



Kantonsratsbeschluss

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

Bericht und Antrag der erweiterten Staatswirtschaftskommission
vom 6. November 2024

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die erweiterte Staatswirtschaftskommission (erw. Stawiko) hat die Vorlage Nr. 3756.2 - 17763 am 6. November 2024 als vorberatende Kommission beraten. Gesundheitsdirektor Martin Pfister und Finanzdirektor Heinz Tännler vertraten die Meinung des Regierungsrats. Sie wurden von Christof Gügler, Beauftragter gesundheitspolitische Fragen bei der Gesundheitsdirektion unterstützt. Das Protokoll führte Peter Berchtold, Stawiko-Sekretär. Wir gliedern unseren Bericht wie folgt:

1. Ausgangslage
2. Fragen der erw. Stawiko
3. Kernelemente der Vorlage und der Beratung
4. Eintretensdebatte
5. Detailberatung
6. Umgang mit der eidgenössischen Volksabstimmung vom 24. November 2024
7. Schlussabstimmung
8. Anträge

1. Ausgangslage

Die Eigenkapital- und Liquiditätssituation des Kantons Zug präsentiert sich sehr solide. Der finanzielle Spielraum soll für Entlastungsmassnahmen zugunsten der Bevölkerung genutzt werden. Durch die Erhöhung des Kantonsanteils an den Kosten der stationären Behandlungen in Spitälern und Kliniken in den Jahren 2026 und 2027 kann für diese Jahre eine Senkung der Krankenkassenprämien erreicht werden. Mit dieser Massnahme wird ein Teil der aufgelaufenen Ertragsüberschüsse an die Bevölkerung zurückgegeben. Dabei erfolgt ein gewisser sozialer Ausgleich, weil die Verteilung pro Kopf erfolgt, während die verwendeten Mittel vorwiegend aus progressiv erhobenen Steuern stammen.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) sieht vor, dass die Kantone mindestens 55 % der Kosten für stationäre Gesundheitsleistungen tragen (Art. 49a Abs. 2ter KVG). Dabei haben sich bisher fast alle Kantone auf diesen Minimalanteil beschränkt; eine einzige Ausnahme ist Basel-Stadt mit 56 %.

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

Aus verfahrenstechnischen Gründen verbleibt ein Anteil von 1 % bei den Krankenversicherern.

Für die stationären Spitalbehandlungen wird mit dem bisherigen Kantonsanteil von 55 % für 2026 ein Aufwand von rund 135 Millionen Franken erwartet. Bei einer Aufstockung auf 99 % ergibt sich ein Aufwand von rund 243 Millionen Franken und somit Mehrkosten von rund 108 Millionen Franken. Im Jahr 2027 werden Mehrkosten von rund 113 Millionen Franken erwartet. Damit beträgt der geschätzte Mehraufwand für die beiden Jahre 2026 und 2027 rund 221 Millionen Franken.

Bei einem stationären Aufenthalt einer Zuger Patientin oder eines Zuger Patienten stellt das Spital bisher eine Rechnung an den Kanton über 55 % der Fallkosten und eine Rechnung an den Krankenversicherer über 45 %. In den Jahren 2026 und 2027 werden die Kostenanteile 99 % und 1 % 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 im Rahmen der obligatorischen Grundversicherung.

Das Vorhaben muss bereits im Frühjahr 2025 definitiv beschlossen sein, damit die Prämien für die Jahre 2026 und 2027 entsprechend reduziert werden können. Aufgrund des engen Zeitplans hat der Regierungsrat statt eines Vernehmlassungsverfahrens die Vorlage direkt dem Kantonsrat unterbreitet. Gleichzeitig erfolgte eine Konsultation mit den Gemeinden, Parteien und weiteren Interessengruppen. Das Ergebnis der Konsultation stand der erw. Stawiko bei ihrer Beratung zur Verfügung. Eine Zusammenfassung liegt dem vorliegenden Bericht bei (Beilage 1).

2. Fragen der erw. Stawiko

Vorgängig konnten die Kommissionsmitglieder Fragen einreichen, welche durch die Gesundheitsdirektion und die Finanzdirektion beantwortet wurden. Die Antworten standen den Mitgliedern vor der Sitzung zur Verfügung und liegen dem vorliegenden Bericht bei (Beilage 2).

3. Kernelemente der Vorlage und der Beratung

3.1 Überblick über finanzielle Situation und die kantonalen Massnahmen

Der Finanz- und der Gesundheitsdirektor geben einen Überblick über die finanzielle Situation des Kantons Zug sowie über die verschiedenen kantonalen Massnahmen und deren finanzielle Auswirkungen:

Im Budget 2025 wird ein Ertragsüberschuss von 226,1 Millionen Franken erwartet, was einer Zunahme des Ertragsüberschusses gegenüber dem Vorjahresbudget von 64,3 Millionen Franken entspricht. Auch in den Planjahren 2026 und 2028 wird mit weiteren Ertragsüberschüssen von 55,8 Millionen Franken (Planjahr 2026) und 125,1 Millionen Franken (Planjahr 2028) gerechnet. Das Planjahr 2027 sieht einen Aufwandüberschuss von 23,5 Millionen Franken vor.

Gemäss Finanzhaushaltgesetz ist bei Aufwandüberschüssen das kumulierte Ergebnis der Erfolgsrechnung über acht Jahre auszugleichen. Mit Budget 2025 liegt das kumulierte Ergebnis der Erfolgsrechnung über diese acht Jahre bei rund 1,6 Milliarden Franken.

Aufgrund der Einführung der Ergänzungssteuer im Rahmen der OECD-Mindestbesteuerung ist ab dem Jahr 2026 mit jährlichen Mehreinnahmen in der Höhe von rund 200 Millionen Franken netto zu rechnen. Diese zusätzlichen Einnahmen der Mindeststeuer sollen vollständig zurückgegeben werden. Da die Aufwände der Standortförderungsmassnahmen für Bevölkerung und Wirtschaft (Gesetz über Standortentwicklung) noch nicht ausgestaltet waren, verzichtete der Regierungsrat auf die Budgetierung der Mehreinnahmen ab den Planjahren 2026–2028. Zum

damaligen Zeitpunkt konnten diese noch nicht erfolgsneutral abgebildet werden. Die finanziellen Auswirkungen sind entsprechend nicht in den erwähnten Zahlen enthalten.

Im Rahmen des Ausbaus der Standortattraktivität sind folgende Massnahmen in den präsentierten Zahlen enthalten:

- Beitrag zur Unterstützung des Aufbaus der «Blockchain Zug - Joint Research Initiative» (6,5 Millionen Franken im Budget 2025 und 7,8 Millionen Franken pro Planjahr). Insgesamt betragen die Kantonsbeiträge über fünf Jahre 39,35 Millionen Franken.
- Erhöhung der Kantonsbeiträge an anerkannte Privatschulen auf die Hälfte der Normpauschale (3,1 Millionen Franken jährlich ab Budget 2025).

Folgende Vorlagen zur Standortattraktivität sind im Budget und in den Finanzplanjahren enthalten – sind aber vom Kantonsrat noch zu beraten:

- Beiträge für die familienergänzende Kinderbetreuung im Vorschul- und Schulalter (16,0 Millionen im Budget 2025 sowie je rund 39 Millionen Franken in den Planjahren 2026–2028).
- Erhöhung des Kantonsanteils für die Vergütung von stationären Spitalbehandlungen gemäss dieser Vorlage mit einem Mehraufwand von rund 221 Millionen Franken für zwei Jahre (108,0 Millionen Franken im Planjahr 2026 und 113,3 Millionen Franken im Planjahr 2027).
- Neunte Steuergesetzrevision, welche im Paket «Mehrwert für alle» zusammengefasst ist, mit Mindereinnahmen von 25,2 Millionen Franken im Planjahr 2026 und je 65,1 Millionen Franken in den Planjahren 2027 und 2028.

Der Gesundheitsdirektor ergänzt als weitere finanzielle Entlastungen:

- Ausserhalb der Staatsrechnung: Die Erhöhung der Kinder- und Ausbildungszulagen um 10 % und der Senkung des Beitragssatzes der Familienausgleichskasse Zug von 1,6 % auf 1,35 %. Die Entlastung der Familien beträgt rund 20 Millionen Franken pro Jahr oder bei zwei Kindern verbleiben einer Familie 700 bis 800 Franken mehr pro Jahr. Die Wirtschaft wird mit der Senkung des Beitragssatzes um rund 25 Millionen Franken pro Jahr entlastet.
- Durchführungsstelle KVG-Ausstände: Wechsel der Zuständigkeit von den Gemeinden zur Ausgleichskasse; Übernahme der Kosten durch den Kanton.
- Übernahme sämtlicher Beiträge an Ausbildungsbetriebe und Studierende im Rahmen der Förderung der Ausbildung in der Pflege (auch Langzeitpflege und Spitex).

Der Finanzdirektor macht auf weitere Themen im Zusammenhang mit der finanziellen Entwicklung aufmerksam:

- «Mehrwert für alle» - Einlage des Kantons in die Spezialfinanzierungen Abwasserentsorgung und in die Trink- und Brauchwasserversorgung
- Wohnen
- Zug+
- Sparprogramm Bund: Mögliche Auswirkungen auf die Kantone

3.2 Überblick über die zu beratende Vorlage

Die Präsentation der Gesundheitsdirektion (Beilage 3) gibt einen Überblick über die Vorlage. In der Kommission werden spezifische Fragen dazu beantwortet und die Kernaussagen hier dargestellt:

Die Idee dieser Vorlage hat eine Parallele zum Rückverteilungsmechanismus der CO₂-Abgaben, welche über die Grundversicherung rückvergütet werden. Die Rückverteilung erfolgt über die Grundversicherung, da alle Personen in der Schweiz krankenversichert sind.

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung gibt vor, dass der Kantonsanteil an den Kosten der stationären Behandlungen in Spitälern und Kliniken mindestens 55 % betragen muss. Der Spielraum im KVG für eine Rückvergütung, wie sie in der vorliegenden Vorlage vorgesehen ist, ist sehr eng, da die Thematik hoch reguliert ist. Der bestehende Spielraum soll jedoch mit einem höheren Kantonsanteil genützt werden.

An den gesamten Kosten der Krankenversicherer machen die stationären Behandlungen in Spitälern und Kliniken 2023 einen Anteil von rund 18 % aus. Der Kantonsanteil an den entsprechenden Gesamtkosten soll in den beiden Jahren 2026 und 2027 von 55 % auf 99 % erhöht werden. Die weiteren Kosten der Krankenversicherer bestehen zum Beispiel aus ambulanten Spitalbehandlungen, Ärzten, Medikamenten etc.

Die Auswirkungen der Erhöhung des Kantonsanteils auf 99 % auf die einzelnen Prämien ist sehr schwierig abzuschätzen. Allein für den Kanton Zug bestehen für die Bevölkerung rund 3000 verschiedene Prämien (aufgrund zum Beispiel verschiedener Krankenversicherer, Versicherungsmodelle, Franchisen oder Altersgruppen), weshalb nur eine pauschale Aussage gemacht werden kann. So fällt zum Beispiel die Entlastung bei einer tiefen Franchise höher aus als bei einer hohen Franchise. Dies kann als Fehlanreiz beurteilt werden: Um von der Erhöhung des Kantonsanteils am meisten zu profitieren, wäre die Franchise möglichst tief zu wählen. Wenn es aber zu einer stationären Behandlung kommt, würde man mit einer hohen Franchise am besten fahren, wie das nachfolgende Beispiel zeigt, welches von einem stationären Eingriff im Betrag von 10 000 Franken ausgeht:

	Franchise 300 Franken		Franchise 2500 Franken	
	vorher	nachher	vorher	nachher
	Fr.	Fr.	Fr.	Fr.
Gesamtkosten	10 000	10 000	10 000	10 000
Anteil Kanton	<u>-5 500</u>	<u>-9 900</u>	<u>-5 500</u>	<u>-9 900</u>
Anteil Versicherer	<u>4 500</u>	<u>100</u>	<u>4 500</u>	<u>100</u>
Franchise	300	100	2 500	100
Selbstbehalt	<u>420</u>	<u>0</u>	<u>200</u>	<u>0</u>
Patientenanteil	<u>720</u>	<u>100</u>	<u>2 700</u>	<u>100</u>

In den beiden betroffenen Jahren 2026 und 2027 wäre demnach der Patientenanteil gleich hoch – egal welche Franchise gewählt wird. Deshalb wäre im Vergleich zu den vorherigen Ausführungen betreffend Höhe der Prämie für die beiden Jahre eine hohe Franchise zu wählen.

Diese Beispiele zeigen, dass es sich um ein sehr komplexes System handelt und nur wenige generelle Aussagen gemacht werden können.

Gemäss § 6 Abs. 2 Spitalgesetz (BGS 826.11) setzt der Regierungsrat jeweils für das Kalenderjahr den kantonalen Anteil an den Spitaltarifen fest. Da diese Kompetenz vom Gesetzgeber nicht für den Einsatz als finanzpolitisches Instrument gedacht ist, wird der Kantonsrat indirekt mittels Kantonsratsbeschluss für vorgezogene Budgetkredite für die Jahre 2026 und 2027 mit einbezogen.

Der Kostenteiler ist gemäss den bundesrechtlichen Grundlagen jeweils bis zum 31. März des Vorjahres festzulegen. Damit die Referendumsfrist eingehalten werden kann, muss die Beratung im Kantonsrat im Dezember 2024 und Januar 2025 stattfinden. Da vorgängig auch noch

das Resultat aus der Abstimmung über die Prämien-Entlastungs-Initiative vom 9. Juli 2024 abgewartet werden musste, konnte der Regierungsrat die Vorlage nicht früher zuhanden des Kantonsrats verabschieden.

3.3 Versorgungspolitische Aspekte («ambulant vor stationär», Fehlanreize, Jahresendeffekte)

Die Kosten sind bei einer ambulanten Behandlung tiefer als bei einer stationären. Entsprechend ist auch die Entschädigung für einen Eingriff bei einer ambulanten Behandlung tiefer als bei einer stationären Behandlung. Dies kann zu Fehlanreizen bei den Leistungserbringern (Spital, Arzt etc.) führen. Der Kanton Zug hat daher eine Liste mit Eingriffen erstellt, die zwingend ambulant durchzuführen sind. Die Problematik ist damit gut unter Kontrolle. Unter gewissen Bedingungen können Ausnahmen durch den Kantonsarzt bewilligt werden. Bei vielen Eingriffen ist die Zuteilung zu ambulant oder stationär klar (zum Beispiel: Leistenbruch einseitig ist ambulant, Hirnschlag ist stationär).

Aus Sicht des Leistungserbringers spielt der Kostenteiler keine Rolle. Anders verhält es sich aus Sicht des Patienten. Gemäss bereits vorgestelltem Beispiel zur Höhe der Franchise kann es für den Patienten günstiger sein, einen Eingriff in den Jahren 2026 oder 2027 durchführen zu lassen. Dabei gilt es aber zu bedenken, dass viele Eingriffe schwer planbar sind. Ebenso kann eine allfällige Wartezeit bei gewissen Leiden mit Schmerzen verbunden sein (zum Beispiel Hüftprothese). Im Weiteren spielt auch die Nachsorge eine Rolle (zum Beispiel Nachkontrollen, Medikamente, Physiotherapien etc.), da diese ambulanten Kosten bei einer hohen Franchise durch den Patienten zu tragen sind. Ein Jahresendeffekt kann zwar nicht ausgeschlossen werden, wird aber die Spitäler nicht überfordern. Dabei sind auch die Ärzte in der Pflicht, die Patienten zu priorisieren.

3.4 Exkurs zur Prämienverbilligung

Im Prinzip wird die Prämienverbilligung im Kanton Zug wie folgt berechnet: Die Bevölkerung soll maximal einen bestimmten Anteil des Einkommens für die Krankenkassenprämien aufwenden. Der darüberliegende Betrag wird von der Prämienverbilligung übernommen.

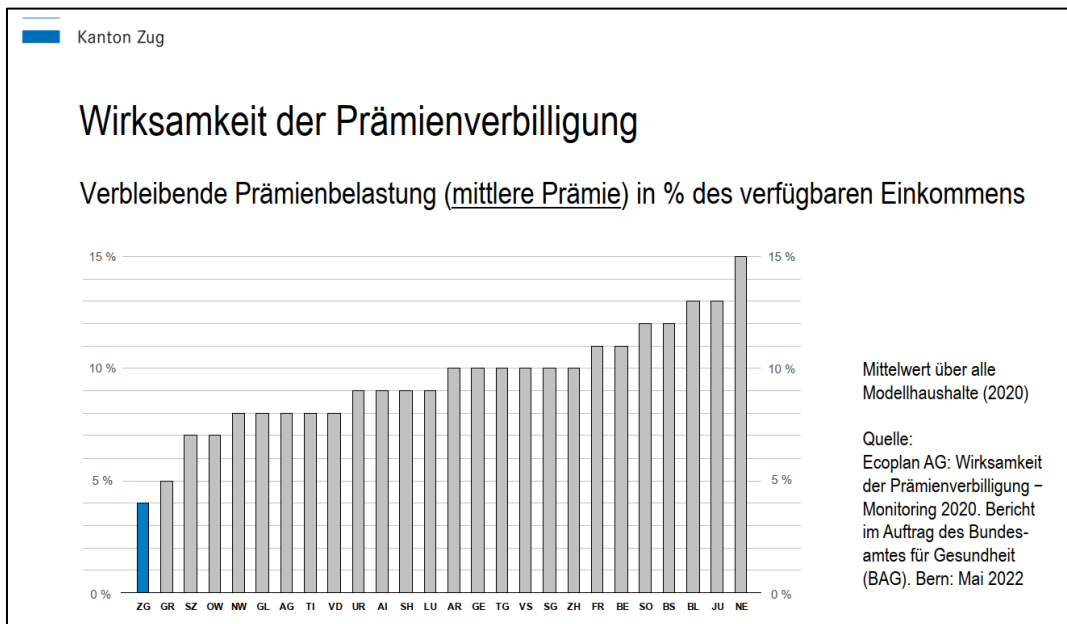
Die Prämienverbilligung wird anhand folgender Parameter berechnet:

- Massgebendes Einkommen
- Selbstbehalt (aktuell 8%)
- Massgebende Prämie (=Richtwert, welcher durch den Regierungsrat festgelegt wird).

Die massgebende Prämie muss aufgrund der gesetzlichen Vorgaben in den Jahren 2026 und 2027 angepasst werden, da sie sich an den aktuellen Prämien zu orientieren hat.

Der Regierungsrat hat bereits bei allen Parametern, welche nicht gesetzlich vorgegeben sind, für die Bevölkerung grosszügige Werte festgelegt. Dies zeigt sich auch beim Vergleich der verbleibenden Prämienbelastung (mittlere Prämie) in Prozent des verfügbaren Einkommens¹. Der Vergleich zeigt, dass der Kanton Zug mit einer verbleibenden Prämienbelastung von 4 % des verfügbaren Einkommens den tiefsten Wert aller Kantone ausweist. Alle anderen Kantone weisen Werte zwischen 5 und 15 % aus.

¹ Quelle: Ecoplan AG: Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2020, Bericht im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit



Bei Senkung des Selbstbehalts würden vor allem Personen mit höheren Einkommen profitieren, da bei tiefen Einkommen der Selbstbehalt praktisch nicht relevant ist. Bei der massgebenden Prämie könnte allenfalls noch ein geringer Spielraum bestehen – diese muss sich gemäss den kantonsgesetzlichen Vorgaben an den aktuellen Prämien orientieren. Bei der Festlegung ist der Regierungsrat jedoch bereits grosszügig (zum Beispiel Orientierung an der tiefsten Franchise, keine Einschränkung der freien Arztwahl, inklusive Unfalldeckung).

Die Gesundheitsdirektion geht davon aus, dass aufgrund dieser Vorlage der Aufwand für die Prämienverbilligung in den beiden betroffenen Jahren voraussichtlich sinken wird. In den finanziellen Auswirkungen ist diese Entlastung jedoch nicht berücksichtigt, da die Details zum per 1. Januar 2026 in Kraft tretenden Gegenvorschlag zur Prämien-Entlastungs-Initiative, welche vom Bund erarbeitet werden müssen, noch nicht bekannt sind.

4. Eintretensdebatte

→ Die erw. Stawiko ist stillschweigend auf die Vorlage eingetreten.

5. Detailberatung

Bei der Detailberatung geht es primär um den einen Paragraphen des Kantonsratsbeschlusses. Es werden folgende zwei Punkte vertieft diskutiert:

a) Zusammenspiel mit der Prämienverbilligung

Es wird der Antrag gestellt, § 1 wie folgt zu ergänzen: «Der Regierungsrat stellt im Rahmen der gesetzlichen Möglichkeiten die Gleichbehandlung von Personen, die von der Prämienverbilligung profitieren, sicher». Es sei – wie unter Ziffer 3 ausgeführt – möglich, zum Beispiel die massgebende Prämie der Durchschnittsprämie anzunähern beziehungsweise zu erhöhen, womit ein grösserer Kreis der Bevölkerung von der Vorlage profitieren würde.

Bei diesem Vorschlag stelle sich die Frage, ob die Gleichbehandlung mit Erhöhung der massgebenden Prämie gegeben wäre: Sollen Personen, welchen die Prämien vollständig durch die Prämienverbilligung finanziert wird, noch zusätzlich Gelder erhalten? Um die Einhaltung des bestehenden Terminplans mit Beratungen in den Dezember- und Januar-Sitzungen des Kantonsrats nicht zu gefährden, empfehle es sich zudem, dafür eine separate Motion einzureichen und den Vorschlag nicht mit dieser Vorlage zu verknüpfen.

Die Formulierung wird bemängelt – eine Legiferierung sei nicht möglich. Einerseits habe der Vorschlag nichts mit der vorliegenden Vorlage zu tun (Prämienverbilligung versus Vergütung stationärer Spitalbehandlungen): Mit diesem Antrag würde über einen Kantonsratsbeschluss in eine gesetzliche Grundlage eingegriffen. Andererseits müsste eine konkrete Formulierung gefunden werden – die vorgeschlagene Formulierung sei zu unpräzise. Die finanziellen Konsequenzen eines solchen Antrags wären nicht bekannt. Eine Motion wäre der korrekte Weg.

Der Antrag wird aufgrund der Diskussion zurückgezogen. Dafür wird der Antrag auf Konsultativabstimmung gestellt. Es soll geklärt werden, ob die Kommission wünscht, dass der Regierungsrat bei der Festlegung der Parameter für die Prämienverbilligung 2026 und 2027 solche Überlegungen, um die Prämienverbilligungsbezüger ebenfalls in den Genuss dieser Rückvergütung kommen zu lassen, miteinbeziehen solle.

Es wird Antrag gestellt, darüber abzustimmen, ob eine solche Konsultativabstimmung in der Kommission durchgeführt werden soll.

- Die erw. Stawiko spricht sich mit 10 zu 3 Stimmen ohne Enthaltung gegen die Durchführung einer Konsultativabstimmung aus.

b) Situation ab 2028: «Re-Bound-Effekt» und «Verlängerung»

Die Erhöhung des Kantonsanteils in den Jahren 2026 und 2027 hat keine nachhaltige Wirkung auf die Prämien beziehungsweise die Prämienentwicklung 2028 und der folgenden Jahre. Im Jahr 2028 werden die Prämien einerseits aufgrund der allgemeinen Kostenentwicklung und andererseits aufgrund des Rückgangs des Kantonsanteils ansteigen.

Die Kommission ist sich einig, dass der Kommunikation bei dieser Vorlage ein hoher Stellenwert zukommt. Es ist sehr wichtig, dass sich die Bevölkerung bewusst ist, dass es sich um eine einmalige Massnahme zur Weitergabe der aufgelaufenen Ertragsüberschüsse handelt. Nach den Jahren 2026 und 2027 wird sich die Prämie aufgrund der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und aufgrund Reduktion des Kantonsanteils an den stationären Spitalbehandlungen wieder erhöhen. Der Regierungsrat wird gebeten, diesem Umstand in der Kommunikation eine hohe Beachtung zu schenken.

In der Kommission stellt sich die Frage, ob es möglich wäre, den zu Verfügung stehenden Betrag von 221 Millionen Franken auf mehr als die zwei Jahre zu verteilen und dementsprechend den Kantonsanteil zu reduzieren. Dies könnte nur anhand einer «Absichtserklärung» erfolgen. Im Moment kann keine Grundlage für eine Verteilung über 2027 hinaus geschaffen werden, da die gesetzlichen Vorgaben als Grundlage noch fehlen.

Der Finanzdirektor weist ferner darauf hin, dass eine «Verlängerung» dieser Massnahme aufgrund des für den Kanton Zug enger werdenden finanziellen Spielraums aus heutiger Sicht nicht möglich sein werde. Die Planung – mit den schon vom Kantonsrat beschlossenen oder noch zu beratenden anderen Massnahmen – zeige auf, dass ansonsten massive Aufwandüberschüsse entstehen würden. Damit würde sich auch die Frage stellen, ob die Schuldenbremse gemäss § 2 Abs. 2 des Gesetzes über den Finanzhaushalt des Kantons und der Gemeinden

(FHG, BGS 611.1) noch eingehalten werden könne. Es gelte dabei zu berücksichtigen, dass die zusätzlichen Einnahmen der OECD-Mindeststeuer – welche noch nicht budgetiert oder in den Finanzplanjahren enthalten sind – vollständig an die Bevölkerung und der Wirtschaft zurückgegeben werden sollen (Gesetz über Standortentwicklung).

Der Finanzdirektor stellt der erw. Stawiko zwei Berechnungen zu den Jahren 2028 bis 2032 vor, welche von 50 bzw. 75 Millionen Franken zusätzlichen Vergütungen an die Gesundheitsleistungen ausgehen. Diese Beträge wären mindestens nötig, um die Krankenkassen-Prämien weiterhin zu senken.

	Ergebnisse	Ist			Budget			Plan			Schätzung			
		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032			
Budget 2025 aktuell	Ertrags-/Aufwandüberschuss	461.3	161.8	226.1	55.8	-23.5	125.1	95.8	73.7	48.5	6.7			
	Liquiditätsveränderung	416.8	85.7	98.8	-68.3	-143.2	-20.6	-83.6	-30.4	-44.2	-46.1			
	Vergütung von stationären Spitalbehandlungen				108.0	113.0								
+50 Mio.Fr. (2028 - 2032)	Ertrags-/Aufwandüberschuss	461.3	161.8	226.1	55.8	-23.5	75.1	34.1	-1.2	-41.2	-99.5			
	Liquiditätsveränderung	416.8	85.7	98.8	-68.3	-143.2	-70.6	-145.4	-105.3	-133.8	-152.3			
	Vergütung von stationären Spitalbehandlungen				108.0	113.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0			
+75 Mio.Fr. (2028 - 2032)	Ertrags-/Aufwandüberschuss	461.3	161.8	226.1	55.8	-23.5	50.1	8.3	-27.8	-68.5	-127.6			
	Liquiditätsveränderung	416.8	85.7	98.8	-68.3	-143.2	-95.6	-171.1	-131.8	-161.2	-180.5			
	Vergütung von stationären Spitalbehandlungen				108.0	113.0	75.0	75.0	75.0	75.0	75.0			

Die Gesundheitsdirektion hat auf Wunsch des Stawiko-Präsidenten eine Aufstellung vorbereitet, wie sich der Aufwand für die stationären Spitalbehandlungen bei einem weniger stark erhöhten Kantonsanteil verändern würde:

Kanton Zug		
Varianten Kostenteiler		
	2026	2027
Kantonsanteil 99%	243'000'000	255'000'000
Mehrkosten gegenüber 55%	108'000'000	113'000'000
Kantonsanteil 90%	220'909'091	231'818'182
Mehrkosten gegenüber 55%	85'909'091	89'818'182
Kantonsanteil 80%	196'363'636	206'060'606
Mehrkosten gegenüber 55%	61'363'636	64'060'606
Kantonsanteil 75%	184'090'909	193'181'818
Mehrkosten gegenüber 55%	49'090'909	51'181'818

Es wird der Antrag gestellt, den Kantonsanteil an den Kosten der stationären Behandlungen in Spitälern und Kliniken nicht auf 99 %, sondern nur auf 80 % zu erhöhen und die Beträge im § 1 des Kantonsratsbeschluss auf 196,4 Millionen Franken im Jahr 2026 und 206,1 Millionen Franken im Jahr 2027 anzupassen. Der politische Druck diese Massnahme mindestens teilweise

weiterzuführen, dürfte aufgrund der anzunehmenden Prämienhöhung vom Jahr 2027 auf das Jahr 2028 sehr gross sein. Wenn die Prämien 2026 und 2027 weniger stark reduziert würden, werde die Prämienhöhung danach tiefer ausfallen und dementsprechend reduziere sich auch der Druck diese Massnahme weiterzuführen.

Dem wird entgegengehalten, dass mit der vorgeschlagenen Massnahme insbesondere der Mittelstand entlastet werde. Der Druck auf das Weiterführen der Massnahme könne mit klarer Kommunikation vermindert werden.

- Die erw. Stawiko stimmt mit 10 gegen 3 Stimmen ohne Enthaltungen gegen den Antrag den Kantonsanteil an den Kosten der stationären Behandlungen in Spitälern und Kliniken nur auf 80 % zu erhöhen und die Beträge im § 1 des Kantonsratsbeschluss auf 196,4 Millionen Franken im Jahr 2026 und 206,1 Millionen Franken im Jahr 2027 anzupassen.

6. Umgang mit der eidgenössischen Volksabstimmung vom 24. November 2024

In der Kommission wird diskutiert, ob die Volksabstimmung zu «EFAS» (sinngemäss etwa «Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Gesundheitsleistungen») vom 24. November 2024 einen Einfluss auf diese Vorlage habe.

Für einen Teil der Kommission besteht zwischen dieser Vorlage und «EFAS» keine Abhängigkeit. Unabhängig vom Ausgang der Abstimmung könne eine solche Vorlage, wie sie nun vorliege, erarbeitet und beschlossen werden. Die nun zu beratende Vorlage sei für zwei Jahre befristet und es bestehe kein Zusammenhang.

Für einen anderen Teil der Kommission besteht zwischen der Vorlage und der Abstimmung zu «EFAS» eine Abhängigkeit. Je nach Ausgang der Abstimmung müsse die Vorlage an die anderen Bedingungen angepasst werden. Werde «EFAS» nicht angenommen, sei der Druck für eine Weiterführung nach dem Jahr 2027 viel grösser.

Der Regierungsrat hat in seiner Stellungnahme vom 1. Oktober 2024 zur Konsultation ausgeführt, dass vier Möglichkeiten für das weitere Vorgehen bestehen:

1. Die Vorlage wird wie vorgesehen befristet auf zwei Jahre umgesetzt.
2. Die Vorlage wird umgesetzt und eine Verlängerung in Erwägung gezogen. Im Hinblick auf eine allfällige Verlängerung ist eine Gesetzesrevision in Angriff zu nehmen, welche einen formellen Mechanismus für die Anpassung des Kostenteilers unter Einbezug des Kantonsrats beinhaltet sowie flankierende Massnahmen im ambulanten Bereich vorsieht.
3. Der Kantonsrat tritt nicht auf die Vorlage ein und weist sie an den Regierungsrat zurück, damit dieser einen neuen Antrag ausarbeiten kann, welcher einen formellen Mechanismus für die Anpassung des Kostenteilers unter Einbezug des Kantonsrats sowie flankierende Massnahmen im ambulanten Bereich beinhaltet.
4. Der Kantonsrat lehnt die Vorlage ab.

Es wird beantragt, darüber abzustimmen, ob die erw. Stawiko die Schlussabstimmung ohne Berücksichtigung des Abstimmungsergebnisses zu «EFAS» durchführt oder ob je eine Schlussabstimmung mit Annahme und mit Ablehnung von «EFAS» durchgeführt wird.

- Die erw. Stawiko stimmt mit 7 für 6 Stimmen ohne Enthaltungen für die Durchführung der Schlussabstimmung ohne Berücksichtigung des Abstimmungsergebnisses zu «EFAS».

7. Schlussabstimmung

Die erw. Stawiko beschliesst mit 11 Ja- zu 2 Nein-Stimmen ohne Enthaltung der Vorlage Nr. 3756.2 - 17763 zuzustimmen.

8. Anträge

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragt Ihnen die erw. Stawiko, auf die Vorlage Nr. 3756.2 - 17763 einzutreten und ihr zuzustimmen.

Edlibach, 6. November 2024

Mit vorzüglicher Hochachtung
Im Namen der Staatswirtschaftskommission

Der Präsident: Tom Magnusson

Beilagen:

- 1) Zusammenfassung des Ergebnisses der «Konsultation zum Kantonsratsbeschluss betreffend Genehmigung vorgezogener Budgetkredite 2026 und 2027 für die Vergütung von stationären Spitalbehandlungen» und Stellungnahme des Regierungsrats vom 1. Oktober 2024
- 2) Antworten vom 29. Oktober 2024 zu den Abklärungsaufträgen der Stawiko-Mitglieder
- 3) Präsentation der Gesundheitsdirektion