

XV. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung

Botschaft und Entwurf der Regierung vom 11. August 2026

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	1
1 Ausgangslage und Revisionsbedarf	2
1.1 Allgemeine Übersicht	2
1.2 Übersicht über die Finanzierungsflüsse nach EFAS	3
1.3 Revisionsbedarf im kantonalen Recht	4
2 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen	5
3 Finanzielle Auswirkungen	7
3.1 Ambulante und stationäre OKP-Leistungen	7
3.2 Akut- und Übergangspflege	7
3.3 Weitere Auswirkungen	8
4 Erlass von Verordnungsrecht	8
5 Verzicht auf Vernehmlassung	8
6 Referendum	8
7 Antrag	8
XV. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung	9

Zusammenfassung

Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden heute je nach Bereich unterschiedlich finanziert. Der Kanton finanziert mindestens 55 Prozent der stationären Spitalbehandlungen, höchstens 45 Prozent werden durch die Versicherer finanziert. Ambulante Leistungen werden vollständig durch die Versicherer finanziert. Für Pflegeleistungen leisten die Versicherer und die Pflegebedürftigen je einen Beitrag, die Kantone sind für die Restfinanzierung zuständig. Weil die heutige unterschiedliche Finanzierung der Leistungen zu Fehlanreizen führt, haben sich die Schweizer Stimmberechtigten mit 53,3 Prozent für eine einheitliche Finanzierung der ambulanten und stationären Leistungen ab dem Jahr 2028 und der Pflegeleistungen ab dem Jahr 2032 ausgesprochen. Der Kanton muss neu auch ambulante Leistungen mitfinanzieren. Der Mindestanteil des Kantons wird durch das Bundesrecht vorgegeben. Der Kanton muss seinen Finanzierungsanteil jeweils spätestens neun Monate vor Beginn des Kalenderjahrs festlegen. Der Anteil des Kantons St.Gallen soll im Rahmen des vorliegenden Nachtrags zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung auf den durch das Bundesrecht vorgegebenen Mindestanteil festgelegt werden.

Der vorliegende Nachtrag umfasst zudem Drittänderungen des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung sowie des Gesetzes über die Pflegefinanzierung. Er untersteht insgesamt dem fakultativen Gesetzesreferendum.

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwurf des XV. Nachtrags zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung.

1 Ausgangslage und Revisionsbedarf

1.1 Allgemeine Übersicht

Die ambulanten und die stationären Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) werden heute unterschiedlich finanziert. Zudem übernimmt die OKP die Kosten von Pflegeleistungen nicht vollständig, sondern leistet lediglich einen Beitrag an die Pflegekosten (vgl. zu den Einzelheiten die Tabelle weiter unten in diesem Abschnitt). Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) vom 22. Dezember 2023 (Referendumsvorlage: BBl 2024, 31), die in der eidgenössischen Volksabstimmung vom 24. November 2024 angenommen wurde, wird die Finanzierung der OKP-Leistungen auf den 1. Januar 2028 einheitlich geregelt (EFAS). Der Kanton hat sich ab dann an sämtlichen OKP-Leistungen zu beteiligen, wobei davon auszugehen ist, dass der Kanton die entsprechenden Kosten wie bisher ganz oder teilweise auf die politischen Gemeinden überwälzen darf (vgl. dazu unten Abschnitt 1.3). Zudem werden die Pflegekosten zukünftig vollständig von der OKP vergütet. Letzteres gilt allerdings erst ab dem 1. Januar 2032, mit folgender Ausnahme: Da Leistungen der Akut- und Übergangspflege (AÜP) schon bisher nach den Regeln der Spitalfinanzierung vergütet wurden, gilt EFAS für Pflegekosten der AÜP ebenfalls schon ab 1. Januar 2028.

Die Finanzierung der OKP-Leistungen heute und nach Einführung von EFAS kann somit wie folgt dargestellt werden:

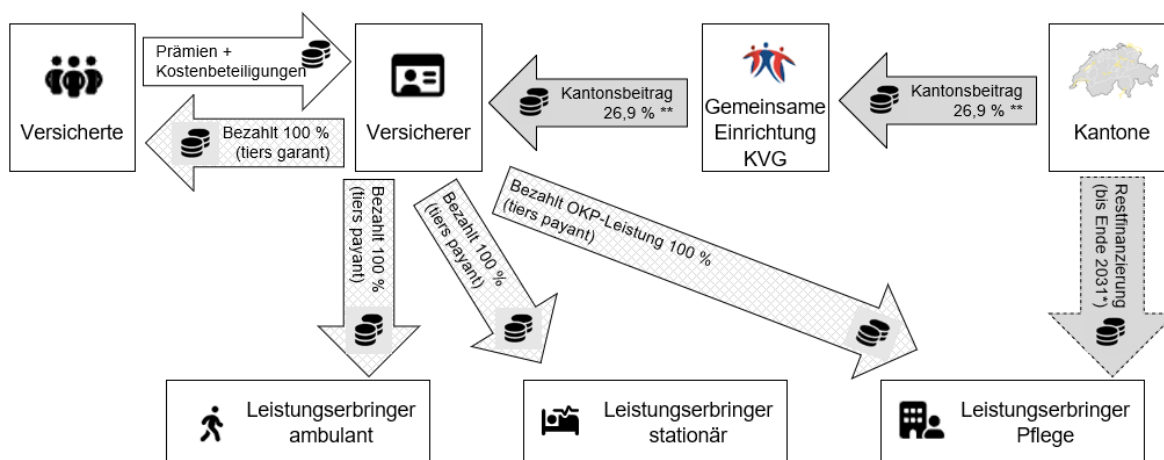
	Ist: bis 31. Dezember 2027	Neu: ab 1. Januar 2028
Ambulant	Vollständige Finanzierung durch die OKP.	Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen sowie der AÜP durch die OKP und den Kanton. Der Kanton muss sich nach Art. 60 Abs. 4 KVG (neu) mit mindestens 26,9 Prozent beteiligen. Gemäss der Übergangsbestimmung zur KVG-Änderung vom 22. Dezember 2023 beträgt der Mindestprozentsatz für den Kanton St.Gallen: – 26,1 Prozent im Jahr 2028; – 25,1 Prozent im Jahr 2029; – 24,5 Prozent in den Jahren 2030 und 2031.
Spital stationär	Anteilmässige Finanzierung durch die OKP und durch den Kanton. Der Kanton muss sich nach Art. 49a Abs. 1 und 2 ^{ter} KVG mit mindestens 55 Prozent der Kosten beteiligen. Der Kanton St.Gallen hat seinen Finanzierungsanteil in Art. 21 des Gesetzes über die Spitalplanung und -finanzierung (sGS 320.1; abgekürzt SPFG) auf 55 Prozent festgelegt.	
AÜP	Anteilmässige Finanzierung durch die OKP und durch die zuständige politische Gemeinde. Nebst Art. 49a Abs. 2 ^{ter} kommt Art. 25a Abs. 5 zum Tragen. Demzufolge muss der Kantonsanteil wenigstens 55 Prozent betragen, der Kanton regelt jedoch die Restfinanzierung. Der Kanton hat im Gesetz über die Pflegefinanzierung (sGS 331.2; abgekürzt PFG) die Finanzierung des Kantonsanteils der Gemeinde übertragen (Art. 18 Abs. 1 Bst. a PFG).	

Wie oben erwähnt, entrichtete die OKP für die Leistungen der Pflege ausserhalb der AÜP bisher lediglich einen Beitrag. Bis zur Aufhebung von Art. 25a Abs. 5 KVG per 1. Januar 2032 regeln die Kantone die Restfinanzierung der Pflegeleistungen. Im Kanton St.Gallen tragen die politischen Gemeinden die Restkosten (vgl. Art. 9 Abs. 1^{bis} und Art. 16 PFG). Eine Ausnahme besteht bei der Restfinanzierung der Pflege von Menschen mit einer Behinderung in anerkannten und beitragsberechtigten Einrichtungen (nach Art. 14 des Gesetzes über die soziale Sicherung und Integration von Menschen mit Behinderung [sGS 381.4; abgekürzt BehG]). Hier ist nach Art. 9 Abs. 3 PFG der Kanton für die Restfinanzierung zuständig.

