



Motion betreffend tiefere Krankenkassenprämien, auch mit EFAS

(Vorlage Nr. 3992.1 - 18329)

Bericht und Antrag des Regierungsrats
vom 13. Januar 2026

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Luzian Franzini und Ronahi Yener reichten am 8. September 2025 eine Motion betreffend «tiefere Krankenkassenprämien, auch mit EFAS» ein. Der Kantonsrat hat den Vorstoss am 2. Oktober 2025 an den Regierungsrat überwiesen.

Wir unterbreiten Ihnen hiermit Bericht und Antrag.

Unsere Ausführungen sind wie folgt gegliedert:

	<u>Seite</u>
1. Ausgangslage	1
2. Unabhängig vom Motionsanliegen notwendige gesetzliche Anpassungen	2
3. Motionsanliegen	2
4. Zeitliche Dringlichkeit	3
5. Haltung des Regierungsrats	3
6. Antrag	4

1. Ausgangslage

1.1. Temporäre Erhöhung des Kantonsanteils an den stationären Spitalkosten

Nach den Regeln der bisherigen Spitalfinanzierung wird die Vergütung der stationären Behandlungen vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen (Art. 49a Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Der Kanton bezahlt mindestens 55 Prozent und die Krankenversicherer bezahlen maximal 45 Prozent der Fallkosten (Art. 49a Abs. 2 KVG). Gestützt auf den Kantonsratsbeschluss betreffend Genehmigung vorgezogener Budgetkredite 2026 und 2027 für die Vergütung von stationären Spitalbehandlungen (BGS 613.19) hat der Regierungsrat mit Beschluss vom 25. März 2025 den Kantonsanteil für die Jahre 2026 und 2027 auf 99 Prozent festgesetzt. Die resultierenden Mehrkosten werden für 2026 brutto auf 108 Millionen Franken und für 2027 brutto auf rund 113 Millionen Franken geschätzt.

Für die Bezügerinnen und Bezüger von Prämienverbilligungen erfolgt die Entlastung zweistufig: Eine erste Verbilligung ergibt sich durch die erhöhte Kantonsbeteiligung an den stationären Spitalkosten und die resultierende Prämiensenkung. Eine zweite, ergänzende Verbilligung findet im Rahmen der bedarfsspezifischen Prämienverbilligung nach dem bewährten und hochwirksamen Zuger Modell statt. Die Kosten zulasten der formellen Prämienverbilligung (entsprechend der zweiten Stufe) sinken entsprechend um ca. 15 bis 20 Millionen Franken (grobe Schätzung), wobei der Regierungsrat die Richtprämien für die Prämienverbilligung 2026 bewusst grosszügig angesetzt hat. Unter Berücksichtigung der Aufwandminderung bei der

formellen Prämienverbilligung beträgt der Nettoaufwand für die Erhöhung des Kantonsanteils an den stationären Spitalkosten somit knapp 100 Millionen Franken.

Die erwartete Entlastung der Krankenkassenprämien hat sich realisiert. Die mittlere Prämie sinkt 2026 um 14,7 Prozent. Die befürchtete Aufschiebung von Eingriffen ins Jahr 2026 ist weitgehend ausgeblieben. Auch beim Risikoausgleich unter den Krankenversicherern werden keine Probleme erwartet.

1.2. Neue Finanzierung der obligatorischen Krankenversicherung ab 2028

Ab 1. Januar 2028 werden die Kantone nicht nur die stationären Kosten mitfinanzieren, sondern auch die ambulanten Kosten (einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen EFAS). Ab 2032 kommen noch die Pflegekosten dazu. Entsprechend wird der Kantonsanteil angepasst. Im Kanton Zug beträgt er ab 2028 mindestens 24,5 Prozent der gesamten Nettokosten – ambulant und stationär – und ab 2032 mindestens 26,9 Prozent der gesamten Nettokosten einschliesslich Pflegeleistungen.

1.3. Zusammenspiel zwischen der erhöhten Kantonsbeteiligung 2026/27 und EFAS 2028

2028 entfällt der Entlastungseffekt auf die Prämien, der sich aus der erhöhten Kantonsbeteiligung 2026 und 2027 ergeben hat. Zudem muss dann die zwischenzeitlich aufgelaufene Kostensteigerung im stationären Bereich in die Prämien eingerechnet werden. Und schliesslich gilt es, für 2028 das «normale» Kostenwachstum gegenüber dem Vorjahr bei den nicht-stationären Leistungen zu berücksichtigen. So könnte 2028 im Vergleich zu 2027 etwa ein Prämiensprung von 25 Prozent resultieren, allenfalls auch mehr oder weniger, je nachdem, wie hoch der Kostenanstieg in den genannten Bereichen ausfällt.

2. Unabhängig vom Motionsanliegen notwendige gesetzliche Anpassungen

Aktuell ist die Kantonsbeteiligung an den stationären Spitalbehandlungen sowie die Kompetenzregelung zur Festlegung des Kostenteilers im Spitalgesetz geregelt (§ 4 Abs. 1 und § 6 Abs. 2 des Spitalgesetzes [BGS 826.11]). Mit der Ausweitung der Finanzierungspflicht auf den ambulanten Bereich unter EFAS müssen die entsprechenden Bestimmungen revidiert und ins Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG; BGS 842.1) verschoben werden. Dabei sind unabhängig vom Motionsbegehren insbesondere die Höhe und das Verfahren zur Festlegung der Kantonsbeteiligung zu klären. In einer zweiten, nachgelagerten Phase kommen im Hinblick auf den Einbezug der Pflege im Jahr 2032 weitere Fragestellungen dazu, namentlich auch, was die Rolle der Gemeinden betrifft.

3. Motionsanliegen

Die vorliegende Motion verlangt, über die gesetzliche Mindestvorgabe von 24,5 Prozent für die Kantonsbeteiligung hinauszugehen. Die Entlastungswirkung für die Prämien soll ungefähr dem Niveau von 2026 und 2027 entsprechen. Damit soll der erwartete Prämiensprung abgeschwächt werden.

Da die Finanzierung durch den Einbezug der Pflegefinanzierung ab 2032 nochmals ändert, versteht der Regierungsrat das Motionsanliegen so, dass auch für die Jahre 2028, 2029, 2030 und 2031 jeweils netto rund 100 Millionen Franken zusätzlich zur bundesgesetzlichen Minimalvorgabe aufgewendet werden sollen.

4. Zeitliche Dringlichkeit

Die notwendigen gesetzlichen Anpassungen sind zeitlich dringlich. Bundesvorgaben fordern, dass der Kantonsanteil für 2028 bis am 31. März 2027 festgelegt ist und somit bis dahin Klarheit herrscht, wie die Kostenbeteiligung des Kantons Zug geregelt ist. Der Regierungsrat zieht deshalb diese Motionsbeantwortung zeitlich dem Gesetzgebungsprozess vor, damit der Regierungsrat in Kenntnis der Haltung des Kantonsrates zum Motionsanliegen zeitnah eine zielgerichtete Gesetzesanpassung vorlegen kann, die dem Willen des Kantonsrates bezüglich des vorliegenden Motionsanliegens entspricht.

5. Haltung des Regierungsrats

Im Bericht und Antrag des Regierungsrats vom 2. Juli 2024 betreffend Genehmigung vorgezogener Budgetkredite 2026 und 2027 für die Vergütung von stationären Spitalbehandlungen hat der Regierungsrat darauf hingewiesen, dass ein Teil der entstandenen Rechnungsüberschüsse direkt an die Bevölkerung zurückfliessen solle und er als eine Massnahme dazu auf eine temporäre Senkung der Krankenkassenprämien setze.

Die Vorlage des Regierungsrats beschränkte sich auf die Jahre 2026 und 2027.

Im Kommissionsbericht der erweiterten Staatswirtschaftskommission wurde ausgeführt, dass bezüglich der Befristung der Kommunikation bei dieser Vorlage ein hoher Stellenwert zukomme. Es sei sehr wichtig, dass sich die Bevölkerung bewusst sei, dass es sich um eine einmalige Massnahme zur Weitergabe der aufgelaufenen Ertragsüberschüsse handle. Nach den Jahren 2026 und 2027 würde sich die Prämie aufgrund der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und aufgrund der Reduktion des Kantonsanteils an den stationären Spitalbehandlungen wieder erhöhen. Der Regierungsrat wurde gebeten, diesem Umstand in der Kommunikation eine hohe Beachtung zu schenken.

Der Regierungsrat hat in seiner Kommunikation wiederholt darauf hingewiesen, dass er auf eine temporäre Senkung der Krankenkassenprämien setze.

Entsprechend erachtet es der Regierungsrat als folgerichtig, darauf zu verzichten, eine erhöhte Kantonsbeteiligung gesetzlich festzulegen. Hauptinstrument für die finanzielle Abfederung der Prämienbelastung soll das System der Individuellen Prämienverbilligung (IPV) bleiben. Damit können Haushalte in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen gezielt und bedarfsgerecht entlastet werden. Das Zuger Prämienverbilligungssystem bietet dafür optimale Voraussetzungen. In keinem anderen Kanton ist die Wirksamkeit der Prämienverbilligung so gut wie im Kanton Zug (Ecoplan AG: Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2020. Bericht im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit (BAG). Bern: Mai 2022).

Anstatt – wie von der Motion gefordert – eine höhere Kostenbeteiligung starr festzulegen, erachtet es der Regierungsrat als zielführender, die Situation regelmässig neu zu beurteilen. Falls angezeigt, soll ein erhöhter Kantonsanteil im Rahmen von bewilligten (vorgezogenen) Budgetkrediten festgesetzt werden, welche vom Regierungsrat beantragt werden. Wenn keine bewilligten vorgezogenen Budgetkredite vorliegen, gilt für die Kantonsbeteiligung das bundesgesetzliche Minimum.

Konkret würde das am Beispiel der Kostenbeteiligung für das Jahr 2028 bedeuten, dass der Regierungsrat dem Kantonsrat unter Verzicht auf eine Vernehmlassung Mitte 2026 einen Antrag für einen vorgezogenen Budgetkredit betreffend den Kantonsbeitrag 2028 unterbreiten könnte, welcher nach Beratung durch die Kommission für Gesundheit und Soziales und die

(allenfalls erweitern) Staatswirtschaftskommission an der gleichen Sitzung, an der das Budget 2027 beraten wird, in erster Lesung beschlossen würde. Die zweite Lesung hätte Ende Januar 2027 zu erfolgen. Dieser Kantonsratsbeschluss wäre referendumsfähig. Die zeitliche Staffelung ist nötig, weil die Kostenbeteiligung für 2028 schon am 31. März 2027 festgelegt sein muss. Solche vorgezogene Budgetkredite könnten zum Beispiel auch für zwei aufeinanderfolgende Jahre beschlossen werden.

Mit dieser Lösung bleibt das System der individuellen Prämienverbilligung das Hauptelement für die finanzielle Abfederung der Krankenkassenprämien, sie berücksichtigt die ursprüngliche Absicht des Regierungsrats nach einer temporären Lösung, lässt gleichzeitig aber auch die nötige Flexibilität, auf aktuelle Entwicklungen zu reagieren.

6. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, die Motion teilerheblich zu erklären im Sinne der Ausführungen unter Ziffer 5.

Zug, 13. Januar 2026

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Andreas Hostettler

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart