8'037.60 (2 x 3'434.40 + 2 x 584.40)

³ Richtprämie neu = 4'018.80 (3'434.40 + 584.40)

⁴ Richtprämie neu = 3'434.40

Simulation 2015	Geltendes Recht	Kinderabzug: 4'000 Selbstbehalt: 58 % KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%			Kinderabzug: 4'000 Selbstbehalt: 40% KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%			Kinderabzug: 4'000 Selbstbehalt: 30% KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%		
Mittelbedarf	24'117'460	21'802'539			23'541'837			25'585'679		
Voranschlag 2015	24'200'000	24'200'000			24'200'000			24'200'000		
Diff. Voranschlag	- 89'406	- 2'404'327			- 665'029			1'378'813		
Berechtigte Personen	12'036	11'676			12'827			14'206		
Bevölkerungs-Anteil mit IPV in %	22,42	21,75			23,89			26,46		
Berechnung IPV	Ehepaar 2 Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder
Massgebendes Einkommen	50'000	50'000	40'000	25'000	50'000	40'000	25'000	50'000	40'000	25'000
./ Lebensbedarf	28'935	28'935	28'935	19'290	28'935	28'935	19'290	28'935	28'935	19'290
./ Kinderabzug	11'000	8'000	4'000	0	8'000	4'000	0	8'000	4'000	0
Anrechenbares Einkommen	10'065	13'065	7'065	5'710	13'065	7'065	5'710	13'065	7'065	5'710
Auszahlung IPV	2'879	1'168	584	122	2'810	1'192	1'150	4'116	1'898	1'721

Simulation 2015	Geltendes Recht	Kinderabzug: 3'000 Selbstbehalt: 58 % KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%			Kinderabzug: 3'000 Selbstbehalt: 40% KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%			Kinderabzug: 3'000 Selbstbehalt: 30% KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%		
Mittelbedarf	24'117'460	21'265'665			22'956'599			24'936'585		
Voranschlag 2015	24'200'000	24'200'000			24'200'000			24'200'000		
Diff. Voranschlag	- 89'406	- 2'941'201			- 1'250'267			729'719		
Berechtigte Personen	12'036	11'480			12'588			13'969		
Bevölkerungs-Anteil mit IPV in %	22,42	21,38			23,45			26,02		
Berechnung IPV	Ehepaar 2 Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder
Massgebendes Einkommen	50'000	50'000	40'000	25'000	50'000	40'000	25'000	50'000	40'000	25'000
./ Lebensbedarf	28'935	28'935	28'935	19'290	28'935	28'935	19'290	28'935	28'935	19'290
./ Kinderabzug	11'000	6'000	3'000	0	6'000	3'000	0	6'000	3'000	0
Anrechenbares Einkommen	10'065	15'065	8'065	5'710	15'065	8'065	5'710	15'065	8'065	5'710
Auszahlung IPV	2'879	1'168	584	122	2'010	792	1'150	3'516	1'598	1'721

Simulation 2015	Geltendes Recht	Kinderabzug: 2'000 Selbstbehalt: 58 % KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%			Kinderabzug: 2'000 Selbstbehalt: 40% KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%			Kinderabzug: 2'000 Selbstbehalt: 30% KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%		
Mittelbedarf	24'117'460	20'804'238			22'424'515			24'342'068		
Voranschlag 2015	24'200'000	24'200'000			24'200'000			24'200'000		
Diff. Voranschlag	- 89'406	- 3'402'628			- 1'782'351			135'202		
Berechtigte Personen	12'036	11'290			12'413			13'692		
Bevölkerungs-Anteil mit IPV in %	22,42	21,03			23,12			25,50		
Berechnung IPV	Ehepaar 2 Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder
Massgebendes Einkommen	50'000	50'000	40'000	25'000	50'000	40'000	25'000	50'000	40'000	25'000
./ Lebensbedarf	28'935	28'935	28'935	19'290	28'935	28'935	19'290	28'935	28'935	19'290
./ Kinderabzug	11'000	4'000	2'000	0	4'000	2'000	0	4'000	2'000	0
Anrechenbares Einkommen	10'065	17'065	9'065	5'710	17'065	9'065	5'710	17'065	9'065	5'710
Auszahlung IPV	2'879	1'168	584	122	1'210	584	1'150	2'918	1'298	1'721

Simulation 2015	Geltendes Recht	Kinderabzug: 1'000 Selbstbehalt: 58 % KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%			Kinderabzug: 1'000 Selbstbehalt: 40% KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%			Kinderabzug: 1'000 Selbstbehalt: 30% KK-Prämien: vier günstigsten Versicherer Kinderprämien 75%		
Mittelbedarf	24'117'460	20'387'615			21'936'645			23'787'239		
Voranschlag 2015	24'200'000	24'200'000			24'200'000			24'200'000		
Diff. Voranschlag	- 89'406	- 3'819'251			- 2'270'221			-419'627		
Berechtigte Personen	12'036	11'125			12'203			13'459		
Bevölkerungs-Anteil mit IPV in %	20,72	21,03			22,73			25,07		
Berechnung IPV	Ehepaar 2 Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder	Ehepaar 2 Kinder	Alleinstehend 1 Kind	Alleinstehend ohne Kinder
Massgebendes Einkommen	50'000	50'000	40'000	25'000	50'000	40'000	25'000	50'000	40'000	25'000
./ Lebensbedarf	28'935	28'935	28'935	19'290	28'935	28'935	19'290	28'935	28'935	19'290
./ Kinderabzug	11'000	2'000	1'000	0	2'000	1'000	0	2'000	1'000	0
Anrechenbares Einkommen	10'065	19'065	10'065	5'710	19'065	10'065	5'710	19'065	10'065	5'710
Auszahlung IPV	2'879	1'168	584	122	1'168	584	1'150	2'316	998	1'721