1.2 Übersicht über die Finanzierungsflüsse nach EFAS

Mit Vollzugsbeginn der ersten Etappe von EFAS auf den 1. Januar 2028 ändern sich in erster Linie die Finanzierungsflüsse. Die OKP-Leistungen (einschliesslich AÜP) werden vollumfänglich durch die Versicherer vergütet. Der für die OKP-Leistungen (einschliesslich AÜP) von den Kantonen zu bezahlende Anteil wird von der Gemeinsamen Einrichtung KVG¹ (GE-KVG) berechnet, bei den Kantonen eingefordert und anschliessend auf die einzelnen Versicherer aufgeteilt (Art. 60 Abs. 12 und Art. 60a KVG i.V.m Art. 18 Abs. 2^{sexies} KVG). Dieses Verfahren gilt neu auch für den Kantonsanteil an den stationären Behandlungen in einem Listenspital² – dieser wird von den Kantonen heute für jede Behandlung direkt den Spitälern bezahlt. Einzige Ausnahme bildet die Finanzierung der stationären Behandlungen in Vertragsspitälern, die mit EFAS keine Änderung erfährt. An die stationären Behandlungen in Vertragsspitälern³ leisten die Kantone auch künftig keine Beiträge (Art. 60 Abs. 2 Bst. a KVG); die OKP beteiligt sich weiterhin mit höchstens 45 Prozent an den Kosten (Art. 49a Abs. 2 KVG).

Die Finanzflüsse mit EFAS können wie folgt dargestellt werden:



* Mit dem Einbezug der Pflegeleistungen in EFAS fällt die heute direkt an die Pflegeheime zu leistende Restfinanzierung ab dem 1.1.2032 weg

** Übergangsrechtlich beträgt der Beitrag des Kantons St.Gallen im Jahr 2028 26,1 %, im Jahr 2029 25,1 % und in den Jahren 2030 und 2031 24,5 %

Zur Berechnung des Kantonsbeitrags und dessen Aufteilung auf die Versicherer durch die GE-KVG wird nach Art. 18 Abs. 2^{sexies} KVG ein spezialisierter, autonomer Ausschuss eingesetzt, an dem die Kantone angemessen beteiligt werden. Massgebend für die Berechnung des Kantonsbeitrags sind nach Art. 60 Abs. 2 und 3 KVG die Nettokosten der Krankenversicherer (d.h. die Kosten der Krankenversicherer für OKP-Leistungen nach Art. 25 bis 31 KVG abzüglich der

¹ Bei der Gemeinsamen Einrichtung KVG handelt es sich um eine nach Art. 18 Abs. 1 KVG von den Versicherern gemeinsam gegründete Stiftung.

² Spital, das auf der Spitalliste des Wohnkantons oder des Standortkantons aufgeführt ist.

³ Mit Spitälern, die kein Listenspital im Sinn von Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG sind, aber die Voraussetzungen nach Art. 39 Abs. 1 Bst. a bis c und f KVG erfüllen, können die Versicherer Verträge über die Vergütung von OKP-Leistungen abschliessen (Art. 49a KVG [neu]).

Kostenbeteiligungen der versicherten Personen und der von den Versicherern durchgesetzten Regressforderungen gegenüber Unfallversicherern oder haftpflichtigen Dritten) bzw. die Nettokosten der OKP-Leistungen für im Kanton wohnhafte Versicherte sowie für Versicherte, die in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, in Island, in Norwegen oder im Vereinigten Königreich wohnen und einen Anknüpfungspunkt an den Kanton haben.⁴ Bei Versicherten ohne Anknüpfungspunkt an einen Kanton bzw. bei Rentnerinnen und Rentnern übernimmt neu der Bund den Beitrag.

Die Rechnungskontrolle unter EFAS ist in erster Linie Aufgabe der Versicherer. Bei stationären Spitalbehandlungen hat der Kanton jedoch das Recht, von den Versicherern unverzüglich und kostenlos Zugang zu den Rechnungen zu erhalten (Art. 60 Abs. 9 KVG) und Widerspruch zu erheben, wenn er die Voraussetzungen zur Kostenübernahme als nicht erfüllt erachtet (Art. 60 Abs. 10 KVG). In bestimmten Gründen⁵ ist der Kanton gegen die Entscheide der Versicherer beschwerdeberechtigt (Art. 60 Abs. 11 KVG).

Im ambulanten Bereich werden die Kantone nicht in die Rechnungskontrolle einbezogen. Gemäss Art. 60 Abs. 8 KVG teilen die Versicherer den Kantonen jedoch in jedem Fall mit, für welche Versicherten sie einen Kantonsbeitrag (ambulant und stationär) einfordern. Damit wird es den Kantonen ermöglicht, den Wohnsitz zwecks Überprüfung ihrer Zuständigkeit nochmals zu kontrollieren. Der Kanton kann seine Zuständigkeit bestreiten und als äusserstes Mittel eine Verfügung erlassen.

1.3 Revisionsbedarf im kantonalen Recht

Die Änderungen des KVG im Zusammenhang mit EFAS treten wie oben ausgeführt in zwei Etappen in Kraft. In der ersten Etappe treten per 1. Januar 2028 die Bestimmungen zu den (medizinischen) Untersuchungen und Behandlungen sowie zur AÜP in Kraft und in der zweiten Etappe per 1. Januar 2032 die Bestimmungen zu den übrigen Pflegeleistungen. Auf kantonaler Ebene muss zur Umsetzung der ersten Etappe der Finanzierungsanteil des Kantons für die Jahre 2028 bis 2031 festgelegt werden, wobei das Bundesrecht einen Mindestanteil vorschreibt. Für die ersten vier Jahre nach dem Inkrafttreten von EFAS bzw. für die Jahre 2028 bis 2031 hat der Bund je nach Kanton unterschiedliche Mindestanteile festgelegt. Ab dem 1. Januar 2032 beträgt der Mindestanteil für alle Kantone einheitlich 26,9 Prozent.

Nach Art. 60 Abs. 4 KVG müssen die Kantone ihren Finanzierungsanteil jeweils spätestens neun Monate vor Beginn des Kalenderjahrs festlegen. Für das Jahr 2028 muss der Finanzierungsanteil somit spätestens bis zum 1. April 2027 festgelegt sein. Um eine jährliche Festlegung des Finanzierungsanteils des Kantons zu vermeiden, wird dieser direkt im Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (sGS 311.11; abgekürzt EG-KVG) festgelegt und auf den durch das Bundesrecht vorgegebenen Mindestprozentsatz fixiert. Im Gegenzug ist der aktuell in Art. 21 SPFG festgelegte Finanzierungsanteil von 55 Prozent an den stationären Spitalbehandlungen auf den 1. Januar 2028 aufzuheben.

Durch den Einbezug der AÜP in die erste Etappe der Umsetzung von EFAS ist auch eine Anpassung des PFG auf den 1. Januar 2028 nötig (vgl. dazu unten Abschnitt 2). Zudem macht der Einbezug der übrigen Pflegeleistungen in die zweite Etappe von EFAS eine umfassende

⁴ Dabei handelt es sich nach Art. 60 Abs. 6 KVG i.V.m. Art. 41 Abs. 2^{ter} KVG um: Grenzgängerinnen und Grenzgänger mit Arbeitsort im Kanton sowie deren Familienangehörige; Familienangehörige von im Kanton Niedergelassenen oder von Aufenthalterinnen und Aufenthaltern und von Kurzaufhalterinnen und -aufhaltern im Kanton sowie Beziehende einer Leistung der schweizerischen Arbeitslosenversicherung und deren Familienangehörige.

⁵ Der Kanton kann nur rügen, dass: der Leistungserbringer die Zulassungsvoraussetzungen nicht erfüllt, ein nicht zulässiger Tarif angewendet wird oder die Anwendungsmodalitäten eines Tarifs nicht eingehalten werden.

Revision des PFG auf den 1. Januar 2032 notwendig. In diesem Zusammenhang werden auch die innerkantonalen Finanzflüsse zur Finanzierung der Pflegeleistungen grundlegend überprüft bzw. neu geregelt werden müssen. Insbesondere wird dann auch das kantonale Projekt «Aufgaben- und Verichtsplanung / Aufgabenteilung von Kanton und Gemeinden» zu berücksichtigen sein. Es ist vorgesehen, die ab dem Jahr 2032 geltenden Kostenschlüssel im Kontext dieses übergeordneten Vorhabens festzulegen und auf die daraus resultierenden Ergebnisse abzustimmen. Dementsprechend wird ausdrücklich festzuhalten sein, dass mit der vorliegenden Vorlage kein Präjudiz für die künftige Ausgestaltung der Kostenteilung ab dem Jahr 2032 geschaffen wird. Die Regelung der Kostenteilung zwischen Kanton und Gemeinden für die Zeit ab 2032 ist dem Kantonsrat im Rahmen einer separaten Vorlage zu unterbreiten. Diese wird inhaltlich auf die Ergebnisse und Beschlüsse im Zusammenhang mit der Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden abgestimmt werden.

Mit dem Bericht 82.22.06 «Berichterstattung der Redaktionskommission (Sprachliche Gleichbehandlung der Geschlechter in Erlassen)» ist bei sämtlichen Erlassänderungen gesamthaft die sprachliche Gleichbehandlung der Geschlechter zu berücksichtigen. Die gendergerechte Formulierung des EG-KVG wurde bereits mit dem XIII. Nachtrag zum EG-KVG (nGS 2024-030) auf den 1. Januar 2026 umgesetzt. Auch das SPFG ist bereits gendergerecht formuliert. Beim PFG wird – gleich wie schon in Botschaft und Entwurf der Regierung vom 19. Mai 2026 für ein totalrevidiertes Gesundheitsgesetz (22.26.17) – darauf verzichtet, den Begriff «Leistungserbringer» durchgehend durch einen genderneutralen Begriff zu ersetzen. Wie bereits erwähnt, wird das PFG zur Umsetzung der zweiten Etappe EFAS auf den 1. Januar 2032 totalrevidiert werden müssen und kann dann durchgehend genderneutral formuliert werden.

2 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

Wie bereits erwähnt, werden die Finanzierungsanteile des Kantons direkt in einem neuen Art. 8i EG-KVG verankert. Der Finanzierungsanteil des Kantons wird dabei auf die durch das KVG vorgegebenen Mindestprozentsätze festgelegt. Das heisst, ab dem Jahr 2032 gilt ein Finanzierungsanteil von 26,9 Prozent, während in den Jahren 2028 bis 2031 die abweichenden Mindestprozentsätze gemäss den übergangsrechtlichen Bestimmungen der KVG-Änderung vom 22. Dezember 2023 gelten.

Die vorliegende Anpassung des EG-KVG macht Drittänderungen des SPFG sowie des PFG notwendig:

- Der bisher in Art. 21 SPFG festgelegte Finanzierungsanteil von 55 Prozent des Kantons an den stationären Spitalbehandlungen bzw. Art. 21 SPFG wird aufgehoben.
- Es ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt noch nicht klar, ob die neuen Finanzflüsse über die GE-KVG es weiterhin ermöglichen, die Kosten für die AÜP den Gemeinden zu belasten. Nach Art. 60 Abs. 7 KVG übermitteln die Versicherer der GE-KVG die Daten, die für die Berechnung des Kantonsbeitrags notwendig sind und die Kantone entrichten ihren Beitrag der GE-KVG (vgl. Art. 60 Abs. 12 KVG). Ob eine Aufschlüsselung des Kantonsbeitrags nach Leistungsarten und nach Gemeinden möglich ist, steht noch nicht fest. Dementsprechend muss zumindest für die Übergangsjahre 2028–2031 auf eine Weiterbelastung der AÜP an die Gemeinden verzichtet werden und trägt der Kanton die Kosten nach Art. 18 Abs. 1 PFG selbst.
- Art. 19 PFG kann ersatzlos aufgehoben werden, da Abs. 2 Bst. b der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 22. Dezember 2023 direkt vorschreibt, dass die AÜP von den Versicherern vergütet werden. Dies setzt voraus, dass die Leistungserbringerinnen und -erbringer ihre Leistungen direkt den Versicherern in Rechnung stellen.

