



**Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EG ELG; BGS 841.7)
betreffend maximal anrechenbare Kosten bei einem Heimaufenthalt**

Bericht und Antrag des Regierungsrats
vom 9. Juni 2026

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen eine Vorlage zur Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EG ELG; BGS 841.7) und erstatten Ihnen dazu nachstehenden Bericht, den wir wie folgt gliedern:

Inhalt

1. In Kürze	2
2. Rechtliche Grundlagen: Ergänzungsleistungen bei Wohnen in einem Pflegeheim	2
2.1. Bundesrechtliche Vorgaben	2
2.2. Umsetzung im Kanton Zug	3
3. Spezialisierte Langzeitpflege	4
3.1. Begriff «spezialisierte Langzeitpflege» im Allgemeinen	4
3.2. Begriff «spezialisierte Langzeitpflege» im Sinne der vorliegenden Gesetzesrevision	5
4. Aufenthaltskosten in der spezialisierten Langzeitpflege	6
5. Anpassung der Anspruchsberechtigung bei Heimaufenthalten (§ 2 EG ELG)	6
5.1. Änderungen im Überblick	6
5.1.1. Festlegung der Höchstgrenze (§ 2 Abs. 1)	6
5.1.2. Keine Höchstgrenze für die Kosten des Aufenthalts in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung (§ 2 Abs. 1a)	7
5.1.3. Neue Definition der von der Höchstgrenze erfassten Kosten (§ 2 Abs. 2)	7
5.1.4. Subsidiäre Unterstützungspflicht der Gemeinden (§ 2 Abs. 2a)	7
5.1.5. Redaktionelle Anpassungen	7
6. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	7
6.1. Allgemein	7
6.2. Äusserungen zu den Änderungen	8
6.2.1. Festlegung der Höchstgrenze (§ 2 Abs. 1)	8
6.2.2. Keine Höchstgrenze für die Kosten des Aufenthalts in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung (§ 2 Abs. 1a)	8
6.2.3. Neue Definition der von der Höchstgrenze erfassten Kosten (§ 2 Abs. 2)	9
6.2.4. Subsidiäre Unterstützungspflicht der Gemeinden (§ 2 Abs. 2a)	10
6.3. Ergänzen, nicht übernommene Änderungsanträge	11
6.3.1. Senkung des Vermögensfreibetrags und Erhöhung des Vermögensverzehr	11
6.3.2. Übernahme der «ungedeckten Pflegekosten» durch Kanton oder Gemeinden	11
6.3.3. Informationspflicht über den Anspruch auf Ergänzungsleistungen	12

7. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen	12
8. Finanzielle Auswirkungen und Anpassungen von Leistungsaufträgen	18
8.1. Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	18
8.2. Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden	19
8.3. Anpassungen von Leistungsaufträgen	19
9. Zeitplan	20
10. Antrag	20

1. In Kürze

Personen im AHV-Alter und Personen mit einer IV-Rente, die in einem Heim wohnen, werden bei Bedarf zur Finanzierung des Heimaufenthalts mit Ergänzungsleistungen unterstützt. Welche Ausgaben dabei bei den Ergänzungsleistungen angerechnet werden können, wird grundsätzlich im Bundesrecht geregelt.

Mit der Neuordnung der Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 wurde das System der Kostendeckung bei der Langzeitpflege erheblich umgestaltet. Wesentliche Bestandteile der Änderung bildeten die Überwälzung eines selbst zu tragenden Anteils (Eigenanteil) an den Pflegekosten auf die pflegebedürftige Person sowie die Regel, dass infolge eines Aufenthalts in einem anerkannten Pflegeheim keine Abhängigkeit von der Sozialhilfe begründet werden darf.

Der Kanton Zug regelte als Folge der Neuordnung der Pflegefinanzierung die Anspruchsberechtigung für Ergänzungsleistungen bei Personen, die in einem Heim wohnen, neu. Dabei wurde insbesondere die Begrenzung der maximal anrechenbaren Ausgaben bei einem Heimaufenthalt angehoben. Diese Höchstgrenze reicht jedoch seit einiger Zeit nicht mehr aus, um die Kosten bei einem Aufenthalt in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung zu decken. Aus diesem Grund muss das EG ELG angepasst werden.

2. Rechtliche Grundlagen: Ergänzungsleistungen bei Wohnen in einem Pflegeheim

2.1. Bundesrechtliche Vorgaben

Art. 10 Abs. 2 des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) listet die Ausgaben auf, die bei Personen, die dauernd oder längere Zeit in einem Heim (oder Spital¹) leben, anerkannt und damit bei Bedarf über die Ergänzungsleistungen finanziert werden. Neben dem vom Kanton zu bestimmenden Betrag für Ausgaben für den persönlichen Bedarf gehört die sogenannte «Tagestaxe» dazu, die das Heim den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern für seine Leistungen in Rechnung stellt. Diese Tagestaxe setzt sich bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim aus den Kosten für Pension («Hotellerie») und Betreuung sowie dem Eigenanteil an den Kosten für die Pflege zusammen.

¹ Langzeitpflegeaufenthalte erfolgen je nach kantonaler Versorgungsstruktur oder Verfügbarkeit geeigneter Pflegebetten unter Umständen auch in einem Spital. Anders als bei Spitalaufenthalten, die eine Spitalbedürftigkeit voraussetzen, erfolgt die Finanzierung solcher Pflegeaufenthalte durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) nicht gemäss Spitaltarif. Die Versicherer beteiligen sich – gleich wie bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim – nur mit einem Beitrag an den Kosten der Pflegeleistungen (Art. 49 Abs. 4 in Verbindung mit Art. 50 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Die Kosten für den Aufenthalt gehen grundsätzlich zu Lasten der pflegebedürftigen Personen.

Die Kosten eines Heimaufenthalts sind in der Regel höher als die anrechenbaren Ausgaben zu Hause lebender Personen. Ergänzungsleistungen, die der Deckung von Heimkosten dienen, werden vom Bund nur bis zu einem standardisiert berechneten Betrag, der sich am Beitrag für zu Hause lebende, alleinstehende Personen bemisst, mitfinanziert.² Im darüber hinausgehenden Betrag sind die Ergänzungsleistungen vollumfänglich von den Kantonen zu tragen. Damit die Kantone keine überhöhten, heimbedingten Kosten übernehmen müssen, können sie eine Höchstgrenze für die anrechenbaren Kosten bei einem Aufenthalt in einem Heim festlegen (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG). So kann vermieden werden, dass über die Ergänzungsleistungen z. B. Aufenthalte in einem Pflegeheim von überhöhtem oder gar luxuriösem Standard finanziert werden.

Betreffend Festlegung der Höhe der maximal anrechenbaren Kosten bei einem Heimaufenthalt durch die Kantone wurde im Rahmen der Neuordnung der Pflegefinanzierung per 1. Januar 2011 auf Bundesebene eine wesentliche Neuerung eingeführt: Pflegebedürftige Personen, die in einem Pflegeheim wohnen, dürfen in der Regel nicht wegen des Heimaufenthalts von der Sozialhilfe abhängig werden (Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG). Um eine Abhängigkeit von der Sozialhilfe zu vermeiden, müssen die Kantone die Kostenbegrenzung demnach so ansetzen, dass die Tagestaxe bzw. die Kosten für die Pension und die Betreuung sowie der Eigenanteil an den Kosten für die Pflege, welche die Heimbewohnerinnen und Heimbewohner selbst zu tragen haben³, durch die Ergänzungsleistungen gedeckt werden können.

Mit diesen Vorgaben wird der Grundsatz umgesetzt, dass die Ergänzungsleistungen zusammen mit den AHV- oder IV-Leistungen den Existenzbedarf tatsächlich decken sollen.

2.2. Umsetzung im Kanton Zug

Mit Beschluss vom 27. Januar 2011 passte der Kantonsrat aufgrund der bundesrechtlichen Änderungen die Anspruchsberechtigung für Ergänzungsleistungen bei einem Aufenthalt in einem Heim an.⁴ Dem Regierungsrat wurde dabei die Kompetenz übertragen, die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen innerhalb eines gesetzlich definierten Rahmens festzulegen. Dieser Rahmen für die Festlegung der Höchstgrenze wurde an den vom Bundesrat regelmässig an die Lohn- und Preisentwicklung anzupassenden Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden⁵ gekoppelt und auf 225 Prozent bis 410 Prozent des entsprechenden Betrags festgelegt (§ 2 Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung [EG ELG; BGS 841.7]). Mit der Bindung an den Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden wurde eine regelmässige und automatische Anpassung des frankenmässigen Betrags des gesetzlichen Maximalrahmens gewährleistet.

Bei der Festlegung der maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen hat der Regierungsrat weiter zu berücksichtigen, dass sie die Kosten für den Aufenthalt in einem Standardzimmer in einem Pflegeheim im Kanton Zug sowie die von der betreffenden Person selbst zu tragenden Kosten für Betreuung und Pflege decken (§ 2 Abs. 2 EG ELG).

Der Regierungsrat erliess in der Folge die Verordnung über die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen (BGS 841.712), wobei er sich bei der Festlegung

² Der Bund übernimmt fünf Achtel der jährlichen Ergänzungsleistungen bis zu einem bestimmten Betrag, der sich am Beitrag für Alleinstehende, die zu Hause wohnen, orientiert; den Rest tragen die Kantone (Art. 13 Abs. 2 ELG). Vgl. auch BGE 143 V 9 E. 6.1.

³ Art. 25a Abs. 5 KVG

⁴ Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (EG ELG) (Anpassung an die Neuordnung der Pflegefinanzierung des Bundes) (Vorlage Nr. 1941.1).

