



Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) und des Spitalgesetzes - Umsetzung EFAS

Bericht und Antrag der Kommission Gesundheit und Soziales
vom 4. September 2026

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kommission Gesundheit und Soziales hat die Vorlage des Regierungsrats vom 9. Juni 2026 (Vorlage Nr. 4131.1 - 18633) an den Sitzungen vom 17. August 2026 und 4. September 2026 beraten und verabschiedet. Gesundheitsdirektor Andreas Hausheer vertrat das Geschäft aus Sicht der Regierung. Er wurde unterstützt von Christof Gügler, Beauftragter für gesundheitspolitische Fragen der Gesundheitsdirektion. Das Protokoll führte Christa Hegglin.

Der Bericht ist wie folgt gegliedert:

1. In Kürze
2. Ausgangslage
3. Ablauf der Kommissionssitzungen
4. Eintretensdebatte
5. Detailberatung
6. Schlussabstimmung
7. Antrag

1. In Kürze

Das Eintreten auf die Vorlage war unbestritten.

Im Zentrum der Beratungen stand die Höhe der Kantonsbeteiligung an den Kosten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Diskutiert wurden sowohl eine temporäre Erhöhung zur Dämpfung des Prämiensprungs im Jahr 2028 als auch eine unbefristete Regelung, u. a. eine direkte Koppelung an einen allfälligen Steuerrabatt.

Schliesslich beschloss die Kommission mit 8 zu 4 Stimmen einen Änderungsantrag, welcher sich betreffend Ablauf und Voraussetzungen an den KRB zum Steuerrabatt anlehnt, inhaltlich aber unabhängig ist (keine direkte Koppelung).

Für 2028 wird eine Übergangsregelung beantragt, die den Prämiensprung abschwächt, während ab 2029 die neue Regelung greifen soll.

Die übrigen Bestimmungen waren in der Detailberatung unbestritten.

Die Kommission stimmte der Vorlage – einschliesslich der Änderungen der Kommission – in der Schlussabstimmung mit 8 zu 4 Stimmen und ohne Enthaltungen zu.

2. Ausgangslage

Die Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) erfordern eine Anpassung der kantonalen Gesetzesgrundlagen. Die Vorlage beschäftigt sich ausschliesslich mit der Finanzierung des ambulanten und stationären Bereichs ohne Pflege. Die Regelungen für den Pflegebereich einschliesslich der Zuständigkeiten der Gemeinden werden zu einem späteren Zeitpunkt in einer separaten Vorlage adressiert. Einzige Ausnahme bildet die Akut- und Übergangspflege, welche nach Abs. 2 der Übergangsbestimmungen des KVG zur Änderung vom 22. Dezember 2023 bereits ab dem Jahr 2028 im Rahmen der einheitlichen Finanzierung vergütet wird. Die weiterführende Ausgangslage wird im Bericht und Antrag des Regierungsrates (Vorlage 4131.1) ausführlich beschrieben. Auf eine Wiederholung wird an dieser Stelle verzichtet.

3. Ablauf der Kommissionssitzungen

Die erste Kommissionssitzung fand am 17. August 2026 statt, anwesend waren 11 Kommissionsmitglieder. Gesundheitsdirektor Andreas Hausheer führte in die Vorlage des Regierungsrats ein. Danach folgten Fragen, Eintretensdebatte und Detailberatung. Die Diskussion drehte sich primär um die Höhe der Kantonsbeteiligung gemäss § 1a (neu) EG KVG. Im Rahmen einer Grundsatzabstimmung beschloss die Kommission, eine Abfederung des Prämienanstiegs näher zu prüfen und einen entsprechenden Abklärungsauftrag zu erteilen. Die Fortsetzung der Beratungen zu § 1a (neu) und zur Übergangsbestimmung von § 9 (geändert) EG KVG wurde deshalb auf die nächste Sitzung vertagt. Die übrigen Bestimmungen wurden diskussionslos verabschiedet.

Die zweite Kommissionssitzung fand am 4. September 2026 statt. 12 Kommissionsmitglieder waren anwesend. Zwischenzeitlich war seitens mehrerer Kommissionsmitglieder ein Änderungsantrag eingegangen, der eine Verknüpfung mit dem Steuerrabatt vorsah. Der Kommissionspräsident hatte deshalb vor der Sitzung einen weiteren Abklärungsauftrag erteilt, um eine fundierte Diskussion zu ermöglichen. An der Sitzung hat die Gesundheitsdirektion die Ergebnisse der Abklärungsaufträge im Einzelnen erläutert. Es folgte eine Diskussion über die verschiedenen Optionen zur Regelung der Kantonsbeteiligung, in deren Verlauf der Antrag auf eine Verknüpfung mit dem Steuerrabatt zugunsten einer anderen Lösung zurückgezogen wurde. Es folgten mehrere Variantenabstimmungen und schliesslich die Schlussabstimmung.

4. Eintretensdebatte

Im Rahmen der Eintretensdebatte wurde vorab geklärt, wie eine allfällige Erhöhung der kantonalen Beteiligung in zeitlicher Hinsicht ablaufen würde. Die Gesundheitsdirektion hatte dazu ein Schema ausgearbeitet (Beilage 2), welches unterscheidet, ob die Initiative vom Regierungsrat, von der Kommission Gesundheit und Soziales oder von der Stawiko ausgeht. Im ersten Fall wären bis zum Inkrafttreten der erhöhten Beteiligung rund drei Jahre einzukalkulieren. Geht die Initiative von der Kommission Gesundheit und Soziales oder von der Stawiko aus, liegt der Zeitbedarf im Bereich von zwei Jahren. Anzumerken bleibt, dass Kommissionsanträge gemäss § 40 Abs. 1 Ziff. 4 des Kantonsratsbeschlusses über die Geschäftsordnung des Kantonsrats (GO KR; BGS 141.1) bisher äusserst selten waren.

Ein zweiter Themenkreis betraf die Prämienverbilligung. Es wurde angemerkt, dass eine erhöhte Kantonsbeteiligung zu einer giesskannenförmigen Entlastung der Bevölkerung führe und

stattdessen bestimmte Bevölkerungsgruppen durch einen Ausbau der Prämienverbilligung gezielt entlastet werden sollen. Die Gesundheitsdirektion betonte, dass die Wirksamkeit der Zuger Prämienverbilligung anerkanntermassen sehr hoch sei und der Kanton Zug diesbezüglich seit vielen Jahren schweizweit an der Spitze stehe. Für die Kommission blieb die genaue Wirkungsweise der Prämienverbilligung jedoch schwer fassbar, so dass sie einen Abklärungsauftrag erteilte, mit dem anhand von spezifischen Modellhaushalten und für verschiedenen Einkommenskategorien die Effekte konkret aufgezeigt werden sollten (Beilage 3).

Schliesslich ging es um die Frage, wie mit dem erwarteten Prämiensprung ab dem Jahr 2028 im Bereich von 25 Prozent umzugehen sei, der aus dem Wegfall der erhöhten Kantonsbeteiligung (2026 und 2027) an den stationären Spitalkosten resultiert. Einerseits hatte der Regierungsrat klar kommuniziert, dass es sich um eine auf zwei Jahre befristete Massnahme gehandelt hat, um angesichts der guten finanziellen Situation des Kantons einen Teil der Überschüsse an die Bevölkerung zurückzugeben. Andererseits wurde im Rahmen der Vernehmlassung von verschiedener Seite gefordert, eine Abfederung in Erwägung zu ziehen.

Im Sinne einer Grundsatzabstimmung beschloss die Kommission mit 6 zu 5 Stimmen, eine Abfederung des Prämienanstiegs näher zu prüfen und der Gesundheitsdirektion einen Abklärungsauftrag zu erteilen, bei dem aufgezeigt werden soll, welchen Effekt eine Erhöhung der Kantonsbeteiligung um jährlich 50 / 75 / 100 Millionen für zwei Jahre hätte (Beilage 3).

Zu den übrigen Bestimmungen der Vorlage erfolgte keine Diskussion.

Die Kommission trat stillschweigend auf die Vorlage des Regierungsrats ein.

5. Detailberatung

5.1. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG)

§ 1a (neu)

Die Gesundheitsdirektion erläuterte die Ergebnisse des im Rahmen der Eintretensdebatte erteilten Abklärungsauftrags (Beilage 3) wie folgt:

Prämienverbilligung:

- (1.) Anhand der Zahlenbeispiele bestätigt sich, dass der Prämiensprung im Jahr 2028 für Haushalte mit Prämienverbilligung nicht spürbar sein wird bzw. im Grenzbereich der Anspruchsberechtigung nur abgeschwächt spürbar sein wird. Tendenziell geht die Belastung für diese Personen sogar leicht zurück. Derweil müssen Haushalte ohne Prämienverbilligung (ca. 75 Prozent der Bevölkerung) 2028 mit einem Prämienanstieg von rund 25 Prozent rechnen.
- (2.) Die Richtprämien für die Prämienverbilligung sind grosszügig angesetzt, wie es das Prämienverbilligungsgesetz verlangt. Bei den unteren Einkommenskategorien kann die Prämienverbilligung deshalb die bezahlten Prämien übertreffen. Eine weitere Erhöhung der Richtprämien wäre somit problematisch.
- (3.) Auch der Selbstbehalt ist auf einem sehr tiefen Niveau. Mit zunehmendem Einkommen steigt die Belastung unterhalb der Einkommensobergrenzen nur sehr moderat. Eine weitere Senkung des Selbstbehalts wäre deshalb tendenziell unverhältnismässig.
- (4.) Einzig bei den Einkommensobergrenzen könnte ein Ausbau allenfalls Sinn ergeben. Angesichts der Tatsache, dass 2028 beispielsweise eine vierköpfige Familie ohne Vermögen mit einem Bruttoeinkommen von 145 000 Franken immer noch Anspruch auf Prämienverbilligung haben kann, wäre allerdings eine politische Abwägung erforderlich. Dies gilt umso mehr, als

Haushalte, welche einmal in den Kreis der Prämienverbilligungsbeziehenden gelangen, künftig vom Prämienwachstum nicht mehr betroffen sind und damit gewissermassen gegenüber der Kostenentwicklung im Gesundheitswesen «immunisiert» werden.

Aufgrund dieser vier Feststellungen wäre ein signifikanter Ausbau der Prämienverbilligung kaum zweckmässig.

Aufstockung der Kantonsbeteiligung für zwei Jahre:

Die Berechnungen zeigen, dass eine erhöhte Kantonsbeteiligung tatsächlich einen signifikanten Effekt auf die Prämienentwicklung und den resultierenden Prozentsatz hat. Allerdings kommt es in allen Fällen nach zwei Jahren beim Rückgang auf das Minimum zu einem erneuten Prämiensprung, womit das Problem lediglich verschoben wird, wenn auch in abgeschwächter Form. Um eine effektive Glättung zu erreichen, wäre eine jährlich gestaffelte Reduktion erforderlich (beispielsweise 75 Millionen Franken im ersten Jahr, 50 Millionen Franken im zweiten Jahr, 25 Millionen Franken im dritten Jahr und Minimum im vierten Jahr).

Ein Änderungsantrag, der zwischen der ersten und der zweiten Kommissionssitzung von mehreren Kommissionsmitgliedern eingereicht wurde, brachte eine weitere Variante ins Spiel, bei dem eine automatische Verknüpfung mit einem allfälligen Steuerrabatt beantragt wurde, und zwar wie folgt (Änderungen unterstrichen):

§ 1a

¹ Die Beteiligung an den Kosten der Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfolgt grundsätzlich im Rahmen des jeweils geltenden Mindestprozentsatzes.

² Wird für ein Jahr ein Steuerrabatt gewährt, erhöht sich für das darauffolgende Jahr die Beteiligung nach Abs. 1 um 2 Prozentpunkte für jeden Steuerfussprozentpunkt des Steuerrabatts.

Eventualiter: ² Beschliesst der Kantonsrat die Gewährung eines Steuerrabatts, legt der Regierungsrat dem Kantonsrat einen Antrag zum prozentualen Anteil an der Kostenbeteiligung vor.

§ 9

² Im Jahr 2028 beträgt der Prozentsatz für die Kantonsbeteiligung gemäss § 1a 40%.

Der Antrag wurde wie folgt begründet: Ein Steuerrabatt entlastet Personen mit sehr hohen Einkommen und Vermögen absolut gesehen am stärksten. Haushalte mit kleinen bis mittleren Einkommen spüren davon wenig oder zahlen ohnehin kaum Steuern. Mit dem Antrag würde insbesondere der Mittelstand entlastet. Durch die Koppelung an den Steuerrabatt findet die Entlastung nur in wirtschaftlich guten Zeiten statt, in denen auch ein Steuerrabatt gewährt wird, und folgt in der Höhe dem Steuerfussprozentpunkt. Mit der Übergangsregelung (§ 9) würde 2028 ein Prämienschock bzw. eine Einjahres-Lücke vermieden, da eine erhöhte Beteiligung aufgrund eines Steuerrabatts frühestens 2029 greifen könnte.

Als Vorbereitung auf die zweite Kommissionssitzung hatte der Kommissionspräsident die Gesundheitsdirektion beauftragt, die zeitlichen, finanziellen und juristischen Aspekte des Antrags abzuklären. Die Ergebnisse sind in der Beilage 4 aufgelistet. Zusätzlich hat der Gesundheitsdirektor an der Sitzung mündlich ausgeführt, dass sich insbesondere aus juristischer Sicht mehrere kontroverse Fragen stellen, was sich auch bei der Diskussion in der Kommission zeigte.

Als Alternative zu einer automatischen Koppelung wurde sodann die Möglichkeit ins Spiel gebracht, auf eine Verknüpfung mit dem Steuerrabatt zu verzichten, aber die gleiche Logik betreffend die Voraussetzungen und den Ablauf für eine temporäre Erhöhung der Kantonsbeteiligung anzuwenden. Eine Erhöhung wäre somit nur bei guter Finanzlage für ein Jahr möglich, wobei ein allfälliger Antrag des Regierungsrats zusammen mit dem Geschäftsbericht erfolgen kann.

Der Antrag für eine automatische Koppelung zwischen Kantonsbeteiligung und Steuerrabatt wurde in der Folge zurückgezogen und stattdessen ein Antrag analog zu den Formulierungen des Kantonsratsbeschlusses über die Voraussetzungen eines Steuerrabatts gestellt.

Die Beratungen folgten den einzelnen Absätzen des Gesetzes.

§ 1a Abs. 1 (geändert)

Es wurde vorgebracht, dass die Möglichkeit, vom Mindestprozentsatz abzuweichen, bereits im ersten Absatz abgebildet werden muss. Entsprechend wurde beantragt, Abs. 1 wie folgt anzupassen:

¹ Die Beteiligung an den Kosten der Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung erfolgt grundsätzlich im Rahmen des jeweils geltenden Mindestprozentsatzes.

→ Die Kommission stimmte dem Antrag mit 8 zu 4 Stimmen und ohne Enthaltung zu.

§ 1a Abs. 2 (geändert), Abs. 3 (neu), Abs. 4 (neu)

Der zweite Absatz beinhaltet die Regelung für die Möglichkeit einer erhöhten Beteiligung. Die Befürworterinnen und Befürworter des regierungsrätlichen Antrags argumentierten, dass damit eine maximale Flexibilität gewährleistet werde. Jedoch sei eine zeitlich offene Erhöhungsmöglichkeit abzulehnen. Entsprechend stellte ein Kommissionsmitglied folgenden Antrag:

² Der Kantonsrat kann den Prozentsatz für maximal zwei Jahre erhöhen. Ein solcher Beschluss...

→ Die Kommission lehnte den Antrag bei 6 zu 6 Stimmen mit Stichentscheid des Präsidenten ab.

Damit stand der Antrag des Regierungsrats dem neuen Antrag in Analogie zum KRB Steuerrabatt gegenüber. Ausformuliert lautete dieser wie folgt:

² Der Kantonsrat kann bei guter Finanzlage unter Berücksichtigung von Abs. 4 eine erhöhte Beteiligung beschliessen. Der Regierungsrat kann dem Kantonsrat zusammen mit dem Geschäftsbericht einen entsprechenden Antrag für das übernächste Kalenderjahr unterbreiten. Stellt der Regierungsrat keinen Antrag, so hat er dies im jeweiligen Geschäftsbericht zu begründen.

³ Der Beschluss des Kantonsrats bedarf der einmaligen Beratung. Er unterliegt dem fakultativen Referendum.

⁴ Der Bilanzüberschuss des Kantons darf nach Verbuchung des Jahresergebnisses und rechnerischer Berücksichtigung der erhöhten Beteiligung 100 Prozent des Jahresaufwands des vergangenen Geschäftsjahrs nicht unterschreiten.

Für den Antrag wurde argumentiert, dass damit eine erhöhte Beteiligung an klare Voraussetzungen gebunden werde, namentlich eine gute Finanzlage. Die gleichzeitige Behandlung mit dem Geschäftsbericht und einer allfälligen Steuerrabatt-Vorlage ermögliche politisch ausgewogene Lösungen, bei denen auch der Mittelstand und insbesondere Familien profitieren würden. Gegen den Antrag wurde vorgebracht, dass dieser keinen Mehrwert gegenüber dem Antrag des Regierungsrats bringe, sondern im Gegenteil zusätzliche Auflagen mache.

Da die neuen Abs. 3 und 4 direkt mit der beantragten Änderung von Abs. 2 verbunden sind, wurden diese miteinander zur Abstimmung gebracht.

→ Die Kommission stimmte dem Änderungsantrag mit 8 zu 4 Stimmen und ohne Enthaltung zu.

§ 6^{bis} Abs. 1 (geändert)

→ Die Kommission stimmte dem Antrag des Regierungsrats stillschweigend zu.

§ 9 Abs. 1 (geändert)

→ Die Kommission stimmte dem Antrag des Regierungsrats stillschweigend zu.

§ 9 Abs. 2 (neu)

Mit der geänderten Formulierung von § 1a Abs. 2 wird eine erhöhte Kantonsbeteiligung ab dem Jahr 2029 möglich. Dies könnte dazu führen, dass 2028 durch die Anwendung des Mindestprozentsatzes gemäss § 1a Abs. 1 ein Prämiensprung von 25 Prozent erfolgt und 2029 durch eine allfällige Erhöhung der Kantonsbeteiligung wieder eine Prämiensenkung. Um ein solches Auf und Ab zu vermeiden, wurde der Antrag gestellt, im Rahmen der Übergangsbestimmungen eine Sonderregelung für das Jahr 2028 zu ergänzen.

Zur Bestimmung der Höhe der Übergangsregelung ist die Kommission vom Zahlenmaterial ausgegangen, welches die Gesundheitsdirektion in Rahmen des Abklärungsauftrags vom 17. August 2026 bereitgestellt hatte (Beilage 3). Demnach würde eine Aufstockung der Kantonsbeteiligung um 50 Millionen Franken (brutto) im Jahr 2028 einen Prämienanstieg im Bereich von 14 Prozent bedeuten und zu einem Kantonsanteil von 32,6 Prozent führen, während eine Aufstockung um 75 Millionen Franken (brutto) einen Prämienanstieg im Bereich von 8 Prozent bedeuten könnte und zu einem Kantonsanteil von 36,6 Prozent führen würde (alle Angaben ohne Gewähr und gestützt auf die Daten des «gemischten Ansatzes» des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan). Für die Übergangsregelung von § 9 Abs. 2 wurden entsprechend folgende Varianten beantragt:

Antrag 1: *Im Jahr 2028 beträgt der Prozentsatz für die Kantonsbeteiligung gemäss § 1a 32,6 Prozent.*

Antrag 2: *Im Jahr 2028 beträgt der Prozentsatz für die Kantonsbeteiligung gemäss § 1a 36,6 Prozent.*

In einem ersten Schritt stimmte die Kommission über die Höhe des Prozentsatzes ab:

- Die Kommission sprach sich bei 6 zu 6 Stimmen mit Stichentscheid des Präsidenten für die Formulierung gemäss Antrag 2 aus.

Danach stimmte die Kommission über den Antrag 2 ab.

- Die Kommission stimmte dem Antrag 2 mit 8 zu 4 Stimmen und ohne Enthaltung zu.

Wie erwähnt hat die Übergangsregelung für das Jahr 2028 bei einer Kantonsbeteiligung in der Höhe von 36,6 Prozent Mehrkosten von brutto 75 Millionen Franken zur Folge. Durch die resultierende Entlastung bei den Prämien ergibt sich jedoch eine Reduktion des Aufwands für die Prämienverbilligung. Wie die Gesundheitsdirektion im Nachgang zur Sitzung berechnet hat, wird der Aufwand dadurch um rund 16 Millionen Franken verringert. Netto beträgt der Aufwand für die beantragte Erhöhung der Kantonsbeteiligung somit knapp 60 Millionen Franken.

5.2. Kantonsratsbeschluss über die Geschäftsordnung des Kantonsrats (GO KR)

§ 72 Abs. 3 Ziff. 1 (geändert)

Die von der Kommission beantragte Änderung von § 1a Abs. 3 (neu) EG KVG sieht für eine temporäre Erhöhung der Kantonsbeteiligung eine einmalige Beratung im Kantonsrat vor. Dies ist ebenfalls in der GO KR entsprechend abzubilden. Bei dieser Gelegenheit kann auch eine entsprechende Regelung für den Steuerrabatt nachgetragen werden. Somit soll § 72 Abs. 3 Ziff. 1 der GO KR wie folgt angepasst werden:

³ *Folgende Geschäfte werden ebenfalls in zwei Lesungen beraten:*

1. *Allgemeinverbindliche Kantonsratsbeschlüsse mit Ausnahme derjenigen über:*

a) die Festsetzung des Steuerfusses,

b) die temporäre Erhöhung der Beteiligung an den Kosten der Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung,

c) die Gewährung eines Steuerrabatts;

- Die Kommission hat dieser Anpassung zusammen mit dem Änderungsantrag betreffend § 1a Abs. 2 – 4 EG KVG mit 8 zu 4 Stimmen und ohne Enthaltung zugestimmt.

5.3. Spitalgesetz

§ 6 Abs. 2 (aufgehoben)

→ Die Kommission stimmte dem Antrag des Regierungsrats stillschweigend zu.

§ 8 (aufgehoben)

→ Die Kommission stimmte dem Antrag des Regierungsrats stillschweigend zu.

6. Schlussabstimmung

Die Kommission stimmte der Vorlage - einschliesslich der Änderungen der Kommission - in der Schlussabstimmung mit 8 zu 4 Stimmen und ohne Enthaltung zu.

7. Antrag

Die Kommission beantragt dem Kantonsrat, auf die Vorlage Nr. 4131.2 - 18634 einzutreten und ihr mit den von der Kommission beantragten Änderungen zuzustimmen.

Zug, 4. September 2026

Mit vorzüglicher Hochachtung

Im Namen der Kommission für Gesundheit und Soziales

Der Präsident: Andreas Lustenberger

Beilagen:

- Beilage 1: Synopse
- Beilage 2: Zeitlicher Ablauf Anwendung §1a Abs. 2 (Antrag Regierungsrat) EG KVG
- Beilage 3: Abklärungsauftrag vom 17. August 2026 inkl. Beilage
- Beilage 4: Abklärungsauftrag vom 30. August 2026