Die vorliegenden Anpassungen sind gleichzeitig mit dem Inkrafttreten von EFAS auf den 1. Januar 2028 in Vollzug zu setzen.

3 Finanzielle Auswirkungen

3.1 Ambulante und stationäre OKP-Leistungen

Obwohl mit EFAS grundsätzlich eine kostenneutrale Umsetzung angestrebt wurde, sind aufgrund des in den letzten Jahren stärkeren Wachstums der ambulanten Leistungen Mehrkosten für den Kanton St.Gallen (verglichen mit der bisherigen Finanzierung) zu erwarten. Aufgrund des für das Jahr 2028 übergangsrechtlich vorgegebenen Mindestprozentsatzes von 26,1 Prozent ist für das Jahr 2028 nach einer aktuellen Schätzung des Gesundheitsdepartementes mit Mehrkosten von rund 53,4 Mio. Franken zu rechnen. Mit der Reduktion des Mindestprozentsatzes auf 25,1 Prozent dürften die Mehrkosten im Jahr 2029 auf rund 21,2 Mio. Franken zurückgehen. Für das Jahr 2030 ist aufgrund der Reduktion des Mindestprozentsatzes auf 24,5 Prozent von einem weiteren Rückgang der Mehrkosten auf 4,2 Mio. Franken auszugehen. Aufgrund der zunehmenden Ambulantisierung in der Leistungserbringung (Verlagerung von stationären zu ambulanten Kosten) ist künftig (gegenüber heute) jedoch von einem stärkeren Kostenwachstum auszugehen.

Jahr	Gemeinden (Minderkosten aufgrund Wegfall AÜP)	Kanton (Mehrkosten aufgrund EFAS)
2028	rund 350'000 Franken	rund 53,4 Mio. Franken
2029	rund 350'000 Franken	rund 21,2 Mio. Franken
2030	rund 350'000 Franken	rund 4,2 Mio. Franken

3.2 Akut- und Übergangspflege

Der Finanzierungsfluss der AÜP-Leistungen ist identisch mit jenem der restlichen OKP-Leistungen. Die Leistungen werden vollumfänglich durch die Versicherer vergütet. Der von den Kantonen zu bezahlende Anteil wird von der GE-KVG berechnet und bei den Kantonen eingefordert.

Der Kanton wird wie oben ausgeführt ab 1. Januar 2028 den Kantonsanteil an AÜP-Leistungen selbst finanzieren. Da dieser bis anhin durch die zuständige politische Gemeinde geleistet wurde, kommt es zu einer Mehrbelastung des Kantons sowie einer entsprechenden Entlastung der Gemeinden. In Bezug auf AÜP-Leistungen, die durch Spitex-Organisationen erbracht wurden, lagen die Kosten in den Jahren 2020 bis 2024 bei durchschnittlich Fr. 635'826.–, wobei die Kosten stagnierten (Quelle: Spitex-Statistik). Dabei wurden rund Fr. 350'000.– durch die Gemeinden getragen – der Rest durch die Krankenversicherer. Für die AÜP-Leistungen der Pflegeheime liegen aktuell lediglich Daten der Statistik der sozialmedizinischen Institutionen aus dem Jahr 2022 vor. Aus dieser ist ersichtlich, dass im Jahr 2022 99 Tage AÜP im gesamten Kanton erbracht wurden, was Gesamtkosten von Fr. 12'672.– entspricht.

Insgesamt ist bei den AÜP-Leistungen in den Jahren 2028 bis 2031 mit jährlich folgenden Beiträgen des Kantons gemäss Prozentsatz des Kantons zu rechnen (Berechnung = Gesamtkosten AÜP [ambulant und stationär] * Prozentsatz Kanton):

- 2028: rund Fr. 170'000.–;
- 2029: rund Fr. 165'000.–;
- 2030: rund Fr. 160'000.–;
- 2031: rund Fr. 160'000.–.

3.3 Weitere Auswirkungen

Im Rahmen der Umsetzung von EFAS auf den 1. Januar 2028 müssen auch administrative Prozesse angepasst und bestehende Informatik-Lösungen angepasst oder abgelöst werden. Aufgrund der noch bestehenden Unklarheiten (fehlende Ausführungsbestimmungen zu EFAS und zum Datenaustausch) ist eine Einschätzung zu den diesbezüglichen administrativen Aufwendungen noch nicht möglich.

4 Erlass von Verordnungsrecht

Nach Art. 5 Abs. 1^{bis} des Staatsverwaltungsgesetzes (sGS 140.1; abgekürzt StVG) sind dem Kantonsrat bei Entwürfen mit Gesetzesrang im Rahmen der Botschaft auch die Grundzüge des angedachten Verordnungsrechts zu unterbreiten, wenn die Verordnung von erheblicher Bedeutung ist. Vorliegend sind keine Verordnungsanpassungen von erheblicher Bedeutung notwendig.

5 Verzicht auf Vernehmlassung

Gegenstand des vorliegenden Nachtrags ist die erste Etappe zur Umsetzung von EFAS. Da die vorgeschlagene Regelung durch die KVG-Änderung vom 23. Dezember 2023 vorgegeben wird, kann auf die Durchführung eines Vernehmlassungsverfahrens verzichtet werden.

6 Referendum

Die vorgeschlagene Anpassung des EG-KVG untersteht nach Art. 5 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1; abgekürzt RIG) dem fakultativen Gesetzesreferendum. Mit der Anpassung werden die gesetzlichen Vorgaben zur Finanzierung der OKP-Leistungen an die durch das Bundesrecht neu vorgegebenen Mindestbeiträge angepasst. Es handelt sich um eine gebundene Ausgabe, die nicht dem Finanzreferendum (Art. 6 und 7 RIG) untersteht.

7 Antrag

Wir beantragen Ihnen, Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, auf den XV. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung einzutreten.

Im Namen der Regierung

Dr. Laura Bucher
Präsidentin

Dr. Benedikt van Spyk
Staatssekretär

XV. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung

Entwurf der Regierung vom 11. August 2026

Der Kantonsrat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 11. August 2026⁶ Kenntnis genommen und
erlässt:

I.

Der Erlass «Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung vom 9. November 1995»⁷ wird wie folgt geändert:

*Gliederungstitel nach Art. 8h (neu) 1^{quater}. **Beiträge an Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung***

Art. 8i (neu) Kantonsbeitrag

¹ Der Kantonsbeitrag nach Art. 60 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994⁸ und den zugehörigen Übergangsbestimmungen beträgt:

- a) 26,1 Prozent im Jahr 2028;
- b) 25,1 Prozent im Jahr 2029;
- c) 24,5 Prozent in den Jahren 2030 und 2031;
- d) 26,9 Prozent ab dem Jahr 2032.

II.

1. Der Erlass «Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung vom 31. Januar 2012»⁹ wird wie folgt geändert:

Art. 21 wird aufgehoben.

⁶ ABI 2025-●●.

⁷ sGS 331.11.

⁸ SR 832.10.

⁹ sGS 320.1

2. Der Erlass «Gesetz über die Pflegefinanzierung vom 13. Februar 2011»¹⁰ wird wie folgt geändert:

Art. 18 Finanzierung

¹ ~~Die Kosten für Pflegeleistungen tragen:~~ **Der Kanton trägt den Kantonsbeitrag nach Art. 60 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994¹¹ und den zugehörigen Übergangsbestimmungen.**

- a) ~~die zuständige politische Gemeinde der versicherten Person zu 55 Prozent;~~
- b) ~~der Krankenversicherer zu 45 Prozent.~~

^{1bis} **Die Höhe des Kantonsbeitrags bemisst sich nach Art. 8i des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung vom 9. November 1995¹².**

² Die versicherte Person trägt die Kosten der nicht-pflegerischen Leistungen.

Art. 19 wird aufgehoben.

III.

[keine Aufhebung anderer Erlasse]

IV.

1. Dieser Nachtrag wird ab 1. Januar 2028 angewendet.

2. Dieser Nachtrag untersteht dem fakultativen Gesetzesreferendum.¹³

¹⁰ sGS 331.2.

¹¹ **SR 832.10.**

¹² **sGS 331.11.**

¹³ Art. 5 RIG, sGS 125.1.