



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

Bericht und Antrag des Regierungsrats
vom 9. Juni 2026

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit den Antrag, das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG; BGS 842.1) und das Spitalgesetz (BGS 826.11) anzupassen.

Wir gliedern unseren Bericht wie folgt:

1. In Kürze	2
2. Ausgangslage	2
2.1. Heutige Finanzierung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	2
2.2. Künftige Finanzierung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung	2
2.3. Situation im Kanton Zug	3
3. Handlungsbedarf	3
4. Umsetzung	4
4.1. Etappierung	4
4.2. Regelungsebene	4
4.3. Ausgestaltung	5
5. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	5
5.1. Prozentuale Beteiligung (§ 1a EG KVG [neu])	5
5.2. Akut- und Übergangspflege (§ 9 Abs. 1 EG KVG [geändert] und § 6 Abs. 2 Spitalgesetz [aufgehoben])	6
5.3. Weitere Rückmeldungen	6
6. Änderungen im Einzelnen	8
6.1. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung	8
6.2. Spitalgesetz	8
7. Finanzielle Auswirkungen und Anpassungen von Leistungsaufträgen	9
7.1. Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	9
7.2. Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden	10
7.3. Anpassungen von Leistungsaufträgen	10
7.4. Verwandte Themen	11
8. Zeitplan	11
9. Antrag	12

1. In Kürze

Die Änderungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zur einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) erfordern eine Anpassung der kantonalen Gesetzesgrundlagen. Der erste Teil der Neuregelungen wird 2028 in Kraft treten und ist primär technischer Natur. Weil aber die Prämientlastung 2026/27 gleichzeitig ausläuft, ist unabhängig von EFAS mit einem Prämiensprung zu rechnen.

Mit EFAS werden alle Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung nach demselben Verteilschlüssel finanziert. Die Umsetzung erfolgt in zwei Etappen: ab 2028 ohne Pflege, ab 2032 mit Pflege. Die aktuelle Vorlage betrifft nur die erste Etappe.

Zeitgleich mit der Umstellung auf die einheitliche Finanzierung beendet der Kanton die erhöhte Kantonsbeteiligung an den stationären Spitalkosten. Eine Weiterführung der Prämientlastung ist vom Kantonsrat verworfen worden, indem eine entsprechende Motion nicht erheblich erklärt wurde. Deshalb orientiert sich die vorliegende Regelung für den kantonalen Anteil an der EFAS-Finanzierung am bundesrechtlichen Mindestprozentsatz, wobei der Kantonsrat den Prozentsatz für ein Jahr oder mehrere Jahre erhöhen kann.

Durch die Systemumstellung erfolgt aufgrund der bundesgesetzlichen Vorgaben eine Kostenverschiebung im Umfang von jährlich 15 bis 20 Millionen Franken von der Krankenpflegeversicherung zum Kanton. Der dämpfende Effekt auf die Prämien wird jedoch durch den Wegfall der erhöhten Kantonsbeteiligung an den stationären Spitalkosten überkompensiert, so dass 2028 ein Prämienanstieg im Bereich von 25 Prozent resultieren könnte (unverbindliche Schätzung; stark abhängig von der zwischenzeitlichen Kostenentwicklung).

2. Ausgangslage

2.1. Heutige Finanzierung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Die Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) werden derzeit je nach Bereich unterschiedlich finanziert. Die Kantone bezahlen mindestens 55 Prozent der Kosten der stationären Leistungen (mit Übernachtung im Spital), höchstens 45 Prozent werden mit Prämien finanziert (Art. 49a Abs. 2^{ter} des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Ambulante Leistungen (ohne Übernachtung) werden vollständig durch Prämien finanziert. Für Pflegeleistungen bezahlen die OKP und die Pflegebedürftigen je einen Beitrag, die Kantone sind für die Restfinanzierung zuständig.

2.2. Künftige Finanzierung in der obligatorischen Krankenpflegeversicherung

Ab 2028 sollen ambulante und stationäre Leistungen einheitlich finanziert werden, ab 2032 auch die Pflegeleistungen. Die Versicherer erstatten die Kosten der versicherten Leistungen entweder den Leistungserbringern oder den versicherten Personen. Die Kantone leisten einen Beitrag von mindestens 26,9 Prozent der Nettokosten – d. h. nach Abzug der Kostenbeteiligung der Versicherten – an die Versicherer (Art. 60 Abs. 1 bis 4 KVG [neu]). Höchstens 73,1 Prozent der Nettokosten werden mit Prämien finanziert. In den Jahren 2028 bis 2031 leistet die OKP weiterhin einen Beitrag an die Pflegeleistungen im bisherigen Rahmen, und die Kantone (im Kanton Zug die Gemeinden) bleiben für die Restfinanzierung der Pflege zuständig. Entsprechend gilt in dieser Übergangsphase ein reduzierter Mindestsatz für die Kantonsbeteiligung, im Fall des Kantons Zug 24,5 Prozent der Nettokosten (Abs. 1 der Übergangsbestimmungen des KVG zur Änderung vom 22. Dezember 2023).

Die Kantonsbeiträge werden gestützt auf die erbrachten Leistungen berechnet, bei den Kantonen erhoben und auf die einzelnen Versicherer verteilt. Dies ist Aufgabe eines spezialisierten Ausschusses der gemeinsamen Einrichtung KVG der Versicherer. In diesem Ausschuss sind die Kantone ebenfalls vertreten, damit sie die Verteilung ihrer Steuermittel überprüfen können.

2.3. Situation im Kanton Zug

In jüngster Zeit haben sich die Zuger Staatsfinanzen sehr vorteilhaft entwickelt. Ein Teil der entstandenen Überschüsse fliesst in den Jahren 2026 und 2027 via tiefere Krankenkassenprämien direkt an die Bevölkerung zurück. Dazu hat der Regierungsrat die Kantonsbeteiligung an den stationären Spalkkosten für zwei Jahre von 55 auf 99 Prozent erhöht, und zwar gestützt auf den Kantonsratsbeschluss betreffend Genehmigung vorgezogener Budgetkredite 2026 und 2027 für die Vergütung von stationären Spalkbehandlungen (BGS 613.19). Die erwartete Entlastung der Krankenkassenprämien hat sich realisiert. Die mittlere Prämie für das Jahr 2026 ist um 14,7 Prozent gesunken.

Im Jahr 2028 erfolgt die Rückkehr zum «Normalzustand». Dies ist mit einem Prämiensprung verbunden, weil der Entlastungseffekt durch die erhöhte Kantonsbeteiligung 2026/27 entfällt. Zudem muss dann die zwischenzeitlich aufgelaufene Kostensteigerung im stationären Bereich in die Prämien eingerechnet werden. Schliesslich ist das erwartete Kostenwachstum für 2028 in den Prämien zu berücksichtigen. EFAS per se hat im Fall des Kantons Zug hingegen nur einen untergeordneten Einfluss auf die Prämien 2028.

Die Motion betreffend tiefere Krankenkassenprämien, auch mit EFAS von Luzian Franzini und Ronahi Yener (Vorlage Nr. 3992.1 - 18329) hatte gefordert, dass die Entlastungsmassnahme bei den Prämien auch unter EFAS beibehalten werden soll und der Kantonsanteil entsprechend höher als das gesetzliche Minimum von 24,5 Prozent anzusetzen sei. Der Kantonsrat hat die Motion an seiner Sitzung vom 29. Januar 2026 jedoch nicht erheblich erklärt.

3. Handlungsbedarf

Bisher ist die Beteiligung von Kanton und Gemeinden an den Kosten der Gesundheitsversorgung im Spalkgesetz geregelt. Demnach übernimmt der Kanton den Kostenanteil für die Behandlung von Patientinnen und Patienten in Listenspalkern (§ 8 Abs. 2 i.V.m. § 6 Abs. 2), während die Gemeinden die ungedeckten Pflegekosten zu tragen haben (§ 4 Abs. 2).

Unter EFAS werden ab 2028 die Kosten der ambulanten Leistungen in die Finanzierung durch die öffentliche Hand miteinbezogen. Ab 2032 werden zudem die Restkosten der Pflege in die OKP integriert. Dabei macht das Bundesrecht nur Mindestvorgaben für die Kostenbeteiligung der Kantone. Diese haben die Möglichkeit, darüber hinauszugehen.

Entsprechend muss auf kantonaler Ebene geregelt werden, wie hoch die Beteiligung ist, wie diese festgelegt wird und wer – Kanton und/oder Gemeinden – die resultierenden Kosten zu tragen hat. In der Folge können sich auch noch Anpassungen bei den Zuständigkeiten für die Gesundheitsversorgung ergeben, um nach dem Grundsatz der fiskalischen Äquivalenz die Kompetenzen und die Finanzierungsverantwortung in Übereinstimmung zu bringen.

4. Umsetzung

4.1. Etappierung

EFAS wird in zwei Schritten umgesetzt: ab 2028 ohne Pflege, ab 2032 mit Pflege. Eine solche Etappierung drängt sich auch bei der gesetzlichen Neuregelung auf kantonaler Stufe auf. Denn im Bereich der Pflegefinanzierung sind aktuell noch sehr viele Fragen offen.

Der vorliegende Bericht und Antrag betrifft somit ausschliesslich die Finanzierung des ambulanten und stationären Bereichs im Rahmen der Übergangsbestimmungen des KVG zur Änderung vom 22. Dezember 2023. 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.

4.2. Regelungsebene

Bisher wird der Kostenteiler für die Finanzierung der stationären Behandlungen durch den Regierungsrat festgesetzt (§ 6 Abs. 2 des Spitalgesetzes). Aufgrund der grossen finanziellen Tragweite des Entscheids stellt sich jedoch die Frage, ob diese Regelung auch unter EFAS beibehalten werden soll.

Vorab gilt der Grundsatz, dass Wichtiges ins Gesetz gehört beziehungsweise dass wichtige rechtsetzende Bestimmungen in einem (formellen) Gesetz zu erlassen sind (Müller Georg / Uhlmann Felix / Höfler Stefan, Elemente einer Rechtssetzungslehre, 4. Auflage, Zürich 2023, Rz. 231 ff., 406 ff.). Die finanziellen Auswirkungen sind dabei ein zentrales Kriterium für die Wichtigkeit. Beim Kantonsbeitrag an die OKP ist dieses Kriterium erfüllt. Mit einem Aufwand von voraussichtlich rund 150 Millionen Franken ist der Anteil am Gesamtaufwand des Kantons von knapp 2500 Millionen Franken (Finanzplan 2028) erheblich.

Unabhängig davon ist § 34 Abs. 1 der Kantonsverfassung (KV; BGS 111.1) zu beachten, wonach Gesetze und allgemeinverbindliche Kantonsratsbeschlüsse sowie Beschlüsse, die eine neue einmalige Ausgabe von mehr als 500 000 Franken oder eine neue wiederkehrende Ausgabe von mehr als 50 000 Franken im Jahr zur Folge haben, der Volksabstimmung unterliegen, wenn ein Referendum zustande kommt. Im Umkehrschluss heisst dies, dass Beschlüsse, die eine neue einmalige Ausgabe von mehr als 500 000 Franken oder eine neue wiederkehrende Ausgabe von mehr als 50 000 Franken im Jahr zur Folge haben, referendumsfähig sein müssen, damit das Mitspracherecht der Stimmberechtigten gewahrt wird. Dies ist nur bei Gesetzen und entsprechenden Kantonsratsbeschlüssen der Fall.

Aus dem Gesagten ergibt sich, dass die Festlegung des Kantonsanteils nicht an den Regierungsrat delegiert werden kann, sondern durch den Kantonsrat erfolgen muss. Damit ist auch automatisch gewährleistet, dass eine Referendumsmöglichkeit besteht, weil die Ausgabenhöhe die Schwelle von 500 000 Franken bei weitem übersteigt.

Aus diesem Grund hatte der Regierungsrat für die Prämientlastung in den Jahren 2026 und 2027 beim Kantonsrat vorgezogene Budgetkredite beantragt, obwohl die formelle Zuständigkeit für die Festlegung des Kostenteilers nach der bisherigen Regelung bei der Exekutive liegt. Auf diesem Weg konnte die Legislative in die Entscheidung eingebunden und ein referendumsfähiger Beschluss erwirkt werden.

4.3. Ausgestaltung

Mit der Nicht-Erheblicherklärung der Motion betreffend tiefere Krankenkassenprämien, auch mit EFAS von Luzian Franzini und Ronahi Yener hat sich der Kantonsrat gegen die Weiterführung der Prämienentlastung im Umfang der Jahre 2026/27 ausgesprochen. Ebenso hat der Kantonsrat die vom Regierungsrat beantragte Teil-Erheblicherklärung knapp abgelehnt. Laut dem Regierungsrätlichen Antrag wäre die Situation regelmässig neu beurteilt worden, und der Regierungsrat hätte gegebenenfalls vorgezogene Budgetkredite beantragt, auf deren Basis ein erhöhter Kantonsanteil festgesetzt worden wäre.

Entsprechend hat sich die Regelung unter EFAS grundsätzlich am Status quo ante auszurichten. Dieser entspricht dem bundesrechtlichen Mindestprozentsatz. Der Kantonsrat hat derweil jederzeit die Möglichkeit, einen höheren Prozentsatz festzulegen. Zu beachten ist allerdings die bundesgesetzliche Vorgabe, dass dieser spätestens neun Monate vor dem Beginn des entsprechenden Kalenderjahres bestimmt sein muss (Art. 60 Abs. 4 KVG [neu]). Zudem ist für einen solchen Beschluss die Referendumsfrist von 60 Tagen zu beachten (§ 34 Abs. 2 KV) sowie die Frist für eine allfällige Referendumsabstimmung von sechs Monaten (§ 34 Abs. 5 KV). Unter Berücksichtigung der fixen Publikationstermine muss der Beschluss somit 18 Monate vor dem Beginn des entsprechenden Kalenderjahres vorliegen.

Die neuen Regelungen werden in das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung eingefügt, da sie in Umsetzung eben dieses Bundesgesetzes erfolgen. Die alten Bestimmungen im Spitalgesetz, welche durch EFAS überholt sind, entfallen.

5. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

Die Vorlage wurde allen Einwohner- und Bürgergemeinden sowie den im Kantonsrat vertretenen Parteien zur Stellungnahme unterbreitet. Die Vernehmlassung dauerte vom 6. März 2026 bis zum 4. Mai 2026. Zehn Einwohnergemeinden und sechs Parteien sowie prio.swiss – Der Verband Schweizer Krankenversicherer haben sich geäußert.

Der gesetzgeberische Handlungsbedarf war unbestritten. Die meisten Rückmeldungen erfolgten im Zusammenhang mit der Kostenbeteiligung des Kantons im Rahmen des Mindestprozentsatzes sowie dem Prämien sprung im Jahr 2028 durch den Wegfall der temporären Prämienentlastung in den beiden Vorjahren.

5.1. Prozentuale Beteiligung (§ 1a EG KVG [neu])

Die Rückkehr zum bundesrechtlich vorgesehenen Mindestprozentsatz wird von drei Gemeinden begrüßt beziehungsweise anerkannt, sechs Gemeinden stellen die Option einer Reduktion der Prämienentlastung in zwei Schritten zur Diskussion (2028 und 2029), eine Gemeinde wünscht eine vertiefte Auseinandersetzung mit der Thematik. Die ALG fordert, dass die prozentuale Beteiligung des Kantons Zug höher als der geltende Mindestprozentsatz liegen und sich an der mittleren Prämie aus den Jahren 2026 und 2027 orientieren soll. Zudem sei im Gesetz festzuhalten, dass der Regierungsrat die Situation regelmässig (jährlich) neu beurteilen soll und falls angezeigt die Möglichkeit habe, beim Kantonsrat eine Erhöhung des Kantonsanteils (vorgezogener Budgetkredit) zu beantragen. Die Mitte schlägt vor, die Kantonsbeteiligung regelmässig zu überprüfen, wozu der Regierungsrat dem Kantonsrat jährlich einen Antrag zum prozentualen Anteil an der Kostenbeteiligung vorzulegen habe. Zudem sei im Rahmen einer Übergangsbestimmung in den Jahren 2028 und 2029 zur Dämpfung des erwarteten Prämienchocks aus den Ertragsüberschüssen eine zusätzliche kantonale Beteiligung in der Höhe von jeweils 75 Millionen Franken einzusetzen. Für die FDP ist die Orientierung am Mindestprozentsatz

nachvollziehbar. Dennoch solle berücksichtigt werden, dass der erwartete Prämiensprung für viele Betroffene spürbar und schwierig sein werde. Die GLP stimmt dem Antrag des Regierungsrats zu. Die SP bedauert, dass die Motion zur Weiterführung der Prämienentlastung im Kantonsrat keine Mehrheit gefunden hat und würde jede Anhebung der Kantonsbeteiligung über den Mindestprozentsatz hinaus begrüssen. Für die SVP ist klar, dass sich der Kanton grundsätzlich am bundesrechtlich vorgesehenen Mindestprozentsatz ausrichten soll. Zudem stellt sie den Antrag, die Erhöhungsmöglichkeit durch den Kantonsrat auf zwei Jahre zu begrenzen.

Der Regierungsrat hat sich weiterhin am Entscheid des Kantonsrats zur Nicht-Erheblicherklärung der Motion betreffend tiefere Krankenkassenprämien, auch mit EFAS von Luzian Franzini und Ronahi Yener zu orientieren. Eine allfällige Neubeurteilung oder Berücksichtigung der verschiedenen Anträge und Forderungen muss im Rahmen der kantonsrätlichen Beratung der vorliegenden Gesetzesrevision erfolgen.

5.2. Akut- und Übergangspflege (§ 9 Abs. 1 EG KVG [geändert] und § 6 Abs. 2 Spitalgesetz [aufgehoben])

Mehrere Gemeinden begrüssen die Neuregelung bei der Finanzierung der Akut- und Übergangspflege (AÜP) ausdrücklich und erwarten, dass damit ab 2028 keine Zusatzfinanzierung durch die Gemeinden mehr notwendig sein werde. In diesem Zusammenhang stellen sie die Frage, ob die entsprechende Leistungsvereinbarung zwischen der Konferenz Langzeitpflege und dem Pflegezentrum Baar angepasst werden müsse oder aufgehoben werden könne.

Diesbezüglich ist festzuhalten, dass die Gemeinden weiterhin verantwortlich sind, die Versorgung in der ambulanten und stationären AÜP sicherzustellen und entsprechende Leistungsaufträge zu erteilen (§ 4 Abs. 3 und § 7a Abs. 2 Spitalgesetz). Dabei können sie auch die Vergütung ergänzender, insbesondere gemeinwirtschaftlicher Leistungen vereinbaren, die separat und zu ihren Lasten abzugelten sind. Die Neuregelung der Finanzierung im Rahmen von EFAS betrifft lediglich die Vergütung nach KVG. Die Ausführungen zu § 9 Abs. 1 EK KVG (geändert) in diesem Bericht werden entsprechend präzisiert, um Missverständnisse zu vermeiden. Weitergehende Anpassungen der Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten bei der AÜP sind im Zusammenhang mit der Umsetzung von EFAS mit Pflege zu thematisieren.

Fünf Gemeinden schlagen vor, in § 9 Abs. 1 EG KVG (geändert) den Zeitraum unabhängig von konkreten Jahreszahlen zu umschreiben, und zwar für den Fall, dass es zu Verzögerungen kommen sollte. Eine entsprechende Anpassung ist jedoch nicht erforderlich, da sich die Jahreszahlen verbindlich aus den vom Parlament und Volk beschlossenen Bestimmungen der KVG-Änderung ergeben und eine Verschiebung damit ausgeschlossen ist. Sodann dient die Nennung von konkreten Jahreszahlen der einfacheren Lesbarkeit und Verständlichkeit der Norm.

5.3. Weitere Rückmeldungen

5.3.1. Prämienverbilligung

Vier Gemeinden als auch die SP und die SVP verweisen auf die Bedeutung der individuellen Prämienverbilligung (IPV) zur gezielten Entlastung von Haushalten mit einem ausgewiesenen Unterstützungsbedarf. Eine Gemeinde fordert, einen Ausbau zu prüfen. Für den Regierungsrat steht ausser Zweifel, dass das hohe Leistungsniveau der IPV sowohl im Zusammenhang mit dem erwarteten Prämiensprung im Jahr 2028 als auch in den Folgejahren beibehalten werden soll. Wie die Studie «Wirksamkeit der Prämienverbilligung – Monitoring 2020» zeigt, welche

von Ecoplan im Auftrag des Bundesamtes für Gesundheit erstellt und im Mai 2022 publiziert wurde, erreicht der Kanton Zug die klar beste Entlastungswirkung aller Kantone. Eine von der Gesundheitsdirektion veranlasste Überprüfung ergab zudem, dass sich die Wirksamkeit im Jahr 2024 sogar noch weiter verbessert hat und 2026 abermals gestiegen ist. Schliesslich ist im Finanzplan für das Jahr 2028 eine Aufstockung der Mittel für die IPV um über 25 Millionen Franken vorgesehen, um den Prämiensprung abzufedern.

5.3.2. Pflegefinanzierung

Eine Gemeinde und die ALG wünschen bereits heute grundlegende Leitplanken für die künftige Aufgaben- und Lastenverteilung zwischen Kanton und Gemeinden im Hinblick auf EFAS mit Pflege, um die Planungssicherheit zu erhöhen. Sie und drei weitere Gemeinden sowie die SP fordern, dass zeitnah ein strukturierter Dialog über die Zuständigkeiten und Finanzierungsverantwortlichkeiten unter Einbezug der Gemeinden und Leistungserbringer aufgenommen werde. Auch aus Sicht der FDP ist es wichtig, dass die Perspektive der Pflege frühzeitig mitgedacht wird. Der Regierungsrat teilt diese Beurteilung, weist jedoch darauf hin, dass zum heutigen Zeitpunkt die erforderlichen Datengrundlagen noch nicht zur Verfügung stehen und wichtige Umsetzungsentscheide auf nationaler Ebene erst noch getroffen werden müssen. Eine politische Diskussion ohne verlässliche Kenntnis der Rahmenbedingungen wäre verfrüht. Die Gesundheitsdirektion verfolgt die Entwicklungen aufmerksam und beteiligt sich aktiv am Austausch unter den Kantonen und mit dem Bund. Sobald die nötigen Informationen verfügbar sind, werden die Gemeinden einbezogen.

5.3.3. Koordinierte Versorgung

Die ALG kritisiert die Ausrichtung der Vorlage auf die Finanzierung, ohne dass gleichzeitig Steuerungsinstrumente für eine effiziente Versorgung geschaffen würden. Dies führe dazu, dass die ambulante Versorgung strukturell benachteiligt und Schnittstellenprobleme bestehen bleiben sowie Fehlanreize zugunsten stationärer Leistungen weiterwirken würden. Die ALG fordert deshalb eine verbindliche Regelung der Überführung in ambulante Versorgungsstrukturen (§ 5b EG KVG), die Einführung eines standardisierten Medikationsplans und klarer Schnittstellenprozesse, gleichwertige Fördermöglichkeiten für ambulante Leistungserbringer, die Verknüpfung der Finanzierung mit versorgungspolitischen Zielen und die Sicherstellung einer integrierten Versorgungsverantwortung. Eine Gemeinde erwartet, dass der Kanton seine bisherige Rolle bei der Sicherstellung und Steuerung der Versorgung vollumfänglich beibehält. Der Regierungsrat anerkennt die Bedeutung der koordinierten Versorgung. Dies betrifft sowohl die Umsetzung des Grundsatzes «ambulant vor stationär» als auch die Zusammenarbeit der Leistungserbringer untereinander. Die EFAS-Vorlage ist darauf ausgerichtet, durch die einheitliche Finanzierung der Leistungen Anreize für eine koordinierte Versorgung zu schaffen beziehungsweise Fehlanreize, die zugunsten des stationären Bereichs gewirkt haben, zu reduzieren. Die Forcierung entsprechender Strukturen und Prozesse durch gesetzliche Vorschriften steht jedoch nicht im Vordergrund. So erhalten die Kantone beispielsweise im ambulanten Bereich keine detaillierten Rechnungsdaten, welche für eine gezielte Einflussnahme erforderlich wären. Ebenso gibt es aktuell keine gesetzlichen Grundlagen, welche etwa die Möglichkeit geben würden, einen standardisierten Medikationsplan vorzuschreiben. Eine entsprechende Revision des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte (Heilmittelgesetz, HMG; SR 812.21) (BBl 2025 3017 / 3018) ist erst in parlamentarischer Beratung. Deshalb fokussiert die vorliegende Gesetzesrevision auf die Neuordnung der Finanzierung und die damit verbundene Optimierung der Anreize.

5.3.4. Andere Gesetzesvorhaben

Eine Gemeinde fordert, dass die Anpassung der Gesetzgebung für Ergänzungsleistungen in Bezug auf die Entschädigung von Betreuungsleistungen parallel zur Einführung von EFAS vorangetrieben werde. Ein direkter Zusammenhang mit dem vorliegenden Geschäft ist allerdings nicht ersichtlich, wenngleich eine zeitliche Übereinstimmung besteht, weil die Revision

des Bundesgesetzes über Ergänzungsleistungen zur Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenversicherung (ELG; SR 831.30) unter dem Titel «Leistungen für Hilfe und Betreuung zu Hause» voraussichtlich auch 2028 in Kraft treten wird. Die erforderlichen Anpassungen im kantonalen Recht werden in Zusammenarbeit mit den Gemeinden erfolgen.

Drei Gemeinden regen an, gleichzeitig mit EFAS ohne Pflege die Behandlung von suchtkranken Personen neu zu regeln und dazu das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel (EG BetmG; BGS 823.5) entsprechend anzupassen. Wiederum zeigt sich kein sachlicher Zusammenhang mit der vorliegenden Gesetzesrevision. Die entsprechenden Fragestellungen sind jedoch bekannt. In welcher Form und auf welcher Stufe eine allfällige Neuordnung erfolgt, ist derweil noch offen.

6. Änderungen im Einzelnen

6.1. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung

§ 1a Abs. 1 (neu)

Die Beteiligung an der Finanzierung der OKP ist bisher im Spitalgesetz geregelt, aber nur betreffend die Zuständigkeit für die Festlegung des Kostenteilers, nicht hinsichtlich der Höhe. Neu wird explizit festgehalten, dass der bundesrechtliche Mindestprozentsatz gilt. Dabei bleibt offen, ob und wie die Kosten zwischen Kanton und Gemeinden aufgeteilt werden. Eine entsprechende Regelung wird im Rahmen der Umsetzung von EFAS mit Pflege zu ergänzen sein. In der Zwischenzeit gilt die Übergangsbestimmung von § 9 Abs. 1 (geändert).

§ 1a Abs. 2 (neu)

In Abweichung von Abs. 1 kann der Kantonsrat den Prozentsatz für ein Jahr oder mehrere Jahre mit einem entsprechenden Kantonsratsbeschluss erhöhen. Eine dauerhafte Erhöhung würde eine Änderung von Abs. 1 bedingen. Die Frist von 18 Monaten beginnt mit dem Datum der Schlussabstimmung im Kantonsrat zu laufen.

§ 6^{bis} Abs. 1 (geändert)

Art. 41 Abs. 3 KVG wird im Rahmen der EFAS-Gesetzgebung per 1. Januar 2028 aufgehoben. Die Kostengutsprache ist neu in Art. 41 Abs. 1^{bis} Bst. b Ziff. 2 geregelt. Der Verweis wird entsprechend angepasst.

§ 9 Abs. 1 (geändert)

In den Jahren 2028 bis 2031 umfasst die Beteiligung der Kantone einen Anteil an den Kosten der ambulanten und stationären Leistungen der OKP ohne Pflege. Die Finanzierungsverantwortung für die Restkosten der Pflege verbleibt in dieser Phase weiterhin bei den Kantonen beziehungsweise nach der geltenden Regelung im Kanton Zug bei den Gemeinden. Einzig die Akut- und Übergangspflege wird bereits im Rahmen von EFAS ohne Pflege finanziert, soweit es sich um Abgeltungen im Rahmen des KVG handelt. Aufgrund der geringen finanziellen Bedeutung wird auf eine Überwälzung des Kantonsanteils auf die Gemeinden verzichtet. Eine Berücksichtigung dieser Kosten im Rahmen der Umsetzung von EFAS mit Pflege bleibt vorbehalten. Die bisherige Übergangsregelung zur Durchführungsstelle wird nicht mehr benötigt, da § 5e Abs. 1 inzwischen in Kraft getreten ist.

6.2. Spitalgesetz

§ 6 Abs. 2 (aufgehoben)

Die Beteiligung an den Kosten der Leistungen der OKP und die Kompetenz zur Anpassung wird neu im