



Kantonsratsbeschluss

betreffend Genehmigung vorgezogener Budgetkredite 2026 und 2027 für die Vergütung von stationären Spitalbehandlungen

Bericht und Antrag des Regierungsrats
vom 2. Juli 2024

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen eine Vorlage zur Genehmigung vorgezogener Budgetkredite 2026 und 2027 als Grundlage für die Anpassung des Kantonsanteils an der Vergütung von stationären Spitalbehandlungen.

Wir gliedern unseren Bericht wie folgt:

1.	In Kürze	1
2.	Ausgangslage und Absicht	3
3.	Anpassung des Kostenteilers	3
4.	Auswirkungen auf die Prämien	4
5.	Auswirkungen auf die Leistungserbringer und die Krankenversicherer	4
6.	Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten	5
7.	Rechtliche Umsetzung	5
8.	Konsultationsverfahren	6
9.	Finanzielle Auswirkungen und Anpassungen von Leistungsaufträgen	6
9.1.	Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	6
9.2.	Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden	7
9.3.	Anpassungen von Leistungsaufträgen	7
10.	Zeitplan	8
11.	Antrag	8

1. In Kürze

Der Zuger Regierungsrat setzt die Ertragsüberschüsse gezielt zum Vorteil der Zuger Bevölkerung ein. Er beantragt dem Kantonsrat einen Budgetkredit, damit der Kanton in den Jahren 2026 und 2027 fast die gesamten Kosten für stationäre Spitalbehandlungen von Zuger Patientinnen und Patienten übernehmen kann. Dadurch werden die Prämien 2026 / 2027 der obligatorischen Krankenversicherung im Kanton Zug durchschnittlich rund 18 Prozent tiefer ausfallen. Die Zuger Bevölkerung wird auf diesem Weg um rund 220 Millionen Franken entlastet.

In den letzten Jahren haben sich die Zuger Staatsfinanzen sehr vorteilhaft entwickelt. Ein Teil der entstandenen Überschüsse soll direkt an die Bevölkerung zurückfliessen. Neben steuerlichen Massnahmen setzt der Regierungsrat dazu auf eine temporäre Senkung der Krankenkassenprämien.

Erhöhung des Kantonsanteils an den stationären Gesundheitskosten

Das Krankenversicherungsgesetz schreibt vor, dass die Kantone bei einer Spitalbehandlung mindestens 55 Prozent der Fallkosten übernehmen. Fast alle Kantone orientieren sich an dieser Mindestgrösse. Im Kanton Zug soll der Kantonsanteil nun für zwei Jahre auf 99 Prozent angehoben werden. Ein Prozent verbleibt aus verfahrenstechnischen Gründen bei den Krankenversicherern.

Unkomplizierte Umsetzung

Bei einem stationären Aufenthalt einer Zuger Patientin oder eines Zuger Patienten stellt das Spital bisher eine Rechnung an den Kanton über 55 Prozent der Fallkosten und eine Rechnung an den Krankenversicherer über 45 Prozent. In den Jahren 2026 und 2027 werden die Kostenanteile 99 Prozent und 1 Prozent betragen. Es ändern sich nur die Anteile der Kostenträger, die Gesamtentschädigung des Spitals bleibt gleich. Dies gilt für stationäre Behandlungen von Zuger Patientinnen und Patienten in allen Listenspitälern der Schweiz.

Tiefere Prämien

Wenn der Kanton Zug für zwei Jahre 99 Prozent der Kosten für stationäre Gesundheitsleistungen übernimmt, müssen die Krankenversicherer dies bei der Prämienberechnung für die Jahre 2026 und 2027 berücksichtigen. Die mittlere Prämie wird dann um etwa 18 Prozent oder rund 700 Franken pro Person und Jahr tiefer ausfallen. Die Senkung variiert aber je nach Versicherungsmodell, Altersklasse und Krankenkasse.

Zusatzaufwand von rund 220 Millionen Franken

Für die stationären Spitalbehandlungen wird mit dem bisherigen Kantonsanteil von 55 Prozent für 2026 ein Aufwand von rund 135 Millionen Franken erwartet. Bei einer Aufstockung auf 99 Prozent ergibt sich ein Aufwand von rund 243 Millionen Franken. Die Mehrkosten für das Jahr 2026 betragen somit 108 Millionen Franken. 2027 werden Mehrkosten von rund 113 Millionen Franken erwartet, womit der aus heutiger Sicht geschätzte Mehraufwand für diese beiden Jahre rund 220 Millionen Franken beträgt.

Enger Zeitplan

Das Vorhaben muss bereits im Frühjahr 2025 definitiv beschlossen sein, damit die Prämien 2026 / 2027 entsprechend reduziert werden. Statt zuerst ein Vernehmlassungsverfahren durchzuführen, unterbreitet der Regierungsrat die Vorlage deshalb direkt dem Kantonsrat. Gleichzeitig erfolgt eine Konsultation mit den Gemeinden, Parteien und weiteren Interessengruppen. Das Ergebnis der Konsultation steht dann der vorberatenden Kommission des Kantonsrats bei der Behandlung des Geschäfts zur Verfügung. Durch das parallele Vorgehen ist es möglich, bis Ende Januar 2025 einen referendumsfähigen Beschluss zu erlassen.

Neue Ausgangslage ab 2028

Die Vorlage des Regierungsrats beschränkt sich auf die Jahre 2026 und 2027. Ab 2028 sollen ambulante und stationäre Leistungen in der Schweiz einheitlich finanziert werden. Gegen diese Änderung des Krankenversicherungsgesetzes wurde allerdings das Referendum ergriffen. Sollte das Schweizer Stimmvolk der einheitlichen Finanzierung zustimmen, werden auch gewisse Gesetzesanpassungen auf kantonaler Ebene erforderlich. Bei dieser Gelegenheit kann das Thema des Kostenteilers erneut aufgenommen werden.

Kein Zusammenhang mit aktuellen gesundheitspolitischen Diskussionen

Der Kanton Zug gehört bereits zu den fünf Kantonen mit den tiefsten Spitalkosten und den tiefsten Prämien. Die Erhöhung des Kantonsanteils an den stationären Behandlungskosten ist deshalb nicht gesundheitspolitisch motiviert. Vielmehr setzt der Regierungsrat auf dieses Instrument, weil über die Reduktion der Krankenkassenprämien eine wirksame und effiziente Rückverteilung staatlicher Mittel an die Bevölkerung möglich ist. Weder werden private Angebote konkurrenziert, noch kommt es zu Verzerrungen beim Wettbewerb der Spitäler untereinander. Zudem lässt sich die Massnahme ohne nennenswerten administrativen Aufwand umsetzen.

2. Ausgangslage und Absicht

Die Zuger Kantonsfinanzen präsentieren sich in sehr guter Verfassung. Die Jahresrechnung 2023 schloss mit einem Überschuss von rund 460 Millionen Franken ab. Auch das Budget 2024 und die Finanzplanjahre 2025–2027 rechnen mit positiven Ergebnissen im dreistelligen Millionenbereich. Entsprechend solide präsentiert sich die Eigenkapital- und Liquiditätssituation.

Der finanzielle Spielraum erlaubt gezielte Entlastungsmassnahmen für die Bevölkerung. Das achte Revisionspaket des Steuergesetzes bringt ab 2024 Steuerentlastungen in der Grössenordnung von über 100 Millionen Franken. Darüber hinaus soll mit dem vorliegenden Antrag eine markante Entlastung im Bereich der Krankenkassenprämien erreicht werden.

Eine Reduktion der Krankenkassenprämien eignet sich optimal, um einen Teil der Ertragsüberschüsse an die Bevölkerung weiterzugeben. Dabei erfolgt ein gewisser sozialer Ausgleich, weil die Verteilung pro Kopf erfolgt, während die verwendeten Mittel vorwiegend aus progressiv erhobenen Steuern stammen.

Eine Senkung der Krankenkassenprämien kann erreicht werden, indem der Kanton seinen Anteil an den Kosten der stationären Behandlungen in Spitälern und Kliniken erhöht. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sieht vor, dass die Kantone mindestens 55 Prozent der Fallkosten tragen (Art. 49a Abs. 2^{ter} KVG). Dabei haben sich bisher fast alle Kantone auf diesen Minimalanteil beschränkt; einzige Ausnahme ist Basel-Stadt mit 56 Prozent.

Aktuell müssen sich die Kantone im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung nur an den Kosten der stationären Behandlungen beteiligen. 2028 ist jedoch eine wichtige Änderung geplant. Dann soll die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) in Kraft treten. Ab 2032 wären auch Pflegeleistungen eingeschlossen. Diese Änderung des KVG ist bereits beschlossen, doch ist das Referendum zustande gekommen. Wird die Neuregelung vom Schweizer Volk angenommen, werden die Kantone ab 2028 statt mindestens 55 Prozent der stationären Kosten einen Beitrag von mindestens 26,9 Prozent der gesamten Nettokosten – ambulant und stationär – übernehmen müssen.

3. Anpassung des Kostenteilers

Der Anteil des Kantons an den stationären Kosten muss bis Ende März für das Folgejahr festgelegt werden (Art. 49a Abs. 2^{ter} KVG). Eine Anpassung des Kostenteilers ist somit frühestens für das Jahr 2026 möglich.

Der vorliegende Antrag sieht eine Erhöhung für die Jahre 2026 und 2027 vor. Dann erfolgt die Umstellung auf die einheitliche Finanzierung EFAS. Diese erlaubt wie die heutige Regelung eine über das Obligatorium hinausgehende Kantonsbeteiligung. Darüber soll der Kantonsrat aber zu gegebener Zeit neu entscheiden, zumal für EFAS ohnehin eine Gesetzesanpassung im kantonalen Recht erforderlich ist. Die Situation soll dann auch aus finanzpolitischer Sicht frisch beurteilt werden, weil sich in der Zwischenzeit zusätzliche Erkenntnisse zum Effekt der OECD-Mindeststeuer und zur weiteren Entwicklung des wirtschaftlichen Umfelds ergeben werden.

Die vorgesehene Höhe des Kantonsanteils für 2026 und 2027 beträgt 99 Prozent, das heisst, der Kanton übernimmt im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung fast alle Vergütungen für stationäre Behandlungen nach Art. 49 Abs. 1 KVG. Grundsätzlich wäre ein beliebiger Wert zwischen 55 und 100 Prozent möglich, doch schafft die Übernahme von 99 Prozent klare Verhältnisse. Zugleich liegt der finanzielle Effekt für die Staatsrechnung im angestrebten Bereich. Das verbleibende Prozent für die Krankenversicherer gewährleistet, dass diese weiterhin automatisch sämtliche Rechnungsinformationen erhalten und ihre gesetzlichen Aufgaben uneingeschränkt wahrnehmen können.

Bei einer allfälligen Weiterführung der erhöhten Kantonsbeteiligung im Rahmen von EFAS wäre eine prämieneutrale Umstellung möglich. Statt 99 Prozent der stationären Kosten müsste der Kanton dann 3x,x Prozent der gesamten Nettokosten übernehmen, also entsprechend mehr als das Minimum von 26,9 Prozent.

4. Auswirkungen auf die Prämien

Der Anteil der stationären Spalkosten an den Leistungen der obligatorischen Krankenversicherung beträgt 19 Prozent (ZG, 2022). Der Anteil an den Prämien ist mit rund 18 Prozent leicht kleiner, weil in den Prämien auch der Verwaltungsaufwand der Krankenversicherer enthalten ist. Somit ist zu erwarten, dass die Prämien bei der vorgesehenen Erhöhung des Kostenteilers ca. 18 Prozent tiefer liegen werden als dies ohne Erhöhung der Fall wäre.

Die mittlere Prämie über alle Altersklassen und Versicherungsmodelle inklusive Wahlfranchise n beträgt 2024 im Kanton Zug 3570 Franken. 18 Prozent einsprechen 643 Franken. Unter Berücksichtigung des Prämienwachstums kann somit davon ausgegangen werden, dass die Prämien 2026 und 2027 im Mittel um rund 700 Franken pro Person entlastet werden.

Wichtig: Der Effekt auf die Prämien ist nicht homogen, sondern kann nach Versicherungsmodell, Franchisen-Höhe, Altersklasse und Krankenkasse variieren. Gewisse Unterschiede werden im ersten Jahr zudem durch den Risikoausgleich verstärkt. Es ist Aufgabe der Krankenversicherer, diese Faktoren bei der Prämienkalkulation angemessen zu berücksichtigen. Die Prämien genehmigung durch das Bundesamt für Gesundheit stellt schliesslich sicher, dass die Entlastung effektiv bei den Prämienzahlenden ankommt.

5. Auswirkungen auf die Leistungserbringer und die Krankenversicherer

Bei einer stationären Behandlung stellt der Leistungserbringer im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung bisher eine Rechnung im Umfang von 45 Prozent an den Krankenversicherer und eine Rechnung im Umfang von 55 Prozent an den Kanton, in dem die Patientin oder der Patient Wohnsitz hat. Leistungen im Rahmen der Zusatzversicherung werden separat fakturiert.

Bei einer Erhöhung des Kantonsanteils auf 99 Prozent bleibt alles beim Alten, ausser dass die Betragshöhe auf der Rechnung der Spitäler an den Kanton und die Krankenversicherer ändert. Damit bleiben die nachgelagerten Abläufe unberührt. Dies gilt auch für die Gesamtschädigung der Spitäler.

Ein wichtiger Effekt ergibt sich bezüglich der Tarifverhandlungen im stationären Bereich. Diese werden zwischen den Krankenversicherern und den Leistungserbringern geführt (Art. 43 Abs. 4 KVG). Wenn aber der Kanton fast sämtliche stationären Kosten trägt, sind die Versicherer kaum noch von den finanziellen Folgen betroffen. Sie müssen die Verhandlungen also gewissermassen treuhänderisch führen. Da die Versicherer ab dem Jahr 2028 mit EFAS wieder an den stationären Kosten beteiligt werden, liegt es jedoch in ihrem eigenen Interesse, dass das Tarifgefüge zwischenzeitlich nicht aus den Fugen gerät. Zudem erfolgt eine Überprüfung durch den Kanton im Rahmen der regierungsrätlichen Tarifgenehmigung.

6. Auswirkungen auf die Patientinnen und Patienten

Beim Kantonsbeitrag wird keine Kostenbeteiligung der Patientinnen und Patienten erhoben. Insofern wird in den Jahren 2026 und 2027 bei stationären Leistungen die Franchise und der Selbstbehalt nur bezogen auf den einprozentigen Anteil der Krankenversicherer fällig. Der Spitalbeitrag von 15 Franken pro Tag ist derweil weiterhin in vollem Umfang von den Patientinnen und Patienten zu tragen.

Neben der allgemeinen Prämienreduktion ergibt sich somit bei einem stationären Aufenthalt durch die massive Reduktion der Franchise und des Selbsthalts für Patientinnen und Patienten eine zusätzliche Entlastung. Allenfalls könnte dies einzelne Versicherte dazu bewegen, eine höhere Franchise zu wählen als bisher, da ein geringeres Risiko besteht, dass die ganze Franchise zum Tragen kommt. Eine solche Entwicklung wäre aber grundsätzlich positiv zu werten, zumal mit einer höheren Franchise eine höhere Selbstverantwortung und ein höheres Kostenbewusstsein einhergeht.

Negativ könnte sich auswirken, dass Franchise und Selbstbehalt nur bei einem stationären Eingriff sinken. Wenn dieser auch ambulant möglich wäre, ist es deshalb denkbar, dass Patientinnen und Patienten Druck auf die Leistungserbringer ausüben, den Eingriff trotzdem stationär durchzuführen, um die Kostenbeteiligung zu minimieren. Dieses Problem wird jedoch dadurch entschärft, als der Kanton Zug eine spezifische Liste von Eingriffen hat, welche obligatorisch ambulant durchgeführt werden müssen, wenn nicht gewisse Ausnahmekriterien erfüllt sind. Bei einer allfälligen Weiterführung unter EFAS würde das Thema schliesslich ganz entfallen.

7. Rechtliche Umsetzung

Die Kompetenz für die Festlegung des Kostenteilers liegt beim Regierungsrat (§ 6 Abs. 2 des Spitalgesetzes [BGS 826.11]). Wenn der Kostenteiler im Frühjahr aber einmal festgelegt ist, sind die Ausgaben für das Folgejahr gebunden. Der Budgetprozess wird somit faktisch übersteuert. Angesichts der Terminvorgaben des Bundesrechts ist dies unumgänglich, doch kann davon ausgegangen werden, dass sich die Zuständigkeitsregelung nur auf die Feinjustierung des Kostenteilers bezieht und keine grossen Kostenverlagerungen gemeint sind.

Deshalb wird die Entscheidung im vorliegenden Fall dem Kantonsrat unterbreitet, indem für das Budget der Spitalkosten 2026 und 2027 ein vorgezogener Beschluss beantragt wird (analog

zum Kantonsratsbeschluss betreffend Genehmigung vorgezogener Budgetkredite 2021–2023 für die individuelle Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung (COVID-19) [BGS 613.12]). Damit wird eine formelle Grundlage für die Anpassung des Kostenteilers durch den Regierungsrat im Frühjahr 2025 für die Jahre 2026 und 2027 geschaffen.

8. Konsultationsverfahren

Die Anpassung des Kostenteilers hat einen direkten Einfluss auf die Prämienhöhe und diese hätte wiederum einen direkten Einfluss auf die Auswirkungen der Prämien-Entlastungs-Initiative gehabt. Folglich musste die Volksabstimmung vom 16. Juni 2024 abgewartet werden. In der verbleibenden Zeit bis zur Festlegung des Kostenteilers im Frühjahr 2025 ist es indessen nicht mehr möglich, das Vernehmlassungsverfahren wie üblich durchzuführen. Der Regierungsrat unterbreitet die Vorlage deshalb direkt dem Kantonsrat und initiiert gleichzeitig ein Konsultationsverfahren, dessen Ergebnis der vorberatenden Kommission zur Verfügung stehen wird. Die Kommission hat dann die Möglichkeit, die Erkenntnisse aus der Konsultation bei ihren Beratungen zu berücksichtigen und bei Bedarf entsprechend Antrag zu stellen.

Das Konsultationsverfahren dauert vom 10. Juli 2024 bis 16. September 2024 und richtet sich an die Einwohner- und Bürgergemeinden, die im Kantonsrat vertretenen Parteien, das Bundesamt für Gesundheit, die Verbände der Krankenversicherer, H+ Die Spitäler der Schweiz sowie die Zuger Spitäler und Kliniken.

9. Finanzielle Auswirkungen und Anpassungen von Leistungsaufträgen

9.1. Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Im Jahr 2023 betrug der Kantonsanteil an den stationären Spitalbehandlungen rund 116 Millionen Franken (55 Prozent). Für 2026 wird aufgrund des Anstiegs der Tarife und Fallzahlen mit einem Aufwand von rund 135 Millionen Franken gerechnet (55 Prozent). Eine Aufstockung des Kantonsanteils auf 99 Prozent würde 2026 für den Kanton folglich Mehrkosten von rund 108 Millionen Franken auslösen (44 Prozent). 2027 wird mit Mehrkosten von rund 113 Millionen Franken gerechnet. Im Gegenzug ergibt sich für die Zuger Bevölkerung bei den Prämien und Kostenbeteiligungen eine Entlastung in gleicher Höhe.

Mit den reduzierten Prämien sinkt auch der Aufwand für die Prämienverbilligung, ohne dass die sozialpolitische Wirksamkeit tangiert wird. Allerdings wird der Bundesrat nach der Ablehnung der Prämien-Entlastungs-Initiative den indirekten Gegenvorschlag des Parlaments in Kraft setzen, wenn dieser nicht mit einem Referendum bekämpft wird. Der Gegenvorschlag macht den Kantonen Vorgaben, wie viel Geld sie mindestens für die Prämienverbilligung aufwenden müssen. Wichtig sind dabei auch die Ausführungsbestimmungen, welche der Bundesrat zu einem späteren Zeitpunkt erlassen wird. Angesichts dieser Unsicherheit wird die Thematik der Prämienverbilligung vorliegend ausgeklammert und in der Finanztabelle nicht berücksichtigt.

Bei den Personalkosten ergibt sich kein zusätzlicher Aufwand. Die Spitalrechnungen werden bereits heute standardmässig erfasst und kontrolliert. Ob der Rechnungsbetrag 55 oder 99 Prozent umfasst, macht keinen Unterschied.

A	Investitionsrechnung	2024	2025	2026	2027
1.	Gemäss Budget oder Finanzplan: bereits geplante Ausgaben				
	bereits geplante Einnahmen				
2.	Gemäss vorliegendem Antrag: effektive Ausgaben				
	effektive Einnahmen				
B	Erfolgsrechnung (nur Abschreibungen auf Investitionen)				
3.	Gemäss Budget oder Finanzplan: bereits geplante Abschreibungen				
4.	Gemäss vorliegendem Antrag: effektive Abschreibungen				
C	Erfolgsrechnung (ohne Abschreibungen auf Investitionen)				
5.	Gemäss Budget oder Finanzplan: bereits geplanter Aufwand			135 000 000	141 700 000
	bereits geplanter Ertrag				
6.	Gemäss vorliegendem Antrag: effektiver Aufwand			243 000 000	255 000 000
	effektiver Ertrag				

9.2. Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden

Die Gemeinden sind von der Anpassung des Kostenteilers insofern betroffen, als dieser auch bei der Vergütung von Leistungen der Akut- und Übergangspflege Anwendung findet (§ 6 Abs. 2 Spitalgesetz). Somit entstehen den Einwohnergemeinden bei einer Erhöhung auf 99 Prozent entsprechende Mehrkosten, während die Prämienzahlenden in diesem Umfang entlastet werden. Der Effekt liegt im Bereich von 150 000 bis 200 000 Franken für alle Einwohnergemeinden zusammen.

Zugunsten der Einwohner- und Bürgergemeinden wirkt sich aus, dass die von den Gemeinden nach § 5g Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (BGS 842.1) zu übernehmenden uneinbringlichen Prämienausstände als Folge der tieferen Prämien spürbar geringer ausfallen werden, wobei dieser Effekt aufgrund der Länge des Betriebsverfahrens periodenverschoben auftreten wird, nämlich im Zeitraum 2027 bis 2029. Unter der Annahme, dass jährlich Forderungen in der Höhe von rund 900 000 Franken übernommen werden, ergibt sich bei einer Prämienreduktion von durchschnittlich 18 Prozent eine Entlastung von ca. 160 000 Franken.

Per Saldo ist die Anpassung des Kostenteilers folglich für die Einwohnergemeinden mehr oder weniger kostenneutral und für die Bürgergemeinden eine kleine Entlastung.

9.3. Anpassungen von Leistungsaufträgen

Diese Vorlage hat keine Anpassungen von Leistungsaufträgen zur Folge.

10. Zeitplan

11. Juli 2024	Einleitung des Konsultationsverfahrens zuhanden der vorberatenden Kommission (Frist bis 16. September 2024)
29. August 2024	Kantonsrat; Kommissionsbestellung (Vorschlag: erweiterte Staatswirtschaftskommission)
19. Dezember 2024	1. Lesung im Kantonsrat
30. Januar 2025	2. Lesung im Kantonsrat
06. Februar 2025	Publikation im Amtsblatt; Beginn Referendumsfrist (60 Tage)
Ende März 2025	Festlegung Kostenteiler unter der Bedingung, dass das Referendum nicht ergriffen wird
07. April 2025	Ablauf Referendumsfrist
10. April 2025	Amtsblattpublikation
11. April 2025	Inkrafttreten

11. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, auf die Vorlage Nr. 3756.2 - 17763 einzutreten und ihr zuzustimmen.

Zug, 2. Juli 2024

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Die Frau Landammann: Silvia Thalmann-Gut

Der Landschreiber: Tobias Moser