

Regierungsratsbeschluss

vom 19. Dezember 2017

Nr. 2017/2161
KR.Nr. I 0205/2017 (DDI)

Interpellation Johannes Brons (SVP, Schönenwerd): Verlustscheine aus dem Krankenkassenprämien Vergünstigungstopf dezimieren Stellungnahme des Regierungsrates

1. Interpellationstext

Der Kanton Solothurn muss gemäss Art. 64a KVG seit dem 1. Januar 2012 85% der mittels Betreibungsverfahren nicht einbringbaren KVG-Prämien, Kostenbeteiligungen, Verzugszinsen und Betreibungskosten übernehmen. Nur 15% tragen die Krankenversicherer selbst. Jedes Jahr werden die Finanzierungsbeträge für Verlustscheine aus der Prämienvergünstigung grösser. 2012 und 2013 betrug der Aufwand im Durchschnitt 6 Mio. Franken pro Jahr. 2014 bereits 9.5 Mio. Franken und 2015 9.8 Mio. Franken pro Jahr. Für die Jahre 2016 und 2017 wurden je 10 Mio. Franken pro Jahr prognostiziert.

In diesem Zusammenhang bitte ich die Regierung höflich um Beantwortung folgender Fragen:

1. Wann erfährt der Kanton Solothurn von säumigen Krankenkassenprämien-Zahlern und wie lange dauert es, bis der Kanton reagieren kann? Gibt es Zahlen oder sogar Vergleiche mit anderen Kantonen?
2. Wie viele Personen in den unten aufgeführten Kategorien gibt es, die ihre Krankenkassenprämien nicht zahlen wollen oder können? Sind das immer die gleichen Rückfälligen oder neue Personen? Zum Beispiel: Sozialhilfefälle, Familien, Alleinerziehende, Rentner, Schweizer, Ausländer und anerkannte Flüchtlinge mit Ausweis B oder vorläufig Aufgenommene mit Ausweis F? Gibt es statistische Angaben oder Zahlen?
3. Hat die Regierung ein Konzept in Planung, um diese Ausstände zu reduzieren? Oder wäre der Regierungsrat bereit, ein kantonales Konzept aufzustellen, um die Ausstände merklich zu senken?
4. Ist der Regierungsrat mit den Krankenkassen-Versicherungen, in Bezug auf die Verlustscheinbewirtschaftung, zufrieden?
5. Wie viele und was für Personen erhalten im Kanton Solothurn nur noch Notfallleistungen?
6. Wie ist die Haltung und Erfahrung der Regierung bezüglich der viel diskutierten schwarzen Liste?
7. Was zahlt der Kanton Solothurn an Kosten der Krankenkasse-Grundprämie im Monat für eine Person mit Status Notfallleistungen (schwarze Liste)?
 - a) Werden diese Grundprämien durch den Kanton Solothurn direkt bezahlt?
 - b) Werden auch Grundprämien über die Prämienvergünstigung mitfinanziert?
 - c) Gibt es auch Personen, die eine solche Prämie selber bezahlen?
 - d) Gibt es Personen, die keine Krankenkasse haben?
8. Gibt es Personen, die Vergünstigung aus dem Prämienvergünstigungstopf erhalten und trotzdem die KVG Prämien nicht bezahlen? Wenn Ja, wie geht der Kanton Solothurn mit solchen Personen um?

2. Begründung

Im Interpellationstext enthalten

3. Stellungnahme des Regierungsrates

3.1 Vorbemerkungen

Seit Inkrafttreten des revidierten Art. 64a des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) per 1. Januar 2012 muss der Kanton nicht bezahlte Prämien oder Kostenbeteiligungen, für die ein Verlustschein besteht, zwingend zu 85% übernehmen. Die Verlustscheine für die Ausstände bleiben trotz dieser Deckung beim Versicherer. Dieser hat die ausstehenden Forderungen weiterhin einzutreiben und die Hälfte der Einnahmen dem Kanton abzuliefern. Mit der neu eingeführten Übernahmepflicht durch die öffentliche Hand verknüpft war, dass der ehemals in Art. 64a Abs. 2 KVG geregelte Leistungsaufschub, welchen die Krankenversicherer nach Stellung des Fortsetzungsbegehrens im Betreibungsverfahren seinerzeit selbstständig veranlassen konnten, dahin gefallen ist. Seither ist ein Leistungsaufschub nur noch möglich, wenn der Kanton einer Liste über säumige Prämienzahlende gemäss Art. 64a Abs. 7 KVG führt.

Im Kanton Solothurn wurde im Jahre 2012 eine solche Liste eingeführt. Personen, die wegen unbezahlter Prämien auf diese Liste gelangen, haben nur noch Anspruch auf Notfallbehandlungen bzw. die jeweilige Krankenkasse muss nur noch die Kosten für unumgängliche, dringliche medizinische Massnahmen übernehmen. Bei allen übrigen Behandlungen kann sie gegenüber den Leistungserbringenden die Kostenübernahme verweigern; dies im Übrigen trotz des Umstandes, vonseiten der öffentlichen Hand die Ausstände im Umfang von 85% gedeckt erhalten zu haben.

Per 30. November 2017 befinden sich im Kanton Solothurn 2'827 Personen auf der Liste. Trotz der Tatsache, dass Personen welche auf Ergänzungsleistungen oder Sozialhilfe angewiesen sind und auch Minderjährige nicht auf der Liste erfasst werden, wächst die Anzahl Betroffener von Jahr zu Jahr. Aufgehoben wird der Leistungsaufschub grundsätzlich erst dann, wenn der oder die Einzelne die Prämienausstände beglichen hat oder nachweisen konnte, dass er oder sie der Zahlungspflicht bereits über längere Zeit wieder zuverlässig nachgekommen ist und keine weiteren Ausstände entstehen.

3.1.1 Zu Frage 1:

Wann erfährt der Kanton Solothurn von säumigen Krankenkassenprämien-Zahlern und wie lange dauert es, bis der Kanton reagieren kann? Gibt es Zahlen oder sogar Vergleiche mit anderen Kantonen?

Der Kanton wird in der Regel erstmals bei der Einleitung der Betreuung, ein zweites Mal nach Einreichen des Fortsetzungsbegehrens und ein drittes Mal nach dem Ausstellen eines Verlustscheins von der Krankenkasse über Ausstände bei einer Person informiert.

Erfolgte Meldungen nach Einreichen des Fortsetzungsbegehrens bzw. nach dem Ausstellen eines Verlustscheins werden von der zuständigen Fachstelle innert zweier Wochen verarbeitet. Es wird dabei geprüft, ob die betroffene Person Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen bezieht oder noch minderjährig ist. Trifft dies nicht zu, wird eine Leistungssperre verfügt. Sobald die Verfügung in Rechtskraft erwachsen ist, erfolgt das Erfassen auf der Liste.

Die Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren hat vor kurzem eine Umfrage über den Aufwand der Kantone für Verlustscheine über Prämien und Kostenbeteiligungen im Jahr 2016 gemacht und den zuständigen Departementen Ende Oktober 2017 die Ergebnisse zur Kenntnis gebracht. Daraus können Vergleiche zu anderen Kantonen erstellt werden.

3.1.2 Zu Frage 2:

Wie viele Personen in den unten aufgeführten Kategorien gibt es, die ihre Krankenkassenprämien nicht zahlen wollen oder können? Sind das immer die gleichen Rückfälligen oder neue Personen? Zum Beispiel: Sozialhilfefälle, Familien, Alleinerziehende, Rentner, Schweizer, Ausländer und anerkannte Flüchtlinge mit Ausweis B oder vorläufig Aufgenommene mit Ausweis F? Gibt es statistische Angaben oder Zahlen?

Im Jahr 2016 sind insgesamt 15'249 Meldungen für Leistungssperren eingegangen. Anhand dieser Meldungen wird geprüft, wer auf der Liste zu erfassen ist. Teilweise betrafen die Meldungen mehrfach dieselben Personen, davon auch einige, die schon von einer Leistungssperre betroffen sind. Per 30. November 2017 befanden sich 2'827 Personen auf der Liste; wobei diese Anzahl seit 2012 kontinuierlich zugenommen hat. Daten zu Personen, die gemeldet werden, aber letztlich nicht auf die Liste gelangen, dürfen nicht erfasst werden, weil eine solche Datensammlung nicht direkt mit einer staatlichen Aufgabe im Zusammenhang steht bzw. nicht für eine Verwaltungstätigkeit benötigt wird. Auch bezüglich der gelisteten Personen werden nur die für die Administration unverzichtbaren Daten gesammelt; dies sind Name und Adresse, Geburtsdatum und die AHV-Nummer. Damit ist eine Auswertung nach den vom Interpellanten genannten Kategorien nicht ohne weiteres möglich. Wollte man entsprechende Auswertungen machen, dann wäre dies nur durch einen aufwendigen, händischen Abgleich mit anderen Datenbanken möglich.

Bezüglich der Asylsuchenden ist zu bemerken, dass bei diesen die Prämien durch das Amt für soziale Sicherheit direkt bezahlt werden, solange sie finanziell noch nicht eigenständig sind. Während dieser Zeit entstehen entsprechend auch keine Ausstände. Nach deren Ablösung von der Sozialhilfe stehen sie jedoch selbstständig in der Zahlungspflicht. Damit sie dieser nachkommen, ist den regionalen Sozialdiensten empfohlen, beim Abschlussgespräch entsprechende Hinweise und Erklärungen abzugeben.

Verlustscheine können nur ausgestellt werden, wenn ein Schuldner oder eine Schuldnerin erfolglos betrieben wurde und kein pfändbares Vermögen vorhanden ist. Damit ist der Schluss zu ziehen, dass diese Schuldner oder Schuldnerinnen unter dem betriebsrechtlichen Existenzminimum leben und über nichts verfügen, was zur Deckung der Ausstände verwertet werden könnte. Fälle, in denen sich Personen trotz genügender finanzieller Mittel der Pflicht zur Zahlung von Versicherungsprämien auf stossende Weise zu entziehen versuchen, sind selten. Die Erfahrung zeigt, dass auf die Liste säumiger Prämienzahlender vor allem Personen gelangen, die sich in einer wirtschaftlich schwachen Lage oder in einer generell unstabilen Lebenssituation (z.B. infolge Scheidung oder Arbeitsverlust) befinden und deshalb meist nicht über die nötigen Ressourcen verfügen, entstandene Prämienausstände zu begleichen. In aller Regel haben sie auch noch andere Schulden und verbleiben deshalb oft langfristig auf der Liste, was auch deren stetes Anwachsen erklärt.

3.1.3 Zu Frage 3:

Hat die Regierung ein Konzept in Planung, um diese Ausstände zu reduzieren? Oder wäre der Regierungsrat bereit, ein kantonales Konzept aufzustellen, um die Ausstände merklich zu senken?

Sollen die Ausstände bei den KVG-Prämien reduziert werden, müssen dieselben Konzepte zur Anwendung gelangen, die bereits seit längerem aus der Budget- und Schuldenberatung bekannt sind. Es muss den Einzelnen die nötigen Kompetenzen und ein reflektiertes Konsumverhalten vermittelt werden, damit es ihnen gelingt, ein enges Haushaltsbudget einzuhalten. Oft sind auch Wissenslücken darüber zu schliessen, welche Zahlungspflichten bestehen und welche Konsequenzen mit Geldschulden verbunden sind. Dafür braucht es Beratung, Schulung und vereinzelt eine enge Begleitung, insbesondere wenn eine Schuldensanierung angegangen werden soll. Sinnvollerweise erhalten vor allem gefährdete Personen früh Zugang zu solchen Angeboten, damit es ihnen gelingt, ihre Situation zu stabilisieren, bevor erste Verlustscheine ausgestellt und es zunehmend aussichtslos wird, aus der Verschuldung zu finden. Deshalb erweist sich auch ein aktives Bewirtschaften der Verlustscheine weniger erfolgreich, als eine frühzeitige Intervention bspw. wenn erste Betreibungen eingeleitet werden.

Dies zeigt sich insbesondere am Beispiel des Kantons Basel-Landschaft. Dieser hat in den vergangenen Jahren den Krankenversicherungen die Verlustscheine flächendeckend abgekauft und sie selbst bewirtschaftet. Dabei vergütete er 92 Prozent statt 85 Prozent der Summe gemäss Art. 64a Abs. 3 und 4 KVG an die Krankenversicherer. Im Gegenzug erhielt er 100 Prozent und nicht nur 50 Prozent, wenn ein Verlustschein beglichen wurde. Er stellt diese Praxis nun aber per Ende 2017 ein, da sie sich nicht lohnen würde. Dazu war von der zuständigen Fachstelle zu erfahren, dass die angegangenen Personen sich in aller Regel in einer sehr schwachen finanziellen Situation befänden und überschuldet seien. Entsprechend könne zu wenig Geld eingebracht werden.

Eine andere Praxis ist im Kanton Thurgau auszumachen. Dort haben Einwohnergemeinden gemäss § 11 der Verordnung des Regierungsrates zum Gesetz über die Krankenversicherung (RB 232.10) ein Case-Management zu betreiben, insbesondere um Verlustscheine zu vermeiden. Damit können sie frühzeitig und aktiv auf säumige Prämienzahlende zugehen, deren persönliche Situation überprüfen, Prämienausstände übernehmen und gleichzeitig die Rückzahlung regeln. Einige Gemeinden üben diese Aufgabe offenbar sehr engagiert aus und scheinen damit Erfolg zu haben. Dies zeigt ein Vergleich, wobei zu erwähnen ist, dass der Kanton Thurgau mit knapp 270'000 Einwohner und Einwohnerinnen etwa gleich bevölkerungsstark ist wie der Kanton Solothurn (270'711 Einwohner und Einwohnerinnen per Ende 2016). Im Kanton Solothurn lagen die Ausgaben im Jahre 2016 für die Prämiendeckung bei knapp 10 Mio. Franken und die Rückvergütungen für übernommene Prämien bei 3.8%. Dieser Prozentsatz ist etwas besser als der gesamtschweizerische Durchschnitt (3.7%), die Ausgaben pro Kopf liegen mit 36.94 Franken aber leicht höher (35.85 Franken). Die Ausgaben für die Verlustscheine lagen im Kanton Thurgau im Jahr 2016 demgegenüber aber lediglich bei 3.37 Mio. Franken und die Rückvergütungen auf diese Summe betrugen 11.3%. Der letzte Wert ist auch im Vergleich zu anderen Kantonen hoch.

Im Kanton Solothurn stellt die Budget- und Schuldenberatung kein gesetzlich geregeltes Leistungsfeld dar. Entsprechend sind auch keine staatlichen Mittel für diese Aufgabe eingestellt. Seit einigen Jahren unterstützt der Kanton allerdings die Schuldenberatung Aargau-Solothurn mit Mitteln aus dem Lotteriefonds (RRB Nr. 2016/2161 vom 13. Dezember 2016) und seit kurzem auch mit solchen aus dem Fonds zur Prävention und Bekämpfung der Spielsucht (RRB Nr. 2016/2025 vom 22. November 2016). Die Nachfrage nach diesem Angebot ist konstant hoch. Die genannten Erfahrungen aus anderen Kantonen zeigen, dass auch im Kanton Solothurn zu prüfen ist, ob das Leistungsfeld Budget- und Schuldenberatung zu einem gesetzlichen Angebot werden soll.

3.1.4 Zu Frage 4:

Ist der Regierungsrat mit den Krankenkassen-Versicherungen, in Bezug auf die Verlustscheinbewirtschaftung, zufrieden?

Nein. Im Jahr 2014 beliefen sich die Ausgaben auf rund 9.46 Mio. Franken; die Rückerstattung belief sich auf 109'535 Franken (1.1%). 2015 umfassten die Ausgaben 9.83 Mio. Franken und die Rückerstattung auf 240'589 Franken (2.4%). Im 2016 wurden 9.99 Mio. Franken ausgegeben und 381'169 Franken wurden zurückerstattet (3.8%). Diese Entwicklung zeigt wohl eine Steigerung der Rückerstattungsquote; diese ist aber im Vergleich zu den Ausgaben klein.

Wie bereits gesagt, erscheint eine Intervention bei den betroffenen Personen bevor Verlustschein ausgestellt werden, zielführender; aber dennoch ist angesichts der Zahlen der Schluss zu ziehen, die Bemühungen der Krankenkassen seien zu verbessern. Die Anreize für eine aktive Verlustscheinbewirtschaftung sind relativ tief. Nicht nur, weil die Schuldner und Schuldnerinnen wenig Ressourcen für Zahlungen haben, sondern weil die Krankenkassen vonseiten der öffentlichen Hand bereits zu 85% befriedigt sind und von den eingebrachten Ausständen noch 50% der öffentlichen Hand abzugeben haben. Sind zudem in einem Kanton Schuldner und Schuldnerinnen gelistet und von einer Leistungssperre betroffen, erscheint der Anreiz noch tiefer. In diesen Fällen erhalten die Krankenversicherer in jedem Falle 85% der Prämienausstände, müssen aber im Gegenzug nur noch bei Notfällen Leistungen übernehmen. Diese Situation erscheint komfortabel bzw. es besteht auf Seiten der Krankenversicherer kein offensichtliches Interesse, dass gelistete Schuldner und Schuldnerinnen ihre Ausstände begleichen und die Leistungssperre wegfällt.

3.1.5 Zu Frage 5:

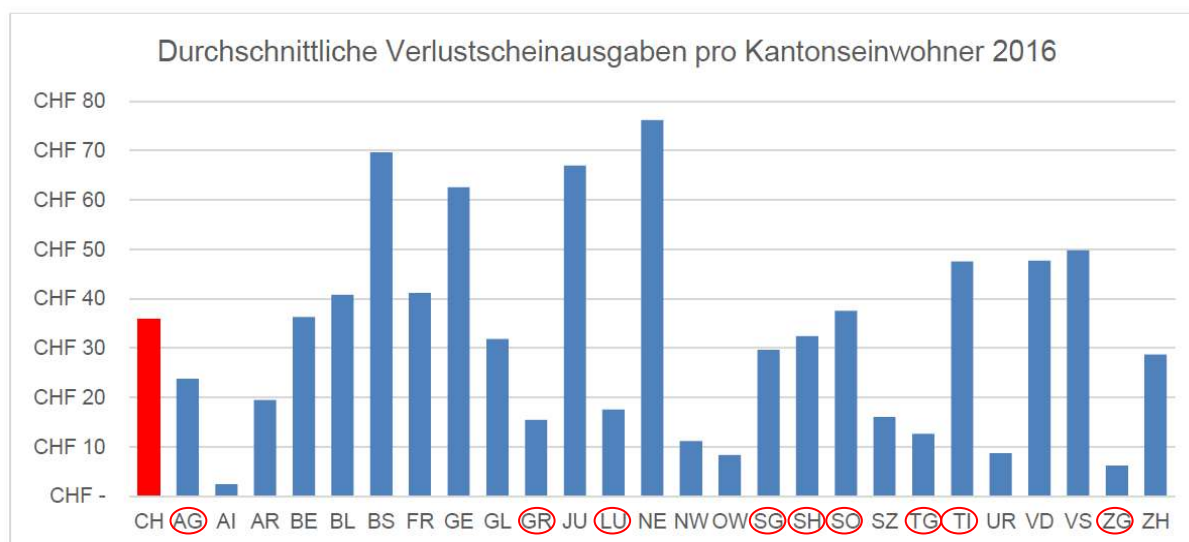
Wie viele und was für Personen erhalten im Kanton Solothurn nur noch Notfallleistungen?

Per Ende November 2017 befanden sich 2'827 Personen auf der Liste. Sie erhalten nur noch Notfallleistungen. Es gibt, wie bereits ausgeführt, keine exakte Auswertung zu den Personengruppen.

3.1.6 Zu Frage 6:

Wie ist die Haltung und Erfahrung der Regierung bezüglich der viel diskutierten schwarzen Liste?

Die nachfolgende Grafik zeigt die durchschnittlichen Ausgaben (pro Einwohner/ Einwohnerin) für die Prämienübernahme im Jahr 2016 in den einzelnen Kantonen:



Die rot umrundeten neun Kantone führen eine Liste zu den säumigen Prämienzahlern. In sieben davon zeigen sich im Vergleich zum schweizerischen Durchschnitt tiefere Ausgaben; nur zwei (SO und TI) liegen darüber. Es finden sich aber auch acht Kantone, die keine Liste führen und dennoch – teilweise deutlich – unter dem schweizerischen Schnitt liegen (AI, AR, GL, NW, OW, SZ, UR, ZH). Gleichzeitig fällt auf, dass die Mehrheit der Kantone, welche mit den Ausgaben klar über dem schweizerischen Durchschnitt sind (GE, JU, NE, VD und VS), im Westen der Schweiz liegen. Damit zeigt sich eher ein Gefälle zwischen Ost- und Westschweiz, aber nicht eine statistisch signifikante Wirkung aufgrund der Liste. Auch die Erfahrung in der Praxis zeigen, dass eine drohende oder verfügte Leistungssperre nur vereinzelt dazu motiviert, die Prämien doch noch zu bezahlen. In vielen Fällen ist die Überschuldung des Haushaltes schon zu weit fortgeschritten. Gegenwärtig klären wir ab, welches Modell oder welche Rahmenbedingungen gegeben sein müssen, damit die erwünschten Effekte erreicht werden können.

3.1.7 Zu Frage 7:

Was zahlt der Kanton Solothurn an Kosten der Krankenkasse-Grundprämie im Monat für eine Person mit Status Notfallleistungen (schwarze Liste)?

- Werden diese Grundprämien durch den Kanton Solothurn direkt bezahlt?
- Werden auch Grundprämien über die Prämienvergünstigung mitfinanziert?
- Gibt es auch Personen, die eine solche Prämie selber bezahlen?
- Gibt es Personen, die keine Krankenkasse haben?

Im Rahmen der Pflicht zur Deckung der Ausstände können die Krankenkassen uneinbringliche Grundversicherungsprämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betreibungskosten zu 85 Prozent der öffentlichen Hand in Rechnung stellen (Art. 64a Abs. 3 und 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die jeweilige Höhe der Grundversicherungsprämie ist von Kasse zu Kasse unterschiedlich. Der Umstand, dass eine Person nur noch Anspruch auf Notfallbehandlungen hat, ändert an der Grundversicherungs-

prämie nichts. Sie sinkt trotz des geringeren Leistungsumfangs nicht. Die kantonale Durchschnittsprämie für Erwachsene liegt 2017 bei 442 Franken und im Jahre 2018 bei 459 Franken. 85% davon betragen 376 bzw. 390 Franken.

Zu a) Der Kanton begleicht im Rahmen der Deckung von Verlustscheinen weder die individuellen Versicherungsprämien noch 85% davon. Die Krankenversicherungen stellen unter Auflistung der Verlustscheinsforderung je eine Gesamtabrechnung. Davon werden 85% nach entsprechender Kontrolle an die Versicherer überwiesen.

Zu b) Prämienverbilligung dient einzig dem Zweck, die Grundversicherungsprämien nach KVG zu decken bzw. diese für die einzelnen Personen durch Subventionen zu vergünstigen. Wird Prämienverbilligung gewährt, so erhalten Personen mit umfassender Berechtigung jeweils nur die sogenannte Richtprämie. Diese liegt 30% unter der kantonalen Durchschnittsprämie. Personen, die auf Ergänzungsleistungen zur AHV/IV angewiesen sind, erhalten in jedem Fall die kantonale Durchschnittsprämie. Personen mit Sozialhilfe oder Ergänzungsleistungen für Familien erhalten die individuelle Grundversicherungsprämie bis maximal zur Höhe der kantonalen Durchschnittsprämie. Die gewährten Mittel werden immer direkt an die Krankenversicherer ausbezahlt, nicht an die einzelnen Gesuchsteller. Personen, die trotz Mitteln aus der Prämienverbilligung die Grundversicherungsprämien nicht zu decken vermögen, müssen für den Restbetrag selber aufkommen. Die Krankenversicherer stellt ihnen auch nur noch den Restbetrag in Rechnung.

Zu c) Die Mehrheit der Einwohner und Einwohnerinnen kommen für die Grundversicherungsprämien ohne staatliche Unterstützung auf.

Zu d) In der Schweiz gilt im Bereich KVG ein umfassendes Versicherungsobligatorium. Personen ohne Krankenversicherung, die sich auch nach entsprechender Aufforderung nicht einer Krankenkasse anschliessen, werden zwangsweise versichert. Verantwortlich für die Durchsetzung des Versicherungsobligatorium sind die Einwohnergemeinden. Es wird deshalb gesamtkantonal nicht erfasst, wie oft Einwohner und Einwohnerinnen aufgefordert werden, sich versichern zu lassen oder wie viele Zwangszuweisungen erfolgen müssen. Es gibt auch Personen, bei denen das Fehlen einer Krankenversicherung nicht erkannt wird. Dies dürfte aber bei Einwohnerinnen und Einwohnern mit regulärem Wohnsitz in einer Gemeinde relativ selten der Fall sein.

3.1.8 Zu Frage 8:

Gibt es Personen, die Vergünstigung aus dem Prämienvergünstigungstopf erhalten und trotzdem die KVG Prämien nicht bezahlen? Wenn Ja, wie geht der Kanton Solothurn mit solchen Personen um?

Ja. Die Leistungen im Rahmen der Prämienverbilligung decken regelmässig nicht die effektiven Auslagen für eine Grundversicherung. Der nicht subventionierte Teil wird in einigen Fällen durch die zahlungspflichtige Person nicht beglichen. Somit entstehen auch in dieser Konstellation Verlustscheine. Hier zeigt sich denn auch ein Zusammenhang zwischen der Höhe der Prämienverbilligung und dem Volumen anfallender Verlustscheine. Werden die Ansprüche auf Prämienverbilligung gekürzt, ergeben sich im Gegenzug höhere Prämienausstände. Dieses Fazit wird auch in der von der GDK durchgeführten Analyse gezogen. Die gesetzlichen Bestimmungen sehen keine spezifischen Eingriffsmöglichkeit gegenüber Personen vor, die trotz Erhalt von Prämienverbilligung ihren Zahlungspflichten nicht nachkommen. Diese riskieren einzig, auf der Liste über säumige Prämienzahlende erfasst zu werden. Bezieht allerdings eine Person Sozialhilfe und verfügt über eine Krankenversicherung, deren Prämie über der kantonalen Durchschnittsprämie liegt, sind die regionalen Sozialdienste aufgefordert, zusammen mit der betroffenen Person den Wechsel in ein günstiges Versicherungsmodell anzugehen.



Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler

Departement des Innern, Departementssekretariat
Amt für soziale Sicherheit (3); HAN, MUS, BOR (2017-069)
Parlamentsdienste
Traktandenliste Kantonsrat