



Kantonsrat

Protokoll der Sitzung der vorberatenden Kommission

III. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (22.09.08)

Ort: ZEPRA, Unterstrasse 22, St.Gallen, Schulungsraum

Zeit: Donnerstag, 29. Oktober 2009, 8.30 bis 11.00 Uhr

Anwesend: *Mitglieder der vorberatenden Kommission:*

Rehli Valentin, Walenstadt, Präsident
Baer René, Oberuzwil
Denoth Reto F., St.Gallen
Eberhard-Halter Barbara, St.Gallen
Egger Nico, Gossau
Fässler Fredy, St.Gallen
Frick Verena, Salez
Hartmann Peter, Flawil
Hasler-Spirig Marlen, Widnau
Nietlispach Jaeger Eva, St.Gallen
Rombach Max, Oberuzwil
Stump Bruno, Engelburg
Tinner Beat, Azmoos
Wehrli August, Buchs
Widmer Andreas, Mühlrüti

Mitarbeitende der Staatsverwaltung und Sachverständige:

Hanselmann Heidi, Regierungsrätin, Gesundheitsdepartement
Wüst Roman, Generalsekretär, Gesundheitsdepartement
Altherr Peter, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement
Dietrich Yvonne, Amt für Gesundheitsversorgung, Gesundheitsdepartement,
Protokoll

Eugster Patrizia, Praktikantin Staatskanzlei (Gast)

Entschuldigt: -

Traktanden:

1. Begrüssung / Mitteilungen
2. Überblick über die Vorlage
3. Eintretensdiskussion
4. Spezialdiskussion
5. Rückkommen
6. Antrag an den Kantonsrat
7. Varia
 - Bezeichnung Kommissionssprecher/-sprecherin
 - Medieninformation

Unterlagen: III. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung 22.09.08, Botschaft und Entwurf der Regierung vom 11. August 2009 (Beratungsunterlage)

Beilagen:

- Beispiele zur Berechnung der ordentlichen Prämienverbilligung
- Zusätzliche Folien zur Prämienverbilligung 2010

Geht an:

- Mitglieder der vorberatenden Kommission (Postadresse)
- Staatskanzlei (2)
- Fünf Fraktionspräsidentinnen und -präsidenten
- Gesundheitsdepartement:
 - Heidi Hanselmann, Regierungsrätin
 - Roman Wüst, Generalsekretär
 - Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung

1. Begrüssung und Information

Rehli begrüsst als Präsident die Kommissionsmitglieder sowie die Vertreterinnen und Vertreter des Gesundheitsdepartements und die Praktikantin der Staatskanzlei zur Beratung des III. Nachtrags zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (22.09.08). Die Anwesenden sind an das Kommissionsgeheimnis gebunden.

Der Präsident teilt mit, dass anstelle von Wild-Huber Vreni Tinner Beat und anstelle von Gysi Barbara Hartmann Peter teilnimmt. Der Präsident stellt fest, dass die Kommission vollständig anwesend ist.

Zum Thema Prämienverbilligung könnte eine politische Diskussion zum Gesundheitswesen oder zu den Prämien geführt werden. Beim III. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung handelt es sich jedoch um eine rein technische Vorlage. Er möchte die parlamentarische Freiheit der Kommissionsmitglieder für Voten nicht einschränken. Es ist jedoch im Auge zu behalten, dass es sich letztlich um eine technische Vorlage handelt.

Es wird keine Änderung der Traktandenliste gewünscht.

2. Überblick über die Vorlage

Hanselmann nimmt gerne Stellung zur Vorlage. Im Zentrum der Vorlage steht die Prämienverbilligung. Sie möchte deshalb zuerst einige Ausführungen zur Zielsetzung der Prämienverbilligung machen. Anschliessend geht sie auf die Fragen ein, warum es eine Vorlage braucht und um was es bei der Vorlage geht.

Die Prämien der obligatorischen Krankenpflegeversicherung werden als Kopfprämien erhoben. Sie nehmen keine Rücksicht auf die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Versicherten. Das soziale Korrektiv zu den Kopfprämien bildet die Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen (Art. 65 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung). Seit dem Jahr 2007 müssen die Kantone die Prämien von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung auch für mittlere Einkommen um mindestens 50 Prozent verbilligen. Die Prämienbelastung für Familien mit Kindern soll dadurch reduziert werden.

Das Prämienverbilligungsvolumen wird durch einen Bundes- und einen Kantonsbeitrag finanziert. Bis zum Jahr 2007 wurde der Bundesbeitrag nach der Finanzlage des Bundes und unter Berücksichtigung der Kostenentwicklung der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) festgelegt. Die Aufteilung des Bundesbeitrages auf die Kantone erfolge nach der Anzahl der Versicherten und der Finanzkraft der Kantone. Der Bund bestimmte zudem, um wie viel die Kantone den Bundesbeitrag aufzustocken hatten. Dabei wurde ebenfalls die Finanzkraft der Kantone berücksichtigt. Die Kantone waren verpflichtet, mindestens 50 Prozent des Bundesbeitrags auszuschöpfen. Im Kanton St.Gallen galt bis zum Jahr 2006 eine Ausschöpfungsquote von höchstens 62,5 Prozent. Für das Jahr 2007 wurde die Ausschöpfungsquote auf höchstens 65 Prozent erhöht.

Seit der Einführung der Neugestaltung des Finanzausgleichs und der Aufgabenteilung zwischen Bund und Kantonen (NFA) im Jahr 2008 entspricht der Bundesbeitrag 7,5 Prozent der Bruttokosten der OKP. Die Aufteilung des Bundesbeitrags auf die Kantone erfolgt nach der Anzahl der Versicherten. Die Finanzkraft der Kantone wird nicht mehr berücksichtigt. Der Bundesbeitrag ist nicht mehr an die Höhe des Kantonsbeitrags gekoppelt. Es steht den Kantonen frei, um wie viel sie den Bundesbeitrag aus eigenen Mitteln aufstocken. Im Kanton St.Gallen hat das maximale Prämienverbilligungsvolumen mit der Einführung der NFA keine Änderung erfahren. Für das Jahr 2008 wurde gesetzlich ein Prämienverbilligungsvolumen von mindestens 152 Mio. und von höchstens 162 Mio. Franken verankert. Diese gesetzliche Bandbreite verändert sich in den Folgejahren im gleichen prozentualen Umfang wie sich der Bundesbei-

trag gegenüber dem Vorjahr verändert. Im Jahr 2009 beläuft sich das Prämienvverbilligungsvolumen auf mindestens 154,8 Mio. bis höchstens 164,9 Mio. Franken.

Es ist Aufgabe der Regierung, die Eckwerte für die Prämienvverbilligung so festzulegen, dass das zur Verfügung stehende Volumen bzw. Budget möglichst erreicht wird. Zu diesem Zweck werden auf der Basis der massgebenden Steuerdaten Simulationsrechnungen durchgeführt. Diese Simulationsrechnungen haben jedoch nur eine grobe Zielgenauigkeit. Es kommt immer wieder zu grösseren Abweichungen. Die kumulierten Rechnungsabschlüsse der Jahre 1996 bis 2008 sind jedoch insgesamt nahezu ausgeglichen. Von 1996 bis 2008 wurde das budgetierte Volumen um rund 1,8 Mio. Franken überschritten.

Weshalb bestehen bei der Budgetierung Unsicherheiten? Die Regierung muss die Prämienvverbilligungs-Eckwerte bereits im Dezember für das Folgejahr festlegen. Der Veranlagungsstand der massgebenden Steuerdaten ist zu diesem Zeitpunkt mit rund 80 Prozent tiefer als zum Zeitpunkt der Verfügung der Ansprüche auf Prämienvverbilligung durch die Sozialversicherungsanstalt des Kantons St.Gallen. Zudem müssen für die Simulationsrechnungen wesentliche Annahmen getroffen werden. Insbesondere kann die Anzahl der Beziehenden von Ergänzungsleistungen (EL) sowie der Mittelbedarf für die Quellenbesteuerten und für die Ersatzleistungen nur geschätzt werden.

Zur Budgetierung der anrechenbaren Ersatzleistungen: In den Jahren 2004 und 2005 ist der Mittelbedarf für die anrechenbaren Ersatzleistungen gegenüber dem Vorjahr um rund 20 Prozent angestiegen. Bei der Budgetierung der Folgejahre wurde deshalb von einem weiteren starken Anstieg der Ersatzleistungen ausgegangen. In den Jahren 2007 und 2008 war der Mittelbedarf jedoch rückläufig. Das Budget 2008 wurde bei den anrechenbaren Ersatzleistungen um rund 11 Mio. Franken unterschritten. Für 2009 und 2010 wurden die Budgetwerte wieder nach unten korrigiert.

Bereits im ersten Jahr nach Einführung der NFA wurde das gesetzliche Mindestvolumen von 152 Mio. Franken um 11,1 Mio. Franken unterschritten. Der gesetzliche Auftrag wurde damit nicht erfüllt. Aufgrund der bei den Simulationsrechnungen bestehenden Unsicherheiten, muss damit gerechnet werden, dass auch künftig Unter- oder Überschreitungen des gesetzlichen Prämienvverbilligungsvolumens resultieren werden. Das Gesetz regelt heute nicht wie in einem solchen Fall vorzugehen ist. Es besteht Handlungsbedarf, diese Gesetzeslücke zu schliessen.

Der vorliegende Nachtrag beantwortet die Frage, wie bei einer Unterschreitung des gesetzlichen Mindestvolumens oder bei einer Überschreitung des gesetzlichen Höchstvolumens vorgegangen werden soll. Das zur Verfügung stehende Prämienvverbilligungsvolumen wird nicht verändert. Es entstehen damit keine neuen Ausgaben.

Die Regierung schlägt vor Unterschreitungen des gesetzlichen Mindestvolumens in den Folgejahren durch eine Anhebung der gesetzlichen Grenzwerte auszugleichen. Im Gegenzug kommt es bei einer Überschreitung des gesetzlichen Höchstvolumens in den Folgejahren zu einer Herabsetzung der gesetzlichen Grenzwerte.

Um "sprunghafte" Veränderungen des Prämienvverbilligungsvolumens und der Prämienvverbilligungs-Eckwerte von einem Jahr zum andern zu vermeiden, soll eine Glättung der Auswirkungen erfolgen. Abweichungen sollen deshalb im Ausmass von einem Fünftel je Jahr berücksichtigt werden.

Aus dem Gesagten resultiert das folgende Fazit: Der gesetzliche Auftrag über das Prämienvverbilligungsvolumen wurde bereits im ersten Jahr nach der Einführung der NFA, im Jahr 2008, nicht eingehalten. Aufgrund der Unsicherheiten bei der Budgetierung kann es auch in den kommenden Jahren zu einer Nichteinhaltung des gesetzlichen Volumens kommen. Mit dem vorliegenden Nachtrag soll die Frage beantwortet werden, wie in einem solchen Fall vorzugehen ist. Damit wird eine Gesetzeslücke geschlossen. Die Vorlage hat keine Veränderung des Prämienvverbilligungsvolumens und somit keine neuen Ausgaben zur Folge.

Die Regierung bittet Sie, auf diese Botschaft einzutreten und der Gesetzesvorlage zuzustimmen.

Fragen an Regierungsrätin Heidi Hanselmann

Widmer: Wie ist die Unterscheidung der anrechenbaren und nicht anrechenbaren Ersatzleistungen und für welche Personen werden diese Mittel eingesetzt?

Altherr: Die nicht anrechenbaren Ersatzleistungen werden seit dem Jahr 2007 ausserhalb des Prämienverbilligungsvolumens finanziert. Die anrechenbaren Ersatzleistungen werden aus dem Prämienverbilligungsvolumen finanziert.

Dietrich: Bei den Ersatzleistungen handelt es sich um die Prämien und Kostenbeteiligungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung, einschliesslich Betreuungskosten und Verzugszinsen, welche aufgrund von Verlustscheinen und im Rahmen der Sozialhilfe sowie nach dem Gesetz über Mutterschaftsbeiträge übernommen werden. Die anrechenbaren Ersatzleistungen, welche aus dem Prämienverbilligungsvolumen finanziert werden, umfassen nur die Prämien und die Verzugszinsen. Bei den Kostenbeteiligungen und Betreuungskosten handelt es sich um nicht anrechenbare Ersatzleistungen.

Nietlisbach: Wie werden solche Unter- und Überschreitungen in anderen Kantonen geregelt? Haben diese ein der Vorlage entsprechendes System?

Hanselmann: Bei der Prämienverbilligung gibt es 26 unterschiedliche kantonale Systeme. Das System des Kantons St.Gallen ist sehr differenziert und wird ständig verfeinert, damit eine möglichst faire Verteilung der Gelder erreicht werden kann. Es sollen nur diejenigen eine Prämienverbilligung erhalten, die sie wirklich benötigen. Ein Vergleich der kantonalen Systeme ist schwierig. Die Systeme wurden von den Kantonen bedarfsgerecht ausgestaltet. Ausserdem ist das Prämienniveau in den Kantonen unterschiedlich hoch. Auch die Ausschöpfungsquoten (bis zum Jahr 2007) waren in den Kantonen sehr unterschiedlich.

Denoth: Wie gross ist der Bundesbeitrag bzw. die 7,5 Prozent der Bruttokosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung?

Hanselmann: Im Jahr 2008 belief sich der Bundesbeitrag auf 108,9 Mio. Franken und der Kantonsbeitrag auf 32 Mio. Franken.

Tinner: In den in der Vorlage enthaltenen Musterberechnungen ist die Rede von einem Saldoübertrag. Handelt es sich beim Saldoübertrag um eine reine Berechnungsgrösse oder wird er in der Staatsbuchhaltung buchhalterisch geführt?

Altherr: Der Saldoübertrag wird nicht in der Staatsbuchhaltung geführt. Nur die Auswirkung in der Höhe eines Fünftels des Saldos wird sich in der Staatsrechnung als befristete Erhöhung oder Reduktion des Prämienverbilligungsvolumens niederschlagen. Der Gesamtbetrag des Saldos erscheint nicht in der Staatsrechnung.

Hasler-Spirig: Regierungsrätin Heidi Hanselmann hat ausgeführt, dass der Kantonsbeitrag an den Bundesbeitrag gekoppelt ist bzw. entsprechend dem Bundesbeitrag erhöht wird. Soll oder muss sich der Kantonsbeitrag so erhöhen? Ist das im Gesetz festgeschrieben?

Hanselmann: Der Kantonsbeitrag muss sich gleich bzw. im gleichen prozentualen Umfang verändern wie der Bundesbeitrag. Das war eine Forderung bei der Einführung der NFA.

Hartmann: Aus der Folie 5 ist die Entwicklung des Budgets und der Rechnung ersichtlich. Wie sieht die Entwicklung 2009 aus? Hat sich das Problem ent- oder verschärft?

Altherr: Für den Voranschlag 2009 liegt die gesetzliche Bandbreite bei 154,8 bis 164,9 Mio. Franken. Für die ordentliche Prämienverbilligung und die Prämienverbilligung für die Beziehenden von Ergänzungsleistungen ist bereits eine relativ zuverlässige Hochrechnung des Mittelbedarfs 2009 möglich. Der Mittelbedarf für die anrechenbaren Ersatzleistungen kann bis zur Abrechnung durch die Gemeinden mit der Sozialversicherungsanstalt nur geschätzt werden. Nach der Hochrechnung des Gesundheitsdepartements – für welche eine Annahme zum Mittelbedarf für die anrechenbaren Ersatzleistungen getroffen werden musste – werden für die Prämienverbilligung 2009 etwa 156 bis 157 Mio. Franken benötigt. Damit wird die Rechnung zwar unter dem budgetierten Volumen von 164,5 Mio. Franken abschliessen, die gesetzliche Bandbreite wird jedoch voraussichtlich eingehalten.

Hanselmann: Ergänzt, dass die Referenzprämien unter dem Niveau der günstigsten Prämien im Kanton liegen. Zur Festlegung der Referenzprämien wurden sogenannte Zielreferenzprämien definiert. Diese entsprechen dem Durchschnitt der fünf günstigsten ordentlichen Versicherungen (ordentliche Franchise, einschliesslich Unfall) und den fünf günstigsten Versicherungen mit Hausarztmodellen. Im Jahr 2009 mussten die Referenzprämien für Erwachsene und junge Erwachsene auf 93,5 Prozent der Zielreferenzprämien festgelegt werden damit, das zur Verfügung stehende Volumen eingehalten werden kann.

Hartmann: Sind auch Aussagen zur IPV 2010 möglich?

Hanselmann: Bei der Budgetierung der IPV 2010 wurde von einer gesamtschweizerischen Prämienerrhöhung (für Erwachsene) von 15 Prozent und einem zusätzlichen Bundesbeitrag aus dem dritten Konjunkturpaket von 200 Mio. Franken bzw. 12,2 Mio. Franken für den Kanton St.Gallen ausgegangen. Im Voranschlag 2010 ist aufgrund dieser Annahmen ein Prämienverbilligungsvolumen von 209,2 Mio. Franken enthalten. Dieser Wert ist zu hoch und muss nach unten korrigiert werden. Die gesamtschweizerische Prämienerrhöhung 2010 (für Erwachsene) beträgt nicht wie angenommen 15 Prozent, sondern 8,7 Prozent. Zudem haben der Nationalrat (Erstrat) und die Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit des Ständerates die Ausrichtung eines zusätzlichen Bundesbeitrages im Rahmen des dritten Konjunkturpaketes des Bundes abgelehnt. Die Beratung durch den Ständerat erfolgt im Dezember 2009. Bei einer Ablehnung des Konjunkturpakets wird sich der Bundesbeitrag für die Prämienverbilligung 2010 nach einer Hochrechnung des Gesundheitsdepartements auf rund 121,5 Mio. Franken belaufen. Der Kantonsbeitrag beläuft sich auf 59,3 Mio. Franken. Damit steht für die Prämienverbilligung 2010 ein Volumen von höchstens 180,8 Mio. Franken zur Verfügung. Dieses Volumen wird allerdings nicht ausreichen, um die Referenzprämien auf dem Niveau der günstigsten Versicherungen festzulegen.

3. Eintretensdiskussion

Denoth: Er spricht im Namen der Grünen, EVP und GLP. Auf den Nachtrag ist einzutreten. In dieser Woche haben viele Bürgerinnen und Bürger ihren neuen Prämiennachweis für das Jahr 2010 erhalten. Angesichts der Tatsache, dass die Krankenversicherungsprämien von vielen Haushalten und Personen kaum mehr bezahlt werden können, ist bei der individuellen Prämienverbilligung im obligatorischen Bereich dringender Handlungsbedarf gegeben. Die Prämien im Kanton steigen je nach Krankenkasse für 2010 zwischen 10 und 19 Prozent. Beispielsweise sind Prämienmehrbelastungen zwischen 50 und 130 Franken je Person und Monat für Familien mit mittlerem Einkommen oder auch für pensionierte Alleinstehende kaum mehr bezahlbar. Er bedauert es ausserordentlich, dass FDP und SVP in der letzten Session die Motion 42.09.24 "Änderung der Berechnungsart der Individuellen Prämienverbilligung" nicht gutgeheissen haben. Dies zum Schaden der Bevölkerung.

Die Vorlage zeigt verschiedene Punkte ganz klar auf. Zwischen 1996 bis 2008 ist das Prämienverbilligungsvolumen (Bundes- und Kantonsbeitrag) von 68,7 auf 140,9 Mio. Franken, also auf mehr als das Doppelte angestiegen. Die anrechenbaren Ersatzleistungen sind um das

5,7-fache gestiegen. Die Prämienverbilligung für die Beziehenden von Ergänzungsleistungen sind um das 2,7-fache gestiegen. Der für die ordentliche Prämienverbilligung zur Verfügung stehende Betrag hat von 1997 bis 2008 um etwa 9 Prozent abgenommen. Ausserdem wird sichtbar, dass die Referenzprämien gegenüber den tatsächlichen jährlichen Durchschnittsprämien prozentual immer kleiner werden. Die Prämienbelastung für Personen, welche einen Anspruch auf ordentliche Prämienverbilligung haben, wird immer grösser. Damit wird die Schwäche dieses Berechnungssystems deutlich aufgezeigt. Anlass zur Sorge gibt auch das stetige Anwachsen der Ersatzleistungen, welche zur Hauptsache auch aus der Prämienverbilligung bezahlt werden. Die Prämienverbilligung bewegt sich damit immer weiter weg von einem sozialpolitisch wirksamen Prämienverbilligungssystem, wie dies Art. 18 Bst. a der Kantonsverfassung als Staatsziel vorgibt. Die jährliche systembedingte Änderung von Parametern wie Belastungsgrenzen, Einkommensgrenzen, Kinderabzüge, Referenzprämien ist höchst problematisch wenn nicht willkürlich. Dieses Prozedere ist für die anspruchsberechtigten Personen nicht nachvollziehbar. Der Kantonsrat hat in der September-Session 2003 den Gegenvorschlag zur Initiative für bezahlbare Krankenkassenprämien (29.03.02) abgelehnt. Der Gegenvorschlag wäre ein richtungsweisender Schritt gewesen. Mit dem Gegenvorschlag hätte ein bedarfsorientiertes Prämienverbilligungssystem realisiert werden können. Der Gegenvorschlag hätte einen Wechsel von der Ausschöpfungsquote zu einem sozialpolitisch wirksamen System bedeutet.

Dem Gesundheitsdepartement ist zu attestieren, dass es mit dem engen vorgegebenen Finanzkorsett das Optimum für die Prämienverbilligung herausgeholt hat. Die von der Regierung vorgelegte Botschaft beinhaltet nun eine durchaus sinnvolle technische Regelung, wie beim Über- oder Unterschreiten der gesetzlich festgesetzten betragsmässigen Unter- bzw. Obergrenzen zu verfahren ist. Die vorgeschlagene Regelung erachten Grüne und EVP als sinnvoll, zumal sie geeignet ist, allzu grosse Ausschläge zu dämpfen. Im Wissen darum, dass ein Systemwechsel hin zu einer sozialpolitisch wirksamen Prämienverbilligung noch weit entfernt ist, treten Grüne und EVP auf die Vorlage der Not gehorchend ein. Die Lage der Anspruchsberechtigten soll sich im Jahr 2010 nicht noch weiter verschlechtern. Der vorgeschlagenen Anpassung von Art. 14 werden Grüne und EVP deshalb zustimmen.

Hasler-Spirig: Sie spricht in Namen der Kommissionsmitglieder der CVP. Bei der vorliegenden Botschaft geht es um eine rein technische Anpassung bei einer Unter- oder Überschreitung der gesetzlichen Bandbreite. Es geht nicht um das Prämienverbilligungsvolumen. Die Vorgehensweise zur gesetzlichen Regelung der Abweichungen erscheint im ersten Moment etwas kompliziert, ist aber bei näherer Betrachtung plausibel. Die Regelung der Vorgehensweise bei einer Nichteinhaltung der gesetzlichen Bandbreite ist eine sinnvolle Massnahme. Die Kommissionsmitglieder der CVP sind für Eintreten auf die Vorlage.

Mit Blick auf die steigenden Prämien ist die CVP an einer massvollen, wirkungsvollen Lösung interessiert, welche die sozialpolitischen Ziele bzw. die Entlastung von Personen und Familien mit tiefen Einkommen erreicht und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit der Bürgerinnen und Bürger einbezieht. Die Kommissionsmitglieder der CVP werden eventuell nach der Beratung einen Antrag auf Erstellung eines Wirkungsberichtes stellen. Der Bericht soll über die Situation bei der Prämienverbilligung Auskunft geben. Wer wird heute mit der Prämienverbilligung erreicht und wie sind die künftig zu erwartenden Entwicklungen? Das Jahr 2009 ist in den Bericht einzubeziehen.

Nietlispach: Bedankt sich im Namen der FDP für die Ausführungen von Regierungsrätin Heidi Hanselmann und für die zusätzlichen Informationen. Die FDP teilt die Auffassung, dass es sich um eine technische Vorlage handelt. Es ist deshalb nicht der Ort, um über das Prämienverbilligungsvolumen oder über die Berechnung der Prämienverbilligung zu diskutieren. Es geht darum, eine Gesetzeslücke zu schliessen. Im Sinn des Steuerzahlers soll die Kommissionssitzung nur der Schliessung der gesetzlichen Lücke dienen und speditiv durchgeführt werden. Die vorgeschlagene Regelung der Vorgehensweise bei Nichteinhalten der gesetzlichen Grenzwerte ist nachvollziehbar. Die Kommissionsmitglieder der FDP sind für Eintreten.

Stump: Die Kommissionsmitglieder der SVP sind der Meinung, dass auf die Vorlage einzutreten ist. Die gesetzlichen Grundlagen sind zu schaffen. Es handelt sich um eine technische Vorlage, zu welcher es nicht viel zu sagen gibt.

Fässler: Die Delegation der SP spricht sich ohne grosse Begeisterung für Eintreten aus. Die Zielsetzung, welche die Regierung mit der Vorlage verfolgt, ist anzuerkennen. Es geht darum, die für die Prämienverbilligung bereitgestellten Mitteln, denjenigen Personen zukommen zu lassen, welche diese benötigen und zu viel ausbezahlte Mittel zu korrigieren. Die Delegation der SP ist jedoch der Meinung, dass das grundsätzlich berechnete Anliegen sozialpolitisch falsch umgesetzt ist. Mit der vorgeschlagenen Umsetzung werden bewährte Rechtsgrundsätze verletzt. Bei der Diskussion wie viel Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung gestellt werden sollen, handelt es sich klar um eine politische Diskussion. Die Delegation der SP ist der Meinung, dass die zur Verfügung gestellten Mittel ausgeschöpft werden sollten bzw. den Anspruchsberechtigten ausbezahlt werden sollten. Wenn dieses Ziel nicht erreicht wird, sollte es in den Folgejahren korrigiert werden. Nach dem Vorschlag der Regierung soll die Korrektur in beide Richtungen erfolgen. Dies ist nach Meinung der Delegation der SP falsch. Die Personen, welche auf die Prämienverbilligung angewiesen sind, brauchen das Geld bzw. geben dieses aus. Wenn sie zu viel erhalten, machen sie keine Rücklagen für die Finanzierung der Prämien in den Folgejahren, für welche sie dann weniger Prämienverbilligung erhalten. Bei einer Korrektur nach unten verschärft sich das Problem für die Anspruchsberechtigten in den Folgejahren. Es ist sozialpolitisch falsch, wenn die Prämienverbilligung trotz steigender Prämien nur wegen einer falschen Planung sinkt. Wenn der Staat aus nachvollziehbaren Gründen nicht in der Lage ist, die Umsetzung eines Systems 1:1 zu gewährleisten, sollen die Personen, welche auf Prämienverbilligung angewiesen sind, nicht das Risiko dafür tragen müssen. Im Obligationenrecht gibt es den Begriff der ungerechtfertigten Bereicherung. Wenn jemand Geld erhält, auf welches er keinen Anspruch hat, muss er dieses zurückzahlen. Wenn aber jemand Geld erhält und er nicht merken kann, dass es ihm nicht zusteht und dieses ausgibt, muss er das Geld nicht zurückzahlen. Dies gilt auch für den Bereich der Prämienverbilligung. Die Anspruchsberechtigten Personen haben das Geld ausgegeben. Darum kann es nicht zurückgefordert werden. Eine Korrektur in den Folgejahren würde den Grundsatz von Treu und Glauben verletzen. Das Risiko einer falschen Berechnung muss bei einer Überschreitung der gesetzlichen Obergrenze vom Staat getragen werden. Dieses Risiko kann nicht auf die Personen überwältigt werden, welche dringend auf diese Mittel angewiesen sind. Die Delegation der SP ist der Meinung, dass ein Ausgleich nur bei einer Unterschreitung der gesetzlichen Untergrenze zu erfolgen hat. Bei einer Überschreitung der gesetzlichen Obergrenze ist hingegen auf einen Ausgleich zu verzichten. Die Delegation der SP ist auch der Meinung, dass für einen Ausgleich nicht die gesetzlichen Grenzwerte, sondern das vom Kantonsrat beschlossene Budget massgebend sein sollte.

Die SP spricht sich dafür aus, das System umzustellen. Das heutige System, wo regelmässig etwas korrigiert wird, sollte verlassen werden. Es sollte politisch festgelegt werden, wie viel Selbstbehalt an den Prämien eine Person in verschiedenen Einkommens- oder Lebenssituationen tragen soll. Der Rest muss verbilligt werden. Es muss einen Automatismus geben, dass bei einem Anstieg der Prämien auch das Prämienverbilligungsvolumen ansteigt. Die Festlegung der Grenzwerte ist Sache der politischen Diskussion. Das System wäre dann auch für die Anspruchsberechtigten verständlich. Fässler diskutiert als Anwalt im Rahmen des Familienrechts oft Budgets. Die Frage, wie viel Prämienverbilligung eine Familie bekommt, können die Betroffenen nicht beantworten. Mit einem dermassen intransparenten, komplexen und unverständlichen System macht sich der Staat lächerlich und unglaubwürdig. Es sollte deshalb dringend versucht werden, das System umzustellen. Die Delegation könnte sich mit der Idee eines Postulats, das die Wirkung des Systems aufzeigt, sehr anfreunden. Ein solcher Postulatsbericht müsste aber auch Varianten für ein konsistenteres, transparenteres und nachvollziehbares System aufzeigen.

Widmer: Fässler legt einen Ausgleich bei einer Überschreitung der gesetzlichen Obergrenze so aus, dass sich der Kanton ungerechtfertigt bereichert. Es wäre auch denkbar, keinen Ausgleich bei einer Unterschreitung der gesetzlichen Untergrenze vorzunehmen. Die Budgetunter-

schreitung der drei letzten Jahre ist nicht auf einen Fehler im System zurückzuführen, sondern auf die relativ guten wirtschaftlichen Verhältnisse in der Bevölkerung.

Denoth: Bei der Vorlage handelt es sich um eine technische Vorlage. Ob es sich um eine Unter- oder Überschreitung handelt, ist nebensächlich. Wichtig ist, was mit diesen Beträgen passiert. Die vorgeschlagene Regelung ist eine sinnvolle Lösung. Die Frage der Entwicklung des Prämienverbilligungsvolumens ist eine andere. Es stellt sich dort die Frage der Ungleichbehandlung, was staatsrechtlich bedenklich ist. Einerseits gibt es Personen, welche aufgrund der Bestimmungen des Bundesrechts Anspruch auf die Verbilligung der kantonalen Durchschnittsprämie haben. Für den Grossteil der Personen wird indes nur die niedrigere Referenzprämie verbilligt. Diese ist etwa 30 bis 40 Prozent tiefer als die kantonale Durchschnittsprämie. Das ist eine Ungleichbehandlung in gleicher Sache. Hier könnte ein rechtlicher Klagegrund bestehen. Eine gute Lösung wäre die Vorlage aus dem Jahr 2003 gewesen, welche abgelehnt wurde. Die Vorlage aus dem Jahr 2003 entspricht der Stossrichtung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung bzw. der Bundesgesetzgebung. Das Volumen wäre grösser. Wenn dies politisch nicht möglich ist, muss wenigstens die Verteilung gerecht, überprüfbar und transparent sein.

Hanselmann: Im Vergleich mit anderen Kantonen schneidet die Prämienverbilligung im Kanton St.Gallen nicht grosszügig ab. Es besteht Handlungsbedarf, insbesondere auch bei Alleinstehenden. Im Rahmen der zur Verfügung stehenden Mittel wird versucht, eine möglichst gerechte Verteilung zu erreichen. Hanselmann ruft in Erinnerung, dass der Kinderabzug von Fr. 10'000.- auf Fr. 6'000.- herabgesetzt, dann wieder auf Fr. 8'000.- und schliesslich auf Fr. 9'000.- angehoben werden musste, um das für die Prämienverbilligung zur Verfügung stehende Volumen einhalten zu können. Die Prämienverbilligung für Familien hat sich dadurch verändert, was für die Betroffenen nicht nachvollziehbar war. Das System ist kompliziert, wurde in den letzten Jahren aber verfeinert.

Im Rahmen der Prämienverbilligung sollte die tatsächliche Erhöhung der Krankenkassenprämien abgefedert werden. Dies war in den letzten Jahren nicht möglich. Die Referenzprämien für Erwachsene und junge Erwachsene liegen im Jahr 2009 unter dem Niveau der günstigsten Prämien des Kantons. Mit dem zur Verfügung stehenden Volumen ist eine Verbilligung der günstigsten Prämien im Kanton nicht möglich. Es stellt sich deshalb die Frage, ob Handlungsbedarf besteht. Soll ein Sozialziel mit einer Belastung bzw. einem Selbstbehalt von etwa 8 Prozent – wie dies in der Diskussion auf Bundesebene entwickelt wurde – gelten? Hanselmann ruft in Erinnerung, dass die Prämienverbilligung als soziales Korrektiv zu den Kopfprämien eingeführt wurde. Die Prämienverbilligung ist Bestandteil des Gesamtpaketes Bundesgesetz über die Krankenversicherung.

Altherr: Es besteht heute eine Gesetzeslücke. Es ist Aufgabe des Gesetzgebers diese zu schliessen bzw. die Vorgehensweise bei einer Nichteinhaltung der gesetzlichen Grenzwerte zu regeln. Nach dem Vorschlag der Regierung sollen Abweichungen saldiert und über fünf Jahre ausgeglichen werden. Die Aussage von Herrn Widmer, dass die Budgetunterschreitungen der letzten Jahre auf die gute wirtschaftliche Situation zurückzuführen sind, ist nicht korrekt. Abweichungen zwischen Budget und Rechnung sind in erster Linie auf Ungenauigkeiten bei den Simulationsberechnungen zurückzuführen und nicht auf die verbesserte Wirtschaftslage.

Rehli lässt über Eintreten auf die Vorlage abstimmen.

Abstimmung	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
Eintreten auf Vorlage	15	0	0	0

Rehli stellt somit einstimmiges Eintreten fest.

4. Spezialdiskussion

Rehli schlägt vor, die Botschaft und den Entwurf nach Seitenzahlen und Kapiteln durchzugehen.

Frick zur Zusammenfassung, erste Zeile: Wer sind Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen?

Hanselmann: Im Jahr 2008 haben rund 32 Prozent der st.gallischen Bevölkerung in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen, darunter auch die Beziehenden von Ergänzungsleistungen und Sozialhilfe, eine Prämienverbilligung erhalten. Der Anspruch auf eine ordentliche Prämienverbilligung wird aufgrund der finanziellen Verhältnisse der Antragstellenden berechnet. Dabei wird auch das Vermögen berücksichtigt. Im Kanton St.Gallen ist sichergestellt, dass Reiche keine Prämienverbilligung erhalten.

Frick: Wo liegen die Einkommensgrenzen?

Hanselmann: In der Vorlage aus dem Jahr 2006 (Botschaft und Entwurf der Regierung zum Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung) wurde das System erläutert. Es wurde die Entwicklung der Eckwerte der Prämienverbilligung sowie die Auswirkungen bei deren Änderung aufgezeigt. Der Mechanismus der Prämienverbilligung und die Grenzen des mittleren Einkommens für die mindestens 50 prozentige Prämienverbilligung von Kindern und jungen Erwachsenen in Ausbildung wurde mit der damaligen vorberatenden Kommission sehr ausführlich angeschaut. Es ist Aufgabe der Regierung die Eckwerte jährlich so festzulegen, dass eine möglichst gerechte Verteilung des zur Verfügung stehenden Volumens erreicht werden kann. Das System hat seit der letzten Botschaft keine grundsätzlichen Änderungen erfahren.

Altherr: Rund die Hälfte des Prämienverbilligungsvolumens wird für Beziehende von Ergänzungsleistungen und Ersatzleistungen benötigt. Das ist ein grosser Teil der Personen, welche in wirtschaftlich bescheidenen Verhältnissen leben. Nach den Bestimmungen des Bundesrechts ist den Beziehenden von Ergänzungsleistungen die kantonale Durchschnittsprämie zu erstatten. Ein weiterer Teil entfällt auf die Ersatzleistungen. Das sind die Beziehenden von Sozialhilfe und Personen, die nachgewiesenermassen zahlungsunfähig sind, so dass es zu Verlustscheinen der Krankenversicherer kommt. Die andere Hälfte des Prämienverbilligungsvolumens entfällt auf die ordentliche Prämienverbilligung. Die ordentliche Prämienverbilligung muss im Einzelfall aufgrund der persönlichen und finanziellen Situation der Antragstellenden berechnet werden. Altherr schlägt vor, mit dem Protokoll Berechnungsbeispiele für die ordentliche Prämienverbilligung zu versenden, um die Berechnung und deren Höhe aufzuzeigen.

Frick: Sie würde die Zusendung von Berechnungsbeispielen begrüssen. Es interessiert sie, wer nun genau als in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen lebend angesehen wird bzw. wie diese Bandbreite ist.

Rehli hält fest, dass dem Versand des Protokolls Beispiele für die Berechnung der ordentlichen Prämienverbilligung beigelegt werden.

Wüst verteilt die Folien zum Vortrag von Haselmann anlässlich der vorberatenden Kommission zum Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung im Jahr 2006.

Hanselmann: Das Prämienverbilligungssystem wird in den verteilten Folien erklärt. Es ist wichtig zu wissen, dass die Regierung den Mittelbedarf für Beziehende von Ergänzungsleistungen und Ersatzleistungen nicht steuern kann.

Altherr: Er ergänzt, dass zum Beispiel in der teuersten Prämienregion des Kantons eine allstehende Person ohne Kinder im Jahr 2008 mit einem jährlichen Nettoeinkommen von rund Fr.

32'400 keine Anspruch auf Prämienverbilligung mehr hat. Bei Verheirateten (Einverdiener-Familie) mit einem Kind sind es Fr. 79'000.- und mit zwei Kindern Fr. 86'800.-. Entsprechende Berechnungsbeispiele werden dem Protokoll beigelegt.

Fässler: Er weist darauf hin, dass auf der Homepage der Sozialversicherungsanstalt (www.svasg.ch) Informationen zur Prämienverbilligung sowie ein Prämienverbilligungsrechner zu finden sind. Mit dem Prämienverbilligungsrechner kann der Anspruch auf Prämienverbilligung im Einzelfall berechnet werden. Es kann auch eruiert werden, wer noch einen Anspruch hat und wer nicht mehr.

Stump zu Kapitel 1.2.2: Er hat eine Frage zum Kantonsbeitrag. "Der Kanton kann automatisch entscheiden, welches Prämienverbilligungsvolumen sozialpolitisch notwendig und finanzpolitisch vertretbar ist." Ist das die Regierung oder der Kantonsrat?

Hanselmann: Der Kantonsrat legt das für die Prämienverbilligung zur Verfügung stehende Volumen im Rahmen der gesetzlichen Bandbreite abschliessend fest.

Hasler-Spirig zu Kapitel 2.1: Wie hoch sind die Referenzprämien aktuell?

Altherr: Er zeigt eine Folie für die Prämienregion 1 im Jahr 2009. Aus der Folie ist die Prämie der günstigsten ordentlichen Versicherung für Erwachsene, junge Erwachsene und Kinder ersichtlich. Aus der Folie sind zudem die für die Festlegung der Referenzprämien berechneten Zielreferenzprämien (Durchschnitt der fünf günstigsten ordentlichen Versicherungsprämien und der fünf günstigsten Versicherungen mit Hausarztmodell) ersichtlich. Die Zielreferenzprämie ist bei den Erwachsenen tiefer als die Prämie der günstigsten ordentlichen Versicherung, liegt jedoch über der Prämie für das günstigste Hausarztmodell. Für das Jahr 2009 konnten die Referenzprämien der Kinder auf dem Niveau der Zielreferenzprämien festgelegt werden. Bei den jungen Erwachsenen und Erwachsenen mussten die Referenzprämien aufgrund der Begrenzung des Prämienverbilligungsvolumens künstlich auf 93,5 Prozent der Zielreferenzprämien abgesenkt werden. Diese Referenzprämien entsprechen dem Wert eines Versicherungsmodells, welches im Kanton St.Gallen nicht abgeschlossen werden kann. Um die Zielsetzung der Prämienverbilligung sicherzustellen, müssten die Referenzprämien den Zielreferenzprämien bzw. den günstigsten Prämien im Kanton entsprechen. Um die Referenzprämien auf das Niveau der Zielreferenzprämien anheben zu können, wäre ein deutlich höheres Prämienverbilligungsvolumen notwendig.

Baer: Um welchen Betrag müsste das Prämienverbilligungsvolumen erhöht werden?

Altherr: Im Jahr 2010 stehen für die Prämienverbilligung voraussichtlich rund 181 Mio. Franken zur Verfügung. Um die Referenzprämien auf das Niveau der Zielreferenzprämien des Jahres anheben zu können, müsste das Prämienverbilligungsvolumen um rund 40 Mio. Franken angehoben werden. Er zeigt eine Folie der bisher durchgeführten Simulationsberechnungen. Es wäre möglich, für Kinder und junge Erwachsene die Zielreferenzprämien zu verbilligen. Die Prämie der günstigsten ordentlichen Versicherung für Erwachsene steigt auf das Jahr 2010 in der Prämienregion 1 um Fr. 422.- an. Der Anstieg der Zielreferenzprämie beträgt Fr. 417.-. Für die Erwachsenen wäre aufgrund des begrenzten Volumens nur eine geringfügige Erhöhung der Referenzprämien um Fr. 69.- möglich. Damit würde sich bei den Erwachsenen das Verhältnis der Referenzprämien noch auf etwa 83 Prozent der Zielreferenzprämien belaufen bzw. verschlechtern.

Hanselmann: Sie ergänzt, dass es sich bei dieser Berechnung um eine Variante handelt. Es wären auch andere Varianten denkbar. Die Referenzprämien für Kinder und junge Erwachsene könnten z.B. auf 95 Prozent der Zielreferenzprämien und dafür die Referenzprämien für Erwachsene auf 85 Prozent der Zielreferenzprämien festgelegt werden.

Denoth: Er bittet darum, diese Folien dem Protokoll beizulegen. Aufgrund der Situation bei den Arbeitslosen kann davon ausgegangen werden, dass der Mittelbedarf für die Ersatzleistungen

zunehmen wird. Damit würden für die ordentliche Prämienverbilligung weniger Mittel zur Verfügung stehen. Ist bekannt, was dies ausmachen wird?

Hanselmann: Sie blendet die Folie zur Entwicklung der Ersatzleistungen nochmals ein. Der Mittelbedarf für die Ersatzleistungen kann nur geschätzt werden. In den Jahren 2004 und 2005 hat der Mittelbedarf für die Ersatzleistungen erheblich zugenommen. Es wurde - aufgrund der wirtschaftlichen Situation und der Prämien erhöhungen - angenommen, dass sich diese Entwicklung auch in den Folgejahren fortsetzen wird. Die Annahme erwies sich als falsch. Neu wird bei der Budgetierung der Ersatzleistungen auf die durchschnittliche Entwicklung der letzten fünf Jahre abgestellt. Dadurch kann eine Glättung erreicht und die Genauigkeit der Budgetierung verbessert werden. Der Mittelbedarf für die Ersatzleistungen kann jedoch nicht beeinflusst werden.

Widmer zu Kapitel 2.1.1: Die Gesuche um Prämienverbilligung werden aufgrund der Steuerantragungen beurteilt, auch wenn diese noch nicht definitiv sind. Betroffene können nach Erhalt der definitiven Veranlagung eine Neuberechnung verlangen. Das ist einseitig. Wenn jemand ein tieferes Einkommen in der definitiven Veranlagung hat, kann er eine Neuberechnung verlangen. Wenn jemand aber ein höheres Einkommen hat, erfolgt keine Neuberechnung. Zudem können auch Personen bei denen die Steuerantragung und die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit nicht mehr übereinstimmen, eine Neuberechnung verlangen. Er sieht hier einen Widerspruch. Müsste hier nicht auf Neuberechnungen verzichtet werden bzw. endgültig auf die provisorischen Veranlagungen abgestellt werden?

Altherr: Es ist klar geregelt, in welchen Fällen ein Anspruch auf ordentliche Prämienverbilligung nicht aufgrund der Steuerdaten des vorletzten Jahres, sondern aufgrund aktuellerer Steuerdaten berechnet wird. Dies ist z.B. bei der Änderung des Zivilstands (bei Scheidung oder Heirat) der Fall. Die Rechtssprechung gibt zudem vor, in welchen Fällen auf die tatsächliche wirtschaftliche Leistungsfähigkeit abzustellen ist. Es ist zudem so, dass eine Neuberechnung nach Vorliegen der definitiven Steuerdaten nicht nur auf Antrag der Anspruchsberechtigten erfolgt. Die Sozialversicherungsanstalt führt von sich aus ein Korrekturverfahren bzw. eine Neuberechnung aufgrund der definitiven Steuerdaten durch. Zu den Einzelheiten dieses Verfahrens müsste die Sozialversicherungsanstalt Stellung nehmen.

Frick zu Kapitel 2.1.3: Sie hat eine Frage zum letzten Satz von Kapitel 2.1.3 in Verbindung mit der Tabelle von Kapitel 2.2. Sie ist der Ansicht, dass die nicht anrechenbaren Ersatzleistungen (Betreibungskosten und Kostenbeteiligungen) im Rahmen der Prämienverbilligung abzurechnen sind. Wieso werden die nicht anrechenbaren Ersatzleistungen seit dem Jahr 2007 nicht mehr unter Prämienverbilligung abgerechnet?

Hanselmann: Nach Ansicht des Bundes handelt es sich bei den nicht anrechenbaren Ersatzleistungen nicht um Prämienverbilligung. Der Kantonsrat hat deshalb beschlossen, dass die nicht anrechenbaren Ersatzleistungen ab dem Jahr 2007 ausserhalb des Prämienverbilligungsvolumens zu finanzieren sind. Dies kann in der Botschaft zum Nachtrag zum Einführungsgesetz über die Krankenversicherung aus dem Jahr 2006 nachgelesen werden.

Altherr: Er ergänzt, dass die Kantone ihre Ausgaben im Rahmen der Prämienverbilligung mit dem Bund abrechnen müssen. Da es sich bei den nicht anrechenbaren Ersatzleistungen nicht um Prämienverbilligung handelt, hat sich der Bund daran nie beteiligt. Die nicht anrechenbaren Ersatzleistungen müssen zu 100 Prozent durch die Gemeinden oder durch den Kanton finanziert werden. Im Kanton St.Gallen ist es so, dass der Kanton den Gemeinden die Aufwendungen für die Ersatzleistungen vollumfänglich erstattet.

Widmer zu Kapitel 4., Seite 8: Er stellt eine Frage zur Saldierung, welche auf fünf Jahre berechnet wird. Könnte diese auch innert drei Jahren erfolgen?

Hanselmann: Die Frage, in welchem Zeitraum eine Saldierung erfolgen soll, ist eine Ermessensfrage. Aufgrund der bisherigen Erfahrungen wird davon ausgegangen, dass in einem Zeitraum von fünf Jahren eine bessere Glättung erreicht wird.

Wehrli: Wie viel Mittel sind in dem Fonds, welcher in fünf Jahren ausgeglichen werden soll, bereits enthalten? Oder wird erst mit der Äufnung dieses Fonds begonnen? Und wie wird ein Minus bzw. eine Unterschreitung vom Kanton ausgeglichen?

Altherr: Bis jetzt ist noch kein Betrag auszugleichen bzw. ist dieser Null. Wenn es beim Rechnungsabschluss der Prämienverbilligung 2009 zu einer Unterschreitung der gesetzlichen Untergrenze bzw. einer Überschreitung der gesetzlichen Obergrenze kommen würde, würde erstmals ein positiver oder negativer Wert in den Ausgleichstopf fliessen. Wenn sich der Rechnungsabschluss 2009 innerhalb der gesetzlichen Bandbreite bewegt, bleibt der Ausgleichstopf weiterhin leer. Bei einem Minus bzw. einer Unterschreitung der gesetzlichen Untergrenze erfolgt in den Folgejahren ein Minuskorrektur im Ausmass von je einem Fünftel. So wird dieser Minusbetrag über einen Zeitraum von 5 Jahren abgetragen.

5. Rückkommen

Es wird kein Rückkommensantrag gestellt.

6. Antrag an den Kantonsrat

Rehli bringt den Antrag an den Kantonsrat gemäss Seite 10 der Botschaft zur Abstimmung.

Fässler: Er stellt zwei Änderungsanträge. Im ersten Antrag geht es darum, dass Unter- und Überschreitungen nicht erst bei einer Nichteinhaltung der gesetzlichen Grenzwerte berücksichtigt werden sollen. Der Ausgangspunkt für einen Ausgleich soll der budgetierte Betrag sein. Damit würde die Bestimmung wie folgt lauten: Unterschreitungen des budgetierten Betrages werden in den Folgejahren im Ausmass von je einem Fünftel zum oberen und unteren Grenzwert hinzugezählt. Überschreitungen des budgetierten Betrages werden in den Folgejahren im Ausmass von je einem Fünftel vom oberen und unteren Grenzwert abgezogen.

Widmer: Er ist der Meinung, dass der Antrag quer in der Landschaft steht. Das System der Prämienverbilligung würde damit ausgehöhlt. Der Kantonrat könnte z.B. das budgetierte Gesamtvolumen auch entgegen dem Willen der Regierung tiefer ansetzen. Bei einer Überschreitung dieses Budgetwerts, müsste in den Folgejahren eine Korrektur nach unten erfolgen. Das Gesamtvolumen würde dadurch verringert.

Eberhard-Halter: Sie möchte eine Beurteilung der Konsequenzen des Antrags durch das Gesundheitsdepartement. Sind die Ausführungen von Widmer so korrekt?

Hanselmann: Die Budgetierung des Prämienverbilligungsvolumens hat innerhalb der gesetzlichen Bandbreite zu erfolgen. Ziel ist es, die Eckwerte für die Prämienverbilligung so festzulegen, dass das Budget möglichst ausgeschöpft wird. Aufgrund der bei der Budgetierung bestehenden Unsicherheiten ist eine genaue Punktlandung sozusagen ausgeschlossen. Mit dem Antrag Fässler würden bereits Abweichungen zum budgetierten Wert ausgeglichen, was jedes Mal der Fall wäre. Die Regelung würde bereits früher bzw. auch bei Abweichungen innerhalb der gesetzlichen Bandbreite greifen. Die Regierung wollte nur Abweichungen ausserhalb der gesetzlichen Bandbreite bzw. den gesetzlichen Grenzwerten regeln.

Altherr: Er macht ein Beispiel anhand des Rechnungsabschlusses 2008. Im Jahr 2008 wurde die gesetzliche Untergrenze um 11,1 Mio. Franken unterschritten. Damit wurde der gesetzliche Auftrag nicht erfüllt. Mit dem Vorschlag der Regierung würde dieser Betrag deshalb in den Folgejahren ausgeglichen. Es wurde davon ausgegangen, dass kein Handlungsbedarf zur Regelung einer Abweichung innerhalb der gesetzlichen Bandbreite besteht. Der Antrag Fässler sieht

vor, die Abweichung zum Budget auszugleichen. Im Jahr 2008 wurde das Budget um 21 Mio. Franken unterschritten. In den Folgejahren wären 21 Mio. Franken auszugleichen. Die gesetzliche Bandbreite wird in beiden Vorschlägen nicht verändert.

Denoth: Tendenziell nimmt das Volumen für die ordentliche Prämienverbilligung ab, weil der Mittelbedarf für die Ersatzleistungen und die Beziehenden von Ergänzungsleistungen zunimmt. Mit dem Vorschlag Fässler würde im Normalfall mehr Volumen zur Verfügung stehen, ohne dass die gesetzlichen Grenzwerte verändert werden. Er ist der Meinung, dass der Vorschlag deshalb interessant wäre.

Fässler: Er geht davon aus, dass die Regierung nur die nachträglich festgestellte Gesetzesauftragverletzung (d.h. Abweichung von den gesetzlichen Grenzwerten) korrigieren möchte. Sein Antrag bezweckt eine Korrektur bereits bei einer Abweichung zum budgetierten Betrag. Es ist folgerichtig, bereits Abweichungen des vom Kantonsrat für die Prämienverbilligung beschlossenen Volumens zu korrigieren. Der Vorschlag gilt in beide Richtungen. Er greift nicht nur bei einer Unterschreitung, sondern auch bei einer Überschreitung des Budgets.

Widmer: Er bezieht sich auf das Beispiel des Rechnungsjahrs 2008. Der Kantonsrat beschliesst ein Prämienverbilligungsvolumen in der Höhe der gesetzlichen Untergrenze von 152 Mio. Franken. Die Rechnung schliesst mit 160 Mio. Franken bzw. einer Budgetüberschreitung von 8 Mio. Franken ab. Diese 8 Mio. Franken müssen in den nächsten Jahren korrigiert werden. Das Prämienverbilligungsvolumen wird dadurch entsprechend reduziert. Dies ist absolut möglich.

Tinner: Er erinnert, dass es darum geht ein technisches Problem zu lösen. Er ist der Meinung, dass das Problem mit dem Antrag Fässler, welcher aus sozialpolitischen Überlegungen nachvollziehbar ist, nicht gelöst wird. Er stellt fest, dass Einzelne mehr Mittel für die Prämienverbilligung zur Verfügung stellen möchten. Es wäre viel ehrlicher und transparenter einen Antrag zu dem in Art. 14 Abs. 2 des Einführungsgesetzes zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung verankerten gesetzlichen Volumen von 152 bis 162 Mio. Franken im Jahr 2008 zu stellen. Alles andere ist ein Griff in Trickkiste. Er wird den Antrag Fässler deshalb nicht unterstützen.

Hanselmann: Das gesetzliche Volumen wird auch durch den Antrag Fässler nicht verändert. Die Wirkung ist eine andere. Die Flexibilität wird erhöht, da der Vorschlag bereits innerhalb der gesetzlichen Bandbreite greift. Bei einer Festlegung eines Budgets von 153 Mio. Franken durch den Kantonsrat und einem Rechnungsabschluss von 160 Mio. Franken müsste eine Überschreitung von 7 Mio. Franken ausgeglichen werden bzw. in den nächsten Jahren in Abzug gebracht werden. Auf der anderen Seite würde eine Unterschreitung des Budgets in die andere Richtung wirken. Es ist zu entscheiden, ob dieses Risiko eingegangen werden soll oder nicht. Mit dem Vorschlag der Regierung soll eine bestehende Gesetzeslücke geschlossen werden. Der Antrag Fässler geht einen Schritt weiter, indem bereits Abweichungen zum budgetierten Volumen ausgeglichen werden sollen. Der Vorschlag ist flexibler, birgt aber auch ein grösseres Risiko auf beide Seiten. Das Prämienverbilligungsvolumen wird bei beiden Vorschlägen nicht verändert.

Rehli lässt über den Antrag Fässler abstimmen.

Abstimmung	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
Antrag Fässler	5	9	1	0

Fässler: Er stellt einen zweiten Antrag. Er hält nochmals fest, dass der erste Antrag mit einem Griff in die Trickkiste nichts zu tun hat, da kein zusätzlicher Franken generiert wird. Hingegen würde der zweite Antrag zu Mehrausgaben führen. Er ist der Meinung, dass Überschreitungen nicht korrigiert werden dürfen. Dies vor allem aus rechtlichen Überlegungen. Das Geld wurde von den Anspruchsberechtigten ausgegeben. Es widerspricht bewährten Rechtsprinzipien, dass jemand gutgläubig erhaltenes Geld indirekt zurückzahlen muss bzw. ihm dies auf das

Prämienverbilligungsvolumen angerechnet wird. Niemand hebt die Prämienverbilligung auf, um spätere Unsicherheiten allenfalls auffangen zu können. Das bedeutet, dass nur Unterschreitungen ausgeglichen werden, nicht jedoch Überschreitungen. Der zweite Satz von Art. 14 Abs. 3 ist zu streichen bzw. hat Art. 14 Abs. 3 wie folgt zu lauten: Unterschreitungen des unteren Grenzwertes werden in den Folgejahren im Ausmass von je einem Fünftel zum oberen Grenzwert hinzugezählt. Bei Art. 14 Abs. 4 ist "Überschreitungen und" zu streichen bzw. hat die Bestimmung hat wie folgt zu lauten: Unterschreitungen werden unter Einbezug der Anpassungen nach Abs. 3 jährlich ermittelt. Damit würden nur noch Unterschreitungen, also Mittel die nicht ausbezahlt werden, in den Ausgleichstopf gelegt. Überschreitungen würden über die Staatskasse (ordentliche Rechnung) finanziert. Der Vorschlag würde deshalb zu Mehrkosten führen.

Widmer: Er stellt einen Gegenantrag, der das Gegenteil zum Antrag Fässler beinhaltet: Art. 14 Abs. 3 soll wie folgt lauten: Überschreitungen des oberen Grenzwertes werden in den Folgejahren im Ausmass von je einem Fünftel vom oberen und unteren Grenzwert abgezogen. Art. 14 Abs. 4 ist wie folgt anzupassen: Überschreitungen werden unter Einbezug der Anpassungen nach Abs. 3 dieser Bestimmung jährlich ermittelt. Damit würden nur Überschreitungen ausgeglichen.

Hanselmann: Der Antrag Widmer würde zu einer Reduktion des Prämienverbilligungsvolumens führen. Wie Altherr ausgeführt hat, entsprechen die Referenzprämien bereits heute nicht mehr den günstigsten Prämien des Kantons. Das Sozialziel kann damit nicht mehr erreicht werden. Eine Reduktion des Prämienverbilligungsvolumens wäre für den Kanton St.Gallen schwierig. Sie bittet um Ablehnung des Antrags Widmer.

Denoth: Er bittet den Antrag Widmer abzulehnen. Es ist aus sozialpolitischen Überlegungen nicht denkbar, die heute schon tief gehaltene Prämienverbilligung für Versicherte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen noch weiter zu reduzieren. Es gibt Leute, die heute kaum mehr in der Lage sind, für die Prämien aufzukommen.

Widmer: Der Kantonsrat hat zu jeder Zeit die Möglichkeit über eine Gesetzesanpassung das Prämienverbilligungsvolumen zu erhöhen. Wenn das budgetierte Volumen nicht ausgeschöpft wird, liegt dies einerseits an nicht vorhersehbaren Einflüssen aber andererseits auch an der Entwicklung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit. Wenn das Geld nicht benötigt wird, besteht auch kein Grund dieses nachzuschüssen.

Wüst: Bei den beiden Anträgen sollte auch eine Aussage dazu erfolgen, was im Fall einer Über- bzw. Unterschreitung passieren soll bzw. dass diese nicht berücksichtigt werden. Dies wäre sinnvoll. Er schlägt vor, zuerst abzustimmen und allenfalls nach der Abstimmung eine entsprechende Ergänzung zu machen.

Rehli lässt über den Antrag Fässler abstimmen.

Abstimmung	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
Antrag Fässler	3	12	0	0

Rehli lässt über den Antrag Widmer abstimmen.

Abstimmung	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
Antrag Widmer	1	14	0	0

Rehli liest die Ziffer II. des Antrags an den Kantonsrat vor: Die Grenzwerte werden erstmals auf der Grundlage der für das Jahr 2009 ausgerichteten Prämienverbilligung nach Art. 14 Abs. 3 dieses Erlasses angepasst. Er lässt darüber abstimmen.

Abstimmung	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
Ziffer II.	14	0	1	0

Rehli liest die Ziffer III. des Antrags an den Kantonsrat vor: Dieser Erlass wird ab seiner Rechtsgültigkeit angewendet. Er lässt darüber abstimmen.

Abstimmung Ziffer III.	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	15	0	0	0

Eberhalter-Halter: Sie fragt, ab wann der Beginn der Anwendung der Vorlage ist.

Altherr: Über- und Unterschreitungen der gesetzlichen Grenzwerte werden erstmals aufgrund des Rechnungsabschlusses der Prämienverbilligung 2009 ausgeglichen.

Rehli lässt über den Antrag der Regierung bzw. über den III. Nachtrag zum Einführungsgesetz zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung gesamthaft abstimmen.

Gesamtabstimmung	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	15	0	0	0

Rehli hält fest, dass der Antrag der Regierung von Seite 10 und 11 der Botschaft ohne Gegenstimme angenommen wurde.

Hasler-Spirig: Sie stellt den Antrag, ein Kommissionspostulat zu lancieren, mit welchem die Regierung eingeladen wird, mit einem Bericht die Wirkung der individuellen Prämienverbilligung aufzuzeigen und Systemverbesserungen anzustreben. Der Wortlaut des Kommissionspostulats würde noch ausgearbeitet.

Rehli lässt über den Antrag Hasler-Spirig abstimmen.

Abstimmung Antrag Hasler-Spirig	Ja	Nein	Enthaltungen	Abwesend
	6	8	1	0

7. Varia

Bezeichnung Kommissionssprecher/-sprecherin

Rehli wird als Kommissionssprecher bestimmt.

Medieninformation

Tinner schlägt vor, auf eine Medieninformation zu verzichten, da es sich um eine technische Angelegenheit handelt.

Rehli hält fest, dass es keine gegenteiligen Voten gibt. Damit wird auf eine Medieninformation verzichtet.

St. Gallen, 5. November 2009

Der Präsident der vorberatenden
Kommission:

Der Protokollführer:

Dr. Valentin Rehli

Betr.oec. FH Yvonne Dietrich