⁵ Dieser Betrag wird parallel zu den AHV-Renten regelmässig gemäss dem Rentenindex angepasst (Art. 19 in Verbindung mit Art. 10 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 ELG). Im Jahr 2011 betrug er Fr. 19'050. Seit dem 1.1.2025 beträgt er Fr. 20'670.

der Höchstgrenze für die anrechenbaren Kosten an den damals geltenden Taxen in den Zuger Pflegeheimen orientierte. Im Rahmen der anfangs 2021 in Kraft getretenen Änderung der Verordnung wurden die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen neu in die «maximal anrechenbaren Kosten für den Aufenthalt» – ausgedrückt in einem Prozentsatz des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden⁶ (§ 1 Abs. 1) – und den bei Pflegebedürftigkeit zu entrichtenden «Eigenanteil an die Pflege» (§ 1 Abs. 2) aufgeteilt. Unter den «Kosten für den Aufenthalt» sind die von Heim zu Heim variierenden Kosten für die Pension («Hotellerie») und die Betreuung zu verstehen. Der «Eigenanteil an die Pflege» entspricht dem von den Zuger Gemeinden für den ganzen Kanton einheitlich festgelegten Ansatz der Patientenbeteiligung.⁷ Übersteigt die Summe des für die Aufenthaltskosten festgelegten Maximalbetrags und des im Einzelfall zu tragenden Eigenanteils an die Pflege die obere Grenze des in § 2 Abs. 1 EG ELG festgelegten gesetzlichen Rahmens, ist diese obere Grenze zu beachten.

Obwohl die Kosten für den Aufenthalt in Pflegeheimen seit 2011 gestiegen sind, reicht die obere Grenze des gesetzlichen Rahmens von 410 Prozent des ebenfalls gestiegenen Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden⁸ bisher weiterhin aus, um die Aufenthaltskosten in einem Zuger Pflegeheim der allgemeinen Langzeitpflege zuzüglich des Eigenanteils an die Pflege zu finanzieren. Die seit 2021 geltende, in der Verordnung auf 347 Prozent des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden festgelegte Höchstgrenze für die Aufenthaltskosten könnte bei Bedarf sogar noch leicht erhöht werden.

Der gesetzliche Rahmen von 410 Prozent reicht jedoch seit einiger Zeit nicht mehr aus, um die bei einem Aufenthalt in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung anfallenden Kosten zu finanzieren (siehe Ausführungen unter Ziff. 4). Zur Zeit übernehmen die Gemeinden die ungedeckten Kosten, um einen notwendigen Aufenthalt in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung zu ermöglichen.

Um den bundesgesetzlichen Vorgaben (Deckung des Existenzbedarfs durch Rente und Ergänzungsleistungen) wieder zu entsprechen, muss das EG ELG angepasst werden.

3. Spezialisierte Langzeitpflege

3.1. Begriff «spezialisierte Langzeitpflege» im Allgemeinen

Das Krankenversicherungsrecht verpflichtet die Kantone zur Planung und Festsetzung eines bedarfsgerechten Angebots an Pflegeheimplätzen in einer Pflegeheimliste. Konkrete Vorgaben, welche Leistungsgruppen dabei zu berücksichtigen sind, bestehen nicht.⁹ Der Begriff «spezialisierte Langzeitpflege» ist dementsprechend nicht bundesrechtlich definiert. Die von den Kantonen festgesetzten Pflegeheimlisten sind deshalb unterschiedlich strukturiert. Sofern sie eine Einteilung in allgemeine und spezialisierte Institutionen vorsehen, sind die Einteilungskriterien z. T. nicht deckungsgleich.¹⁰ Generell kann allerdings festgehalten werden, dass unter

⁶ 347 Prozent bei Aufenthalt in einem Pflegeheim oder Spital und bei Aufenthalt in einem Behindertenwohnheim (gültig seit 1. Januar 2025: Fr. 196.50), 389 Prozent bei psychiatrisch erkrankten Personen in der Spezialabteilung im Pflegezentrum Frauensteinmatt oder in einer vergleichbaren Institution (gültig seit 1. Januar 2025: Fr. 220.30)

⁷ § 7a Abs. 2 Spitalgesetz (BGS 826.11)

⁸ Fr. 232.20 (gültig seit 1. Januar 2025)

⁹ Art. 39 Abs. 3 in Verbindung mit Art. 39 Abs. 1 KVG, Art. 58a ff. Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).

¹⁰ Die ab 1. Januar 2026 geltende Pflegeheimliste des Kantons Luzern unterscheidet z. B. zwischen regionaler Grundversorgung und überregionaler Spezialversorgung; unter letztere fallen die Bereiche «psychiatrische Langzeitpflege und spezialisierte Betreuung», «umfangreiche und komplexe somatische Langzeitpflege» und «spezialisierte Palliative Care». Die geltende Pflegeheimliste des Kantons Zürich enthält demgegenüber noch keine entsprechende Einteilung. Aktuell werden gesetzliche Grundlagen für die Pflegeheimplanung geschaffen, die inskünftig zwischen allgemeinen und spezialisierten Pflegeleistungen (spezialisierte Palliative Care, spezialisierte Psychiatriepflege, Gerontopsychiatrie und somatische Komplexpflege) unterscheiden sollen.

spezialisierten Institutionen stets Institutionen mit spezialisierten Angeboten für Menschen mit einem hohen und speziellen Pflege- und Betreuungsbedarf oder mit störungsbedingten schwerwiegenden Verhaltensauffälligkeiten, die in der allgemeinen Langzeitpflege nicht oder nicht mehr ausreichend betreut und gepflegt werden können, verstanden werden. Entsprechende Institutionen müssen besondere Anforderungen an Personal, Infrastruktur und Pflege- und Betreuungskonzept erfüllen.

Im Kanton Zug haben die Gemeinden nach Massgabe der vom Regierungsrat erlassenen Pflegeheimliste für ein ausreichendes Angebot in der spezialisierten und in der «übrigen» bzw. allgemeinen stationären Langzeitpflege zu sorgen und entsprechende Leistungsaufträge zu erteilen. Für welche Leistungsbereiche spezialisierte Langzeitpflegeplätze sichergestellt werden sollen, legen die Zuger Gemeinden gemeinsam für die gesamte Zuger Bevölkerung fest.¹¹ Sie haben sich zu diesem Zweck in der Organisation Langzeitpflege zusammengefunden, die u. a. Leistungsaufträge im Bereich der Gerontopsychiatrie und der spezialisierten Palliativpflege erteilt hat.¹²

3.2. Begriff «spezialisierte Langzeitpflege» im Sinne der vorliegenden Gesetzesrevision

Anlass für das vorliegende Revisionsvorhaben ist die spezialisierte Langzeitpflege im Sinne der spezialisierten stationären Pflege und Betreuung von Personen mit einer psychiatrischen Erkrankung. Zu diesen Erkrankungen gehören Schizophrenien, schizoaffektive Störungen, Suchterkrankungen, Depressionen, Persönlichkeitsbeeinträchtigungen sowie erworbene kognitive Einschränkungen. Solche Erkrankungen gehen bei älteren Personen oft mit körperlichen Einschränkungen einher, die eine regelmässige pflegerische Betreuung und damit einen Aufenthalt in einer Langzeitpflegeeinrichtung bedingen. Bei der Pflege und Betreuung von psychiatrisch erkrankten Personen mit ausgeprägten Krankheitssymptomen stossen klassische Pflegeheime an ihre Grenzen, und die betroffenen Personen müssen in eine spezialisierte Langzeitpflegeeinrichtung wechseln.

Im Kanton Zug betreiben die Alterszentren Zug im Pflegezentrum Frauensteinmatt eine spezialisierte gerontopsychiatrische Abteilung mit 11 Plätzen. Seit 2025 verfügt Viviva Baar über ein ähnliches Angebot mit 13 Plätzen. Weitere vergleichbare¹³, auf die psychiatrische Langzeitpflege spezialisierte Angebote, die von Zugerinnen und Zugern genutzt werden, befinden sich in den Kantonen Schwyz, Zürich, Thurgau, St. Gallen und Appenzell Ausserrhoden.

Eine (Stichtag-)Erhebung im Jahr 2024 ergab, dass 26 Personen aus dem Kanton Zug, die Ergänzungsleistungen beanspruchten, in spezialisierten psychiatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen wohnten: 8 Personen wurden im Kanton Zug betreut und gepflegt, 12 Personen in Arth/SZ und die übrigen 6 Personen in diversen anderen Einrichtungen. Gemäss einer Ende September 2025 durchgeführten Erhebung wohnten in diesem Zeitpunkt 23 Personen mit Ergänzungsleistungen in spezialisierten psychiatrischen Langzeitpflegeeinrichtungen, davon 14 Personen in ausserkantonalen Einrichtungen. Gemessen an der Gesamtzahl der pflegebedürftigen Personen in Pflegeheimen, die Ergänzungsleistungen beanspruchten, lebten damit jeweils rund 6 Prozent in spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtungen.

Unter dem Begriff «spezialisierte Langzeitpflege», wie er im Rahmen der vorliegenden Revision eingeführt werden soll, ist deshalb die spezialisierte Psychiatriepflege, insbesondere die gerontopsychiatrische Langzeitpflege zu verstehen. Darüber hinaus ist der Begriff aber auch in enger Anlehnung an die weiteren spezialisierten Versorgungsstrukturen im Kanton Zug (siehe

¹¹ § 4 Abs. 2 in Verbindung mit § 7a Abs. 2 und 3 Spitalgesetz

¹² Vgl. die auf der Informationsplattform des Kantons Zug und seiner Einwohnergemeinden «Gut betreut und gepflegt im Kanton Zug» (www.pflege-zug.ch) einsehbare Übersicht über die spezialisierte Langzeitpflege.

¹³ Vgl. § 1 Abs. 1 Bst. i der Verordnung über die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen

Ausführungen unter Ziff. 3.1) zu verstehen, bei denen sich die gleiche Problematik der ungenügenden Deckung der Aufenthaltskosten durch die Ergänzungsleistungen stellen kann (weitere Ausführungen siehe unter Ziff. 7 zu Abs. 1a).

4. Aufenthaltskosten in der spezialisierten Langzeitpflege

Die Aufenthaltskosten (Kosten für Pension und Betreuung) in den spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtungen variieren je nach Angebot und nach der Intensität des Betreuungsbedarfs der pflegebedürftigen Person. Insbesondere die Kosten für die Betreuung variieren in der spezialisierten Langzeitpflege deutlich stärker als in der allgemeinen Langzeitpflege und sind weniger standardisiert. Zu den Betreuungskosten kommt der Aufwand für Sicherheitsvorkehrungen – wie z. B. eine geschlossene Abteilung oder Sicherheitspersonal – hinzu.

Die maximalen Aufenthaltskosten¹⁴ bewegten sich 2024 dementsprechend zwischen Fr. 185.90 (Haus Geeren/ZH) und Fr. 330.00 (Haus Wäckerling/ZH) pro Tag. Die gerontopsychiatrische Abteilung im Pflegezentrum Frauensteinmatt befand sich mit Aufenthaltskosten in Höhe von Fr. 270.90 pro Tag dazwischen. Gemäss den für das Jahr 2026 geltenden Taxordnungen liegen die Aufenthaltskosten im Haus Wäckerling/ZH bei Fr. 340, in der gerontopsychiatrischen Abteilung im Pflegezentrum Frauensteinmatt bei Fr. 286.80 pro Tag.

Nach der geltenden Regelung können bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen für den Aufenthalt in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung pro Tag Kosten in Höhe von maximal Fr. 220.30¹⁵ angerechnet werden (gültig seit 1. Januar 2025). Kommt ein Eigenanteil an die Pflege hinzu, der gemäss aktuellem Ansatz der von den Gemeinden festgelegten Patientenbeteiligung Fr. 23 pro Tag beträgt, ist nicht die Summe der beiden Beträge, sondern die obere Grenze des gesetzlichen Rahmens zu beachten, die bei Fr. 232.20¹⁶ liegt. Bei den meisten spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtungen ergeben sich deshalb ungedeckte Kosten, die mehr als Fr. 100 pro Aufenthaltstag ausmachen können. Diese ungedeckten Kosten werden von der jeweiligen Herkunftsgemeinde übernommen, teilweise gemäss den Regeln der Sozialhilfe.

Die Änderungen in § 2 EG ELG zielen darauf ab, dass die Kosten eines Aufenthalts in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung wieder – wie im Bundesrecht vorgesehen – von den Ergänzungsleistungen gedeckt werden können.

5. Anpassung der Anspruchsberechtigung bei Heimaufenthalten (§ 2 EG ELG)

Die in der Vorlage vorgeschlagenen inhaltlichen Anpassungen betreffen § 2 EG ELG, der gestützt auf Art. 10 Abs. 2 ELG die bei einem länger dauernden Heimaufenthalt bei den jährlichen Ergänzungsleistungen anerkannten Ausgaben näher regelt.

5.1. Änderungen im Überblick

5.1.1. Festlegung der Höchstgrenze (§ 2 Abs. 1)

Die Festlegung der Höchstgrenze für die anrechenbaren Kosten bei einem Aufenthalt in einem Heim soll vollständig an den Regierungsrat delegiert und der gesetzliche Rahmen für deren Festlegung aufgehoben werden. Die Höchstgrenze soll nicht mehr für die gesamte Tagestaxe, sondern nur noch für die Aufenthaltskosten gelten (siehe Ausführungen unter Ziff. 5.1.3). Der Eigenanteil an den Kosten für die Pflege wird nicht mehr von der Höchstgrenze umfasst und ist

¹⁴ Gemeint sind die Kosten des Aufenthalts von Personen mit einem hohen Betreuungs- und/oder Sicherheitsbedarf.

¹⁵ 389 Prozent des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden (§ 1 Abs. 1 der Verordnung über die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen)

¹⁶ 410 Prozent des Betrages für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden (§ 2 Abs. 1 EG ELG)

bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen vollständig anzurechnen (siehe Ausführungen unter Ziff. 7 zu Abs. 1 und 2).

5.1.2. Keine Höchstgrenze für die Kosten des Aufenthalts in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung (§ 2 Abs. 1a)

Bei einem notwendigen Aufenthalt in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung sollen die effektiven Kosten des Aufenthalts (Kosten für Pension und Betreuung) angerechnet werden. Der Regierungsrat soll ermächtigt werden, die erforderlichen Ausführungsbestimmungen dazu zu erlassen (siehe Ausführungen unter Ziff. 7 zu Abs. 1a).

5.1.3. Neue Definition der von der Höchstgrenze erfassten Kosten (§ 2 Abs. 2)

Die anrechenbaren Kosten, für die gemäss Abs. 1 eine Höchstgrenze festgelegt werden soll, umfassen bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim der allgemeinen Langzeitpflege die anrechenbaren Kosten für die Pension und die Betreuungsleistungen, bei einem Aufenthalt in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung die Eigenleistung gemäss § 30 des Gesetzes über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBG; BGS 861.5) in Verbindung mit § 34 der Verordnung über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (LBBV; BGS 861.512) (siehe Ausführungen unter Ziff. 7 zu Abs. 1 und 2).

5.1.4. Subsidiäre Unterstützungspflicht der Gemeinden (§ 2 Abs. 2a)

Reichen die Ergänzungsleistungen im Einzelfall nicht zur Deckung der Kosten für einen länger dauernden Aufenthalt in einem Heim aus, sollen die Gemeinden die ungedeckten Kosten ausserhalb der Sozialhilfe übernehmen (siehe Ausführungen unter Ziff. 7 zu Abs. 2a).

5.1.5. Redaktionelle Anpassungen

Die redaktionellen Anpassungen in Abs. 1 sollen die Lesbarkeit verbessern, indem für die Definition eines Heims auf die entsprechende Verordnung auf Bundesebene verwiesen wird. Mit den vorgeschlagenen Änderungen in Abs. 2 sollen die aufgrund der Neuformulierung von Abs. 1 notwendigen Anpassungen vorgenommen werden.

6. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

6.1. Allgemein

Die Vorlage wurde den im Kantonsrat vertretenen politischen Parteien, den Einwohnergemeinden, der Konferenz der Sozialvorsteherinnen und Sozialvorsteher der Einwohnergemeinden (SOVOKO), der Konferenz Langzeitpflege, Curaviva Zug, INSOS Zentralschweiz, Pro Infirmis Zug, Pro Senectute Zug und dem Kantonalen Seniorenverband zur Stellungnahme unterbreitet.

Es gingen 20 Vernehmlassungen ein. Auf eine Stellungnahme verzichtet haben die Sozialdemokratische Partei (SP), die Christlichsoziale Partei (CSP), die SOVOKO, Pro Infirmis Zug und INSOS Zentralschweiz.

Die Gesetzesvorlage stiess insgesamt auf breite Zustimmung. Die Delegation der Festlegung der Höchstgrenze für die anrechenbaren Kosten bei einem Heimaufenthalt an den Regierungsrat unter gleichzeitiger Aufhebung des gesetzlichen Maximalrahmens wurde als sinnvolle Grundlage für eine zeitgemässe und flexible Steuerung durch den Regierungsrat begrüsst. Der Verzicht auf die Festlegung einer Höchstgrenze für die Kosten von Aufenthalten in der spezialisierten Langzeitpflege wurde als wichtige Massnahme zur Entlastung der betroffenen Personen und der Gemeinden eingestuft. Der subsidiären Unterstützungspflicht der Gemeinden, die eine Abhängigkeit von der Sozialhilfe wirksam verhindern soll, wenn die Ergänzungsleistungen im Einzelfall zur Deckung der anrechenbaren Ausgaben doch nicht ausreichen sollten, wurde ebenfalls generell zugestimmt.

Zahlreiche Vernehmlassungsteilnehmende äusserten bereits inhaltliche Anliegen an die vom Regierungsrat zu erlassenden Ausführungsbestimmungen. Diese werden im Rahmen der Revision der Verordnung über die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen vertieft geprüft werden. Die Regelungsabsicht des Regierungsrates wird nachfolgend in den Grundzügen dargelegt.

6.2. Äusserungen zu den Änderungen

6.2.1. Festlegung der Höchstgrenze (§ 2 Abs. 1)

Alle Vernehmlassungsteilnehmenden stimmten der vorgeschlagenen Änderung von § 2 Abs. 1 EG ELG zu. Es drängt sich dennoch eine präzisierende Ergänzung des Gesetzeswortlauts auf, um klarzustellen, dass nicht mehr für die gesamte Tagestaxe, sondern nur für die anrechenbaren Kosten des Aufenthalts in einem Heim eine Höchstgrenze festgelegt werden soll; der Eigenanteil an den Kosten für die Pflege, der in allen Institutionen gleich hoch ist und von den Ergänzungsleistungen gedeckt sein muss, ist davon ausgenommen.

6.2.2. Keine Höchstgrenze für die Kosten des Aufenthalts in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung (§ 2 Abs. 1a)

Mit einer Ausnahme unterstützten alle Vernehmlassungsteilnehmenden den Vorschlag, dass bei der spezialisierten Langzeitpflege die effektiven Kosten des Aufenthalts angerechnet und von den Ergänzungsleistungen gedeckt werden sollen. Zur Begründung wurde ausgeführt, dass auf diese Weise nicht nur eine Sozialhilfeabhängigkeit, sondern auch eine damit einhergehende, zusätzliche Stigmatisierung der betroffenen, psychisch kranken Menschen verhindert werden könne. Die Gemeinden, die bislang die nicht von den Ergänzungsleistungen gedeckten Mehrkosten entsprechender Aufenthalte getragen haben, betonten, dass sie dadurch finanziell, aber auch personell und administrativ entlastet würden.

In Anlehnung an den Vorschlag zahlreicher Gemeinden soll der Gesetzeswortlaut präzisiert werden, um noch klarer zum Ausdruck zu bringen, dass die effektiven, gemäss jeweils geltender Taxordnung berechneten Kosten für den Aufenthalt bzw. für Pension und Betreuung als anerkannte Ausgaben bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen angerechnet werden können. Damit wird auch die Forderung einer Partei aufgenommen, die Kriterien zur Festlegung der anrechenbaren Kosten zu präzisieren.

Nicht übernommen wird der Vorschlag einer Gemeinde, auch für den Aufenthalt in einer Institution für spezialisierte Langzeitpflege eine Höchstgrenze festzulegen, die dem höchsten Tarif in einer Zuger Institution für spezialisierte Langzeitpflege entsprechen soll. Eine solche Lösung würde notwendige Platzierungen in ausserkantonalen Einrichtungen, die höhere Taxen aufweisen, massgeblich erschweren und weiterhin von Beiträgen der Gemeinden abhängig machen.

Nicht übernommen wird auch der Vorschlag einer Partei, den Gesetzestext dahingehend anzupassen, dass der Regierungsrat die spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtungen namentlich bestimmen soll. Um zu verhindern, dass Aufenthalte in Institutionen oder Abteilungen von Institutionen mit übertrieben hohem Komfort oder luxuriöser Ausstattung über die Ergänzungsleistungen finanziert werden, ist vorgesehen, auf Verordnungsstufe generelle Kriterien festzulegen, denen die Institutionen und ihre Angebote entsprechen müssen oder – im Sinne von Ausschlusskriterien – nicht entsprechen dürfen. In einem Anhang zur Verordnung sollen die gemäss diesen Kriterien überprüften und anerkannten Institutionen aufgelistet werden, wobei die Gesundheitsdirektion ermächtigt werden soll, diese Liste nachzuführen. Dies ermöglicht im Bedarfsfall eine flexible und rasche Anpassung der Liste. Ausserdem wird damit Transparenz über die anerkannten Institutionen geschaffen.

6.2.3. Neue Definition der von der Höchstgrenze erfassten Kosten (§ 2 Abs. 2)

Die inhaltlich grundsätzlich unverändert übernommenen, aber redaktionell angepassten gesetzlichen Vorgaben für die Festlegung der Höchstgrenze der Kosten in einem Heim wurden nicht grundsätzlich kritisiert. Zahlreiche Vernehmlassungsteilnehmende schlugen allerdings vor, den Begriff «Standardzimmer» zu überdenken, zu konkretisieren oder ganz wegzulassen, da er unklar sei und auch Einzelzimmer umfassen müsse. Sämtliche Gemeinden verlangten zudem, dass der Regierungsrat bei der Festlegung der Höchstgrenze der anrechenbaren Kosten in der allgemeinen Langzeitpflege eine ähnlich grosszügige Haltung verfolgen solle, wie sie in Abs. 1a für Institutionen der spezialisierten Langzeitpflege vorgesehen sei. Zur Begründung wurde ausgeführt, mit einer grosszügigen Festlegung der Höchstgrenze könnten Umplatzierungen aus finanziellen Gründen von vornherein vermieden und eine Schlechterstellung der Personen in der allgemeinen Langzeitpflege gegenüber Personen in der spezialisierten Langzeitpflege bezüglich Vermögensverzehr verhindert werden (siehe auch Ausführungen unter Ziff. 6.2.4). Weiter wurde darauf hingewiesen, dass neuere Heime angesichts der geltenden Höchstgrenzen aus Kostengründen kaum mehr sogenannte sozialverträgliche bzw. mit Ergänzungsleistungen finanzierbare Einzelzimmer anbieten könnten; auch aus diesem Grund sei eine Erhöhung der Höchstgrenze erforderlich.

Der Begriff «Standardzimmer» wurde schon im Rahmen der Vernehmlassung zu der 2011 vom Kantonsrat beschlossenen Revision des EG ELG kritisiert. Im Bericht und Antrag an den Kantonsrat hatte der Regierungsrat dazu Folgendes ausgeführt:

«Mühe bekundet man mit dem Begriff "Standardzimmer". Etliche Gemeinden wünschen eine genauere Definition dieses Begriffs. Insbesondere bei der Berechnung der Kostenbegrenzung schlagen die meisten Gemeinden höhere einzurechnende Pensions- und Betreuungskosten vor. (...) Für die Berechnung der Kostenbegrenzung wurde mit Pensionskosten von Fr. 130.– pro Tag gerechnet. Grundlage für diese Zahl sind die Anträge der Zuger Heime an den Regierungsrat vom Herbst 2009 für die Rahmentariffestsetzung, wonach Einzelzimmer zu diesem Preis in allen Heimen erhältlich sind. Damit definiert sich der Standard. (...)»

Der Gesetzgeber ging also schon damals davon aus, dass mit den Ergänzungsleistungen auch Einzelzimmer in Zuger Pflegeheimen finanziert werden können sollen. Vor diesem Hintergrund soll auf den Begriff «Standardzimmer» verzichtet und mit der neu vorgeschlagenen Formulierung von Abs. 2 klargestellt werden, dass bei der Festlegung der Höchstgrenze die Kosten von *Einzelzimmern mit zeitgemäsem Ausbau in einem Heim oder Spital im Kanton Zug* zu berücksichtigen sind. Die Formulierung ermöglicht auch die Berücksichtigung der Kosten von Einzelzimmern in Neubauten, soweit sie einen zeitgemässen, nicht übermässig komfortablen oder luxuriösen Ausbau aufweisen. Sie bringt ausserdem zum Ausdruck, dass kein Zwang zu einem Aufenthalt in einem Zweierzimmer entstehen soll.

Die teils noch weitergehenden Forderungen der Gemeinden, wonach bei der Festlegung der Höchstgrenze die Kosten des Aufenthalts in allen anerkannten Zuger Pflegeheimen oder zumindest in einem Grossteil aller Zimmer dieser und vergleichbarer ausserkantonaler Heime berücksichtigt werden sollen, werden demgegenüber nicht berücksichtigt. Eine solche Lösung hätte kaum abschätzbare Kostenfolgen, zumal heute noch nicht gesagt werden kann, wie sich das Heimangebot im Kanton inskünftig entwickeln wird. Vergleichbare Heime in anderen Kantonen wie etwa im Kanton Zürich weisen zudem z. T. deutlich höhere Taxen auf als diejenigen im Kanton Zug.¹⁷

Nicht übernommen wird auch der Vorschlag von zwei Vernehmlassungsteilnehmenden, bei der

¹⁷ Die im Kanton Zürich im Jahr 2026 geltende Höchstgrenze für die Tagestaxe (Pension, Betreuung und Pflege) in einem Pflegeheim liegt bei Fr. 274.

Festlegung der Höchstgrenze die Standardprämie für die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) zu berücksichtigen. Die OKP-Standardprämie gehört zu den bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen separat anzurechnenden Auslagen (Art. 10 Abs. 3 Bst. d ELG) und fliesst nicht in die Aufenthaltskosten ein.

6.2.4. Subsidiäre Unterstützungspflicht der Gemeinden (§ 2 Abs. 2a)

Der vorgeschlagenen Regelung wurde im Grundsatz zugestimmt. Bezüglich Umsetzung variierten die Stellungnahmen:

Seitens der Gemeinden wurde – wie unter Ziff. 6.2.3 dargelegt – eine grosszügige Haltung bei der Festlegung der Höchstgrenze für die allgemeine Langzeitpflege gefordert, damit die subsidiäre Unterstützungspflicht tatsächlich nur in Einzelfällen erforderlich sei. Die Gemeinden wiesen zudem auf generelle Umsetzungsschwierigkeiten und die bisher nicht einheitliche Praxis der Gemeinden hin, wonach die Unterstützungsleistungen teilweise auch über die Sozialhilfe ausgerichtet worden seien. Erst seit Anfang 2025 gebe es eine Handlungsempfehlung für den Umgang mit ungedeckten Aufenthaltskosten, die von einer Arbeitsgruppe der Konferenz Abteilungsleitende Soziales (KAS) ausgearbeitet worden sei. Gemäss dieser Handlungsempfehlung sollten Taxdifferenzen künftig ausserhalb der Sozialhilfe finanziert werden, aber erst, wenn die Grenze der wirtschaftlichen Sozialhilfe (WHS) erreicht sei. Die Gemeinden wiesen weiter darauf hin, dass die Handlungsempfehlung nützliche Kriterien nenne, wie die Frage der Zumutbarkeit eines Heimwechsels beurteilt werden könne. Dennoch sei es anspruchsvoll, die damit zusammenhängende Frage der individuellen Menschenwürde gegen gemeindlichen Spardruck abzuwägen und eine kantonsweite Gleichbehandlung vergleichbarer Fälle zu gewährleisten.

Weitere Vernehmlassungsteilnehmende betonten, dass der Gemeindebeitrag stets nur vorübergehender Natur sein solle, bis eine andere Lösung gefunden werden könne.

Vor diesem Hintergrund drängt sich eine Anpassung des Gesetzesentwurfs auf: Mit der neu eingefügten Formulierung «bis eine Verlegung in ein kostengünstigeres Heim oder Spital möglich und zumutbar wäre» soll klargestellt werden, dass die subsidiäre Unterstützungspflicht der Gemeinden grundsätzlich nur vorübergehender Natur sein soll. Die Gemeinden sollen aber weiterhin in der Pflicht bleiben, unter Berücksichtigung der persönlichen Verhältnisse und des gesundheitlichen Zustandes der betroffenen Personen im Einzelfall zu prüfen, ob eine Verlegung in ein günstigeres Angebot möglich und zumutbar wäre. Die vorgeschlagene Formulierung deckt sowohl Fälle ab, bei denen den betroffenen Personen bei Heimeintritt kein geeigneter, mit Ergänzungsleistungen finanzierbarer Heimplatz zur Verfügung gestellt werden kann, aber auch Fälle, bei denen der Anspruch auf Ergänzungsleistungen erst nach längerem Aufenthalt in einem teureren inner- oder ausserkantonalen Heim oder Zimmer entstanden ist.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass die von einem Teil der Gemeinden entwickelte Praxis bei der Übernahme ungedeckter Aufenthaltskosten nicht in der beschriebenen Form weitergeführt werden kann. Sie haben sich vielmehr an die Normen im Bereich der Ergänzungsleistungen, insbesondere an die geltenden Bestimmungen betreffend Vermögensanrechnung (Verzehr und Freibetrag) zu halten. Das ergibt sich auch aus der systematischen Einordnung der gemeindlichen Unterstützungspflicht in § 2 EG ELG, dessen Abs. 4 die im Kanton Zug massgeblichen Bestimmungen betreffend Vermögensverzehr und Freibetrag enthält. Diese gelten auch für die gemeindliche Unterstützungspflicht, wie seitens des Bundesamtes für Sozialversicherungen (BSV) im Rahmen der Vorprüfung des Gesetzesentwurfs ausdrücklich betont wurde.

Mit einer neuen, allgemeineren Formulierung der Zuständigkeit («Gemeinde am Wohnsitz der

betroffenen Person im Zeitpunkt des Heim- oder Spitaleintritts») soll die heute für die Pflegefinanzierung (Art. 25a Abs. 5 KVG), die Ergänzungsleistungen (Art. 21 ELG) und die Unterstützung Bedürftiger (Art. 4 und 5 Zuständigkeitsgesetz) im Grundsatz übereinstimmende Zuständigkeitsregelung («Heim- oder Spitalaufenthalt begründen keinen Unterstützungswohnsitz») übernommen werden. Damit kann auch verhindert werden, dass die Bestimmung im Hinblick auf das Inkrafttreten der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) auch für den Bereich Pflege im Jahr 2032 erneut revidiert werden muss. Mit der dannzumal in Kraft tretenden Aufhebung von Art. 25a KVG wird es keine gesonderte Zuständigkeitsregelung für kantonale Beiträge an Pflegeleistungen mehr geben.

6.3. Ergänzend, nicht übernommene Änderungsanträge

6.3.1. Senkung des Vermögensfreibetrags und Erhöhung des Vermögensverzehr

Nicht übernommen werden kann der Vorschlag eines Vernehmlassungsteilnehmenden, die in § 2 Abs. 4 EG ELG festgelegten Anforderungen an den Vermögensverzehr zu ändern und den Vermögensfreibetrag von Fr. 30'000 generell zu senken. Der Vermögensfreibetrag ist bundesrechtlich in Art. 11 Abs. 1 Bst. c ELG geregelt und kann nicht auf kantonaler Ebene abgeändert werden. Der Kanton Zug stellt mit der Regelung in § 2 Abs. 4 EG ELG bei in Heimen wohnenden Empfängerinnen und Empfängern von Ergänzungsleistungen zudem die gemäss Bundesrecht höchstmöglichen Anforderungen an den Vermögensverzehr (Art. 11 Abs. 2 ELG).

6.3.2. Übernahme der «ungedeckten Pflegekosten» durch Kanton oder Gemeinden

Zwei Vernehmlassungsteilnehmende verlangten, dass die von den Sozialversicherungen nicht gedeckten Pflegekosten vollumfänglich vom Kanton oder den Gemeinden übernommen werden sollen und auf die Erhebung eines Eigenanteils an den Kosten für die Pflege verzichtet werde. Zur Begründung wurde u. a. darauf hingewiesen, dass dies zu einer Entlastung der Ergänzungsleistungen führe. Zudem bestehe wegen des Eigenanteils ein Anreiz für den Eintritt in ein Pflegeheim, weil dort die Kosten – anders als die Kosten der ambulanten Pflege – von den Ergänzungsleistungen gedeckt seien.

Die Finanzierung der Pflegeleistungen ist in Art. 25a KVG geregelt: Gemäss dieser Regelung leistet die OKP einen Beitrag an die Kosten der Pflegeleistungen. Die restlichen Kosten dürfen zu höchstens 20 Prozent des höchsten vom Bundesrat festgesetzten Pflegebeitrages auf die Versicherten überwältzt werden. Die verbleibenden Restkosten sind vom Kanton zu übernehmen.

Im Kanton Zug obliegt diese Restfinanzierung den Gemeinden. Gemäss § 7a Abs. 2 Satz 2 des Spitalgesetzes legen sie im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben die Höhe der Patientenbeteiligung (Eigenanteil) für ambulante und stationäre Pflegeleistungen für das Kantonsgebiet einheitlich fest und übernehmen die Restkosten. Nach dem Willen des Gesetzgebers haben die Gemeinden mithin schon heute die Möglichkeit, die Patientenbeteiligung zu senken oder ganz aufzuheben, wodurch sich die von ihnen zu tragenden Restkosten entsprechend erhöhen und die Ergänzungsleistungen senken würden.

Empfängerinnen und Empfänger von jährlichen Ergänzungsleistungen, die zu Hause leben, haben zudem schon heute Anspruch darauf, dass die von ihnen selbst zu tragenden Kosten der Pflege zu Hause (bzw. die Patientenbeteiligung) als Krankheitskosten vom Kanton vergütet werden (Art. 14 Abs. 1 Bst. b ELG, §§ 2 und 14 der Verordnung über die Vergütung von Krankheits- und Behinderungskosten bei den Ergänzungsleistungen [ELKV; BGS 841.714]).

Mit Inkrafttreten von EFAS im Bereich der Pflege per 1. Januar 2032 wird die Restfinanzierung im Übrigen aufgehoben. Die Versicherten werden allerdings verpflichtet bleiben, sich mit eigenen Beiträgen an den Pflegekosten zu beteiligen, wobei der Bundesrat die maximale Höhe des Beitrags in Franken festlegen wird. Den Kantonen steht es frei, diesen Beitrag ganz oder teilweise zu übernehmen (Art. 64 Abs. 5^{bis} KVG; BBI 2024 2412). Diese Frage wird im Rahmen der Anpassung des kantonalen Rechts an EFAS zu klären sein.

6.3.3. Informationspflicht über den Anspruch auf Ergänzungsleistungen

Ein Vernehmlassungsteilnehmender verlangte, dass Personen, die Anspruch auf Ergänzungsleistungen haben, identifiziert, in geeigneter Form über ihren Anspruch informiert und beim Ausfüllen der Formalitäten unterstützt werden.

Gemäss Art. 21 Abs. 3 ELG in Verbindung mit § 10 EG ELG hat die Ausgleichskasse Zug mögliche Anspruchsberechtigte in angemessener Weise zu informieren. Sie kann zudem die kantonale Steuerverwaltung und die Gemeindeverwaltungen anweisen, kostenlos Informationsmaterial an die Bevölkerung abzugeben.

Gemäss diesen Vorgaben legt die Ausgleichskasse Zug den Verfügungen über neu zugesprochene Renten ein Merkblatt über die Ergänzungsleistungen bei, sofern die Rentenbezügerinnen und Rentenbezüger mutmasslich nicht über eine Pensionskasse verfügen oder der Rentenbetrag tief ist. Auf der Webseite der Ausgleichskasse Zug (www.akzug.ch) finden sich zudem zahlreiche Informationen, die eine gute Übersicht über die Ergänzungsleistungen ermöglichen, so etwa generelle Erläuterungen, Informations- und Merkblätter, Erklärvideos und Antworten auf häufig gestellte Fragen. Mit Hilfe eines Online-Rechners kann auch geprüft werden, ob ein Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht. Es besteht auch die Möglichkeit für ein persönliches Beratungsgespräch bei der Ausgleichskasse Zug. Die AHV-Zweigstellen, die Gemeinden, zahlreiche Organisationen wie Pro Senectute und Pro Infirmis, aber auch Pflegeheime bieten bei Bedarf ebenfalls Beratung und Unterstützung an (vgl. auch die Informationsplattform des Kantons Zug und seiner Einwohnergemeinden «Gut betreut und gepflegt im Kanton Zug» unter www.pflege-zug.ch).

7. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

§ 2: Anspruchsberechtigung bei in Heimen oder Spitälern lebenden Personen

Abs. 1 (geändert): Delegation der Festlegung der Höchstgrenze an den Regierungsrat, Aufhebung des gesetzlichen Rahmens und redaktionelle Anpassungen

Der *Geltungsbereich* umfasst weiterhin die Anspruchsberechtigung von Personen, die in einem Heim oder Spital leben. Anstelle der Aufzählung der einzelnen Heimarten wird neu auf die bundesrechtlich massgebliche Definition eines Heimes verwiesen. Nach Art. 9 Abs. 5 Bst. h ELG in Verbindung mit Art. 25a Abs. 1 der Verordnung zum Bundesgesetz über die Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELV; SR 831.301) gilt jede Einrichtung als Heim, die von einem Kanton als Heim anerkannt wird oder über eine kantonale Betriebsbewilligung verfügt. Über diese Definition hinaus finden sich in der Wegleitung über die Ergänzungsleistungen (WEL)¹⁸ unter Ziffer 3.1.5.1 weitere Ausführungen.

Zusammenfassend gelten bei den Ergänzungsleistungen Einrichtungen als Heim oder Spital, die

- über eine gesundheitspolizeiliche kantonale Betriebsbewilligung verfügen,
- auf einer kantonalen Pflegeheim- oder Spitalliste gemäss Art. 39 KVG stehen,

¹⁸ Abrufbar unter: [Dokumente | BSV Vollzug](#).

- gestützt auf das Bundesgesetz über die Institutionen zur Förderung der Eingliederung von invaliden Personen (IFEG; SR 831.26) anerkannt sind oder
- eine Person beherbergen, die von der IV-Stelle als Heimbewohnerin eingestuft worden ist.

Neu wird in Abs. 1 präzisiert, dass die *Höchstgrenze* für die anrechenbaren Kosten nur die in Rechnung gestellten *Kosten für den Aufenthalt in einem Heim* und nicht mehr die gesamte Tagestaxe umfasst. Bei einem Aufenthalt in einem Pflegeheim sind dies die selbst zu tragenden Kosten für die Pension¹⁹ und die Betreuung²⁰, bei einem Aufenthalt in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung die Eigenleistung gemäss § 30 LBBG²¹.

Nicht mehr von der Höchstgrenze umfasst sind damit die selbst zu tragenden Kosten für die Pflege (bzw. die Patientenbeteiligung [so in § 4 Abs. 2 und § 7a Abs. 2 Spitalgesetz] bzw. der Eigenanteil an die Pflege [so in § 1 Abs. 2 der Verordnung über die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen]). Anders als in der Vernehmlassungsvorlage wird dies im Gesetzestext nun ausdrücklich so festgehalten.

Schematisch kann die neue Regelung folgendermassen dargestellt werden:

«Tagestaxe» im Sinne von Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG		
«Aufenthaltskosten»		Eigenanteil an Pflegekosten°
Kosten für Pension*	Kosten für Betreuung*	Eigenanteil an Pflegekosten°
Eigenleistung im Sinne von § 30 LBBG**		Eigenanteil an Pflegekosten°
Anrechenbar im Rahmen der Höchstgrenze		voll anrechenbar

* bei Aufenthalt in einem Pflegeheim oder Spital

** bei Aufenthalt in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung

° Patientenbeteiligung bei Pflegebedarf (sofern Heim / Einrichtung in der Pflegeheimliste aufgeführt ist)

Mit dieser Regelung wird berücksichtigt, dass die Höhe der Kosten für Pension und Betreuung von der Wahl des Heims und des konkreten Zimmers abhängig ist und – je nach Standort, Standard, Ausstattung und Betreuungsangebot – erheblich variieren kann. Mit der Festlegung einer Höchstgrenze kann verhindert werden, dass mit den Ergänzungsleistungen Aufenthalte in Heimen oder Zimmern von übertrieben hohem oder luxuriösem Standard finanziert werden. Die Höhe der persönlichen Beteiligung an den Pflegekosten ist demgegenüber von den Heimbewohnerinnen und Heimbewohnern grundsätzlich nicht beeinflussbar. Sie wird im Kanton Zug von den Gemeinden im Rahmen der bundesrechtlichen Schranken (aktuell maximal Fr. 23 pro Tag) einheitlich festgelegt (vgl. Art. 25a Abs. 5 KVG in Verbindung mit § 7a Abs. 2 Spitalgesetz) und muss bei der Berechnung der Ergänzungsleistungen vollumfänglich angerechnet

¹⁹ Die Pensionstaxe umfasst die Kosten für die Unterkunft mit kompletten Pflegebett, die Kosten für Vollpension, für die Besorgung der persönlichen Wäsche, Zimmerreinigung, Nebenkosten sowie die Teilnahme an Anlässen und kulturellen Veranstaltungen, die durch das Heim angeboten werden (§ 7 der Verordnung über die stationäre und ambulante Langzeitpflege [Langzeitpflege-Verordnung, LpFV; BGS 826.113]).

²⁰ Die Betreuungstaxe umfasst die Kosten für die Hilfe- und Betreuungsleistungen, die infolge Alter, Invalidität, Unfall oder Krankheit notwendig sind und keine KVG-Leistungen darstellen (§ 8 Abs. 1 LpFV).

²¹ Für Personen mit Anspruch auf Ergänzungsleistungen in einer stationären Wohneinrichtung berechnet sich die Eigenleistung entsprechend den maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen im Rahmen der Ergänzungsleistungen gemäss dem EG ELG (§ 34 LBBV). In § 4 des Reglements über die Eigenleistungen im Rahmen des Gesetzes über Leistungen für Menschen mit Behinderung und Betreuungsbedarf (Reglement Eigenleistung, RegE; BGS 861.514) wird der Betrag in Franken festgesetzt und bei Bedarf angepasst.

werden. Dies ergibt sich sinngemäss bereits aus dem Bundesrecht, zumal der Eigenanteil an den Kosten für die Pflege Teil der Tagestaxe bildet, die dem Grundsatz nach von den Ergänzungsleistungen gedeckt sein muss. Es ist zudem vorgesehen, an der bisherigen Regelung des Eigenanteils an den Kosten für die Pflege in der zu revidierenden Verordnung über die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen festzuhalten.

Die Festlegung der Höchstgrenze wird neu vollständig auf den Regierungsrat übertragen; auf die *Festsetzung eines Rahmens für die Festlegung dieser Höchstgrenze im Gesetz wird verzichtet*.

Seit 2011 legte der Regierungsrat gestützt auf § 2 Abs. 1 EG ELG die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen in der entsprechenden Verordnung fest. Dabei konnte er die Höchstgrenze bis zum gesetzlichen Rahmen von 410 Prozent des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden gemäss Art. 10 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 ELG festlegen. Der verbindliche Rahmen für die Festlegung dieser Höchstgrenze wird aufgehoben, da der Regierungsrat bei der Festlegung der Höhe der maximal anrechenbaren Kosten nicht frei ist, sondern diese gemäss Bundesrecht so ansetzen muss, dass eine pflegebedürftige Person die Kosten eines Heimaufenthaltes mit Ergänzungsleistungen finanzieren kann. Ein gesetzlicher Rahmen, der vom Regierungsrat nicht überschritten werden darf, könnte – wie dies heute bei der spezialisierten Langzeitpflege der Fall ist – dazu führen, dass ein bundesrechtswidriger Zustand (Sozialhilfebedürftigkeit infolge Heimaufenthalt) nur abgewendet werden kann, indem die Gemeinden in die Bresche springen und die Differenz zu den effektiven Kosten übernehmen, bis der Gesetzgeber durch Anhebung des Rahmens für die Festlegung der Höchstgrenze die Situation wieder bereinigt. Eine solche Lösung erscheint nicht mehr zweckmässig.

Abs. 1a (neu): Spezialisierte Langzeitpflege

Abs. 1a legt fest, dass bei einem notwendigen Aufenthalt in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung keine Höchstgrenze für die anrechenbaren Kosten gilt, sondern die gemäss publizierter Taxordnung in Rechnung gestellten Kosten für Pension und Betreuung von den Ergänzungsleistungen übernommen werden.

Wie oben bei Abs. 1 ausgeführt, legt der Regierungsrat für die maximal anrechenbaren Kosten des Aufenthalts in einem Heim für allgemeine Langzeitpflege – wie bisher in § 1 Abs. 1 der Verordnung über die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen – eine Höchstgrenze fest. Das ist sinnvoll, weil die Angebote der allgemeinen Langzeitpflege gut miteinander vergleichbar und mengenmässig relevant für die Gesamtkosten sind. Die Kosten eines Aufenthalts in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung, insbesondere einer Einrichtung für psychiatrisch erkrankte und pflegebedürftige Personen, unterscheiden sich hingegen je nach Betreuungsintensität stark (siehe Ausführungen unter Ziff. 4). Deshalb sollen in diesen Fällen die Ergänzungsleistungen grundsätzlich die effektiv anfallenden Kosten decken.

Der Regierungsrat wird in **Satz 2** ermächtigt, Ausführungsbestimmungen zu erlassen. Dabei hat er dafür zu sorgen, dass nur geeignete Einrichtungen bestimmt werden, die ausserdem keinen übertrieben hohen oder sogar luxuriösen Standard bieten, um auch hier zu vermeiden, dass beliebig hohe Kosten übernommen werden müssen. Zu diesem Zweck soll der Begriff «Institution für spezialisierte Langzeitpflege» in der Verordnung näher definiert werden. Dabei sollen in Anlehnung an die bestehenden Versorgungsstrukturen im Kanton Zug über die erwähnten Angebote im Bereich der psychiatrischen Langzeitpflege hinaus auch andere spezialisierte stationäre Angebote wie z. B. spezialisierte Palliative Care berücksichtigt werden, bei denen

sich die gleiche Problematik stellen kann (siehe Ausführungen unter Ziff. 3.2).²² Weiter sollen die Kriterien festgelegt werden, denen die Institutionen und ihre Angebote im Bereich der spezialisierten Langzeitpflege entsprechen müssen und – im Sinne von Ausschlusskriterien – nicht entsprechen dürfen. In einem Anhang der Verordnung, der von der Gesundheitsdirektion nachgeführt werden soll, sollen die Institutionen, die den genannten Kriterien entsprechen und bereit sind, Zugerinnen und Zuger aufzunehmen, aufgelistet werden.

Der Regierungsrat wird ausserdem regeln, welche medizinischen und/oder sozialen Voraussetzungen erfüllt sein müssen, damit von einem «notwendigen Aufenthalt» in einer Institution der spezialisierten Langzeitpflege auszugehen ist, und wie dies überprüft werden soll. Im Bereich der psychiatrischen Langzeitpflege wird etwa der Nachweis verlangt werden müssen, dass eine schwerwiegende psychische Störung oder eine psychiatrische Diagnose vorliegt und der Aufenthalt in einem klassischen Pflegeheim im Kanton Zug aufgrund der damit einhergehenden besonderen Pflege- und Betreuungsbedürftigkeit nicht (mehr) möglich ist.

Abs. 2 (geändert): neue Definition der von der Höchstgrenze erfassten Kosten

An der bisherigen Konzeption von Abs. 2 soll grundsätzlich festgehalten, der Text aber auf das Notwendige gekürzt werden. Da die Kosten des Aufenthalts in einem Pflegeheim, für die eine Höchstgrenze festzulegen ist, gemäss den Erläuterungen zu Abs. 1 die Kosten für die Pension und die Betreuung umfassen, kann der ausdrückliche Verweis auf die Kosten für die Betreuung, den Abs. 2 in der aktuell geltenden Fassung enthält, gestrichen werden. Auch der Verweis auf die Kosten für die Pflege ist zu streichen, da der Eigenanteil an den Kosten für die Pflege gemäss Abs. 1 nicht mehr von der Höchstgrenze umfasst wird. Ebenso zu streichen sind die obsoleten Verweise auf das Pflege-Einstufungssystem sowie auf die Kosten, welche die Gemeinden im Rahmen der Restfinanzierung der Pflege zu übernehmen haben.

Beibehalten wird die Regelung, dass der Regierungsrat bei der Festlegung der Höchstgrenze einerseits die Kosten des Aufenthalts in einem Zuger Pflegeheim der allgemeinen Langzeitpflege oder in einer Einrichtung für Menschen mit Behinderung (siehe die obigen Erläuterungen zu Abs. 1) und andererseits die regelmässigen Rentenanpassungen der AHV zu berücksichtigen hat.

Gemäss der neuen Formulierung von Abs. 2 sollen nicht mehr die Kosten für den Aufenthalt in einem Standardzimmer berücksichtigt werden, sondern die Kosten für den *Aufenthalt in einem Einzelzimmer mit zeitgemäsem Ausbau in einem Heim oder Spital im Kanton Zug*. Damit wird der in der Vernehmlassung und schon 2011 geäusserten Kritik am Begriff Standardzimmer Rechnung getragen und klargestellt, dass auch die Kosten von Einzelzimmern in neueren Heimen zu berücksichtigen sind, soweit sie keinen übermässig komfortablen oder luxuriösen Ausbau aufweisen.

Ob und in welchem Umfang inskünftig eine Erhöhung der aktuell geltenden Höchstgrenze für die Aufenthaltskosten in der allgemeinen Langzeitpflege²³ erforderlich sein wird, wird bei der Revision der Verordnung über die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen unter Berücksichtigung der bei der Genehmigung des Rahmentarifs kontrollierten, zwischen den Gemeinden und den Institutionen ausgehandelten Taxen geprüft werden. Auswertungen zeigen, dass der Anteil sozialverträglicher bzw. mit Ergänzungsleistungen finanzierbarer «Betten» in Zuger Heimen bei gleichzeitig sehr hoher Bettenauslastung in den

²² Der Regierungsrat ist jedoch nicht verpflichtet, alle von den Gemeinden als «spezialisierte Langzeitpflege» bezeichneten Angebote abzudecken (vgl. § 7a Abs. 2 Spitalgesetz); er kann einen eigenen Massstab anlegen.

²³ 347 Prozent des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden (aktuell Fr. 196.50)

letzten Jahren von rund 70 auf rund 60 Prozent des gesamten Bettenbestandes gesunken ist.²⁴ Rund ein Drittel aller Heimbewohnerinnen und Heimbewohner beziehen Ergänzungsleistungen. Dies hat zur Folge, dass Personen, die auf Ergänzungsleistungen angewiesen sind und neu in ein Heim eintreten, nicht immer ein sozialverträgliches Bett zur Verfügung steht. Diese Situation wird sich voraussichtlich auch im Zusammenhang mit den zur Deckung des steigenden Bettenbedarfs neu zu schaffenden Heimangeboten angesichts der hohen Baukosten, aber auch angesichts von möglicherweise steigenden Personalkosten weiter verschärfen, zumal die Gemeinden die Pflegeheimtaxen unter Wahrung des Kostendeckungsprinzips festzulegen haben.

Bei der Neufestsetzung der AHV-Altersrenten kann der Bundesrat u. a. den Betrag für den allgemeinen Lebensbedarf in angemessener Weise anpassen (Art. 19 ELG). Seit 1990 wird der entsprechende Betrag jeweils gleichzeitig und im selben Umfang an die Lohn- und Preisentwicklung angepasst wie die Renten. Bei jeder dieser regelmässigen Anpassungen erhöht sich die in Franken berechnete Höchstgrenze für die maximal anrechenbaren Kosten bei einem Heimaufenthalt automatisch, da die Höchstgrenze in einem Prozentsatz des Betrags für den allgemeinen Lebensbedarf bei Alleinstehenden (Art. 10 Abs. 1 Bst. a Ziff. 1 ELG) ausgedrückt wird.²⁵ Dieses System hat sich bewährt und soll fortgesetzt werden.

Abs. 2a (neu): Subsidiäre Unterstützungspflicht der Gemeinden

Im Kanton Zug sind die Gemeinden verpflichtet, für ihre Wohnbevölkerung eine ausreichende und für die betroffenen Personen finanziell tragbare Versorgung in der stationären Langzeitpflege sicherzustellen. Sie tragen auch die Restkosten der von Pflegeheimen erbrachten Pflegeleistungen (§ 4 Abs. 2 Spitalgesetz). Kann einer im Kanton Zug wohnhaften Person zum Zeitpunkt des Heimeintritts kein Pflegeheimplatz in geografischer Nähe im Kanton zur Verfügung gestellt werden, so hat die Wohngemeinde im Zeitpunkt des Heimeintritts die Restfinanzierung nach den Regeln des Standortkantons des Pflegeheims zu übernehmen (Art. 25a Abs. 5 KVG).

Gemäss dieser Versorgungs- und Finanzierungspflicht haben die Gemeinden bisher nicht nur die Restkosten der Pflegeleistungen getragen; sie haben auch pflegebedürftige Personen, welche die Heimkosten trotz Ergänzungsleistungen nicht decken können, mit eigenen Beiträgen finanziell unterstützt. Einige Gemeinden entrichteten diese Beiträge gestützt auf die Regeln der Sozialhilfe. Die einschlägige rechtliche Grundlage wird nun im EG ELG geschaffen, um inskünftig eine Abhängigkeit von der Sozialhilfe zu vermeiden.

Die in Abs. 2a neu festgelegte Unterstützungspflicht der Gemeinden soll verhindern, dass pflegebedürftige Personen von der Sozialhilfe abhängig werden, wenn sie in einem Pflegeheim oder Spital wohnen, dessen Aufenthaltskosten nicht mit Ergänzungsleistungen gedeckt werden können. Diese Situation kann in konkreten Einzelfällen auch mit den Anpassungen in Abs. 1 und Abs. 2 eintreten. Dies z. B. dann, wenn eine Person ihr Vermögen durch die Finanzierung des Heimaufenthalts aufgebraucht hat, so dass sie für die Zukunft Ergänzungsleistungen beanspruchen muss, die Pensions- und Betreuungstaxen der von ihr bewohnten Zimmerkategorie über der Höchstgrenze für die anrechenbaren Kosten liegen und kein mit

²⁴ Die Auswertung der Angaben im Regierungsratsbeschluss (RRB) vom 10. Dezember 2024 betreffend Genehmigung Rahmentarif 2025 zeigt, dass insgesamt 802 (bzw. 71 Prozent) von 1134 Betten in den Zuger Pflegeheimen sozialverträgliche Tarife aufwiesen, davon 604 (bzw. 53 Prozent aller Betten) in Einzelzimmern. Gemäss den Angaben im RRB betreffend Genehmigung Rahmentarif 2026 verfügen 765 (bzw. 62 Prozent) von 1225 Betten über sozialverträgliche Tarife, 583 (bzw. 48 Prozent aller Betten) in Einzelzimmern. Einige, v. a. neuere Heime, bieten gar keine mit Ergänzungsleistungen finanzierbare Betten mehr an. Diesem Angebot standen per Ende September 2024 403, per Ende September 2025 390 in Pflegeheimen lebende Personen mit Ergänzungsleistungen gegenüber.

²⁵ Mit der automatischen Anpassung an den Rentenindex erhöhte sich die gesetzliche Höchstgrenze für die maximal anrechenbaren Kosten zwischen 2016 und 2025 um 7 Prozent von Fr. 216.70 auf Fr. 232.20 pro Aufenthaltstag.

Ergänzungsleistungen finanzierbares, sozialverträgliches Bett zur Verfügung steht. Die gleiche Situation kann entstehen, wenn eine pflegebedürftige Person, die Ergänzungsleistungen bezieht, kurzfristig – z. B. nach einem Spitalaufenthalt – in ein Pflegeheim eintreten muss und kein Platz verfügbar ist, der mit Ergänzungsleistungen finanziert werden kann.

In diesen Situationen müssen die Gemeinden ihre Einwohnerinnen und Einwohner mit eigenen Beiträgen ausserhalb der Sozialhilfe unterstützen. Die Unterstützungspflicht der Gemeinden ist aber subsidiär und nur für Einzelfälle gedacht. Der Regierungsrat hat die Höchstgrenze in der allgemeinen Langzeitpflege so hoch anzusetzen, dass genügend Betten in Pflegeheimen im Kanton Zug mit den Ergänzungsleistungen finanziert werden können. Bei den verbleibenden Einzelfällen werden die Gemeinden bei der Festlegung ihres Beitrags im Einzelfall prüfen müssen, ob eine Verlegung in ein kostengünstigeres Heim (bzw. Zimmer) möglich und der betroffenen Person zumutbar wäre. Mit dieser gegenüber dem Vernehmlassungsentwurf präzisierten Formulierung von Abs. 1a wird der grundsätzlich vorübergehende Charakter der subsidiären Unterstützungspflicht betont. Gleichzeitig werden die Gemeinden aber auch verpflichtet zu prüfen, ob ein mit Ergänzungsleistungen finanzierbares Angebot vorliegt und der betroffenen Person angesichts ihrer persönlichen Verhältnisse und ihres gesundheitlichen Zustands ein Wechsel (noch) zumutbar wäre.

Zu beachten ist weiter, dass die Gemeinden bei der subsidiären Finanzierung des Aufenthalts von Personen mit einem Anspruch auf Ergänzungsleistungen die Normen des Rechts über die Ergänzungsleistungen zu beachten haben, wie in Ziff. 6.2.4 ausgeführt und auch vom BSV im Rahmen der Vorprüfung des Gesetzesentwurfs betont wurde. Dies gilt insbesondere bezüglich Beginn und Ende des Anspruchs (Art. 12 ELG), aber auch bezüglich Vermögensanrechnung (Verzehr und Freibetrag). Das Bundesrecht und dessen Ausgestaltung auf kantonaler Ebene, so etwa die Regelung des Vermögensverzehrs und des Freibetrags in Art. 11 Abs. 1 Bst. c und Abs. 2 ELG in Verbindung mit § 2 Abs. 4 EG ELG, dürfen nicht über die Anwendung von Regeln, die der Sozialhilfe angeglichen sind, ausgehöhlt werden (vgl. hierzu das Urteil des Kantonsgerichts des Kantons Luzern vom 15. Januar 2020; 5V 18 163). Anders verhält es sich in Fällen, da gar kein oder kein vollumfänglicher Anspruch auf Ergänzungsleistungen besteht, weil die Person zum Beispiel auf Vermögen verzichtet hat. In diesen Fällen ist das Recht der Sozialhilfe anwendbar, weil die Person nicht oder nur teilweise den Regeln des ELG untersteht.

Zur Gewährleistung eines einheitlichen Vollzugs und zur Sicherstellung der notwendigen Koordination der Unterstützungsbeiträge mit den Ergänzungsleistungen ist vorgesehen, in der zu revidierenden Verordnung über die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen Vollzugsbestimmungen zu erlassen. Geregelt werden soll insbesondere die Berechnung der Höhe der Unterstützungsbeiträge, welche die Finanzierungslücken bei den Aufenthaltskosten decken sollen. Zur Verhinderung unterschiedlicher Berechnungen, insbesondere hinsichtlich der anrechenbaren Einnahmen, aber auch zur Minimierung des Aufwands sollen die Gemeinden sich auf die Berechnungsgrundlagen der Ausgleichskasse Zug abstützen können. Für die betroffenen Personen soll das Verfahren dahingehend vereinfacht werden, dass Gesuche um Unterstützungsbeiträge gleichzeitig und bei der gleichen Stelle einzureichen sind wie Gesuche um Ergänzungsleistungen. Damit kann auch die Koordination gewährleistet werden.

Zuständig für die subsidiäre Unterstützungspflicht ist die Gemeinde am Wohnsitz der betroffenen Person im Zeitpunkt des Heimeintritts. Diese Zuständigkeit deckt sich nicht nur mit der aktuell geltenden Zuständigkeit für die Restfinanzierung, sondern auch mit der (kantonalen) Zuständigkeit für die Sozialhilfe und die Ergänzungsleistungen.

Die subsidiäre Unterstützung von pflegebedürftigen Personen mit Ergänzungsleistungen bei einem Aufenthalt in einer psychiatrischen Langzeitpflegeeinrichtung wird in Zukunft wegfallen (siehe Ausführungen zu Absatz 1a).

Titel 5: Übergangs- und Schlussbestimmungen: Aufhebung

§ 16 (Aufhebung bisherigen Rechts) und § 18 (Inkrafttreten) werden aufgehoben, da diese in der GS-Version unter den Ziffern III. und IV. aufgeführt werden bzw. in der BGS in der Änderungstabelle ersichtlich sind.

§ 17 regelt im Rahmen der Revision per 1. Januar 2011 den Besitzstand bei Personen in Heimen. Es sind keine Personen bekannt, die heute noch nach altem Recht eine höhere Tages- taxen beziehen. Diese Bestimmung ist deshalb obsolet und kann aufgehoben werden.

IV. Schlussklausel: Inkrafttreten und Genehmigung durch den Bund

Gemäss Art. 29 ELG sind die von den Kantonen erlassenen Vollzugsbestimmungen dem Bund zur Genehmigung zu unterbreiten. Die Festlegung von Höchstgrenzen für die anrechenbaren Kosten bei einem Aufenthalt in einem Heim oder Spital stützt sich auf Art. 10 Abs. 2 Bst. a ELG. Die neue Regelung bedarf deshalb der Genehmigung des Bundes. Sie wurde im Rahmen einer Vorprüfung vom Bundesamt für Sozialversicherungen (BSV) als genehmigungsfähig erachtet.

Da die verabschiedeten Bestimmungen und auch die Ausführungsbestimmungen unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Bund stehen, bestimmt der Regierungsrat das Inkrafttreten.

8. Finanzielle Auswirkungen und Anpassungen von Leistungsaufträgen

8.1. Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Die Revision des EG ELG zielt darauf ab, dass die Kosten für einen Aufenthalt in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung – wie im Bundesrecht vorgesehen – von den Ergänzungsleistungen übernommen werden. Die Deckung dieser Kosten hat finanzielle Auswirkungen auf die Staatsrechnung, wobei die Mehrkosten nur grob und im Sinne einer Obergrenze geschätzt werden können.

Die Mehrkosten für die Deckung der Kosten bei einem Aufenthalt in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung in der Staatsrechnung werden von mehreren Variablen beeinflusst. Dazu gehört nicht nur die Anzahl Personen, die in einer spezialisierten Institution leben, sondern auch wie viel Betreuung die einzelne Person benötigt und ob sie sich aufgrund ihrer Krankheit in einer geschlossenen Abteilung aufhält.

Der vorliegend geschätzte Aufwand berücksichtigt die Maximalkosten, die bei einem Aufenthalt in einer spezialisierten Einrichtung²⁶ entstehen können. Dieser Ansatz soll dazu dienen, eine Obergrenze für die finanziellen Auswirkungen zu schätzen.

Die Berechnung basiert auf folgenden Parametern:

²⁶ Beim Vergleich wurden die Institutionen der psychiatrischen Langzeitpflege berücksichtigt, die als «vergleichbare Institutionen» gemäss § 1 Abs. 1 Bst. h der Verordnung über die maximal anrechenbaren Kosten für Tagestaxen bei den Ergänzungsleistungen gelten.

- Anzahl Personen, die wegen einer psychiatrischen Störung in einer spezialisierten Einrichtung wohnten und Ergänzungsleistungen bezogen (Stichtagerhebung 2024; siehe oben Ziff. 3.2);
- Pensionstaxe für ein Einzelzimmer;
- Zuschlag für geschlossene Abteilung;
- höchste Betreuungsstufe;
- demografische Entwicklung gemäss Obsan-Studie 2023.

A	Investitionsrechnung	2026	2027	2028	2029
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	55 600 000	58 100 000	63 100 000	65 600 000
	bereits geplanter Ertrag	14 896 000	16 101 000	17 057 000	17 567 000
6.	Gemäss vorliegendem Antrag: effektiver Aufwand	55 600 000	59 532 000	64 580 000	67 175 000
	effektiver Ertrag	14 896 000	16 101 000	17 057 000	17 567 000

8.2. Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden

Da die Gemeinden bisher die ungedeckten Kosten bei einem Aufenthalt in einer spezialisierten Langzeitpflegeeinrichtung übernommen haben, reduziert sich die Belastung der Gemeinden grundsätzlich in gleicher Höhe wie die Mehrkosten beim Kanton zunehmen.

Dabei ist zu beachten, dass die Gemeinden bisher nicht in jedem Einzelfall die Maximalkosten vergütet haben. Die effektiven Minderausgaben liegen deshalb tiefer als in Ziff. 8.1 ausgewiesen.

8.3. Anpassungen von Leistungsaufträgen

Die Leistungsaufträge in den Ämtern müssen nicht angepasst werden.

9. Zeitplan

1./2. Juli 2026	Kantonsrat, Kommissionsbestellung
August/September 2026	Kommissionssitzung(en)
Oktober 2026	Kommissionsbericht
November 2026	Beratung Staatswirtschaftskommission
November 2026	Bericht Staatswirtschaftskommission
28. Januar 2027	Kantonsrat, 1. Lesung
15. April 2027	Kantonsrat, 2. Lesung
22. April 2027	Publikation Amtsblatt
23. April 2027	Beginn Referendumsfrist (60 Tage)
21. Juni 2027	Ablauf Referendumsfrist
November 2027	Allfällige Volksabstimmung
1. Januar 2028	Inkrafttreten, falls kein Referendum ergriffen wird und Genehmigung Bund vorliegt

10. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen:

1. Auf die Vorlage Nr. 4130.2 - 18632 einzutreten und ihr zuzustimmen.

Zug, 9. Juni 2026

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Andreas Hostettler

Der Landschreiber: Tobias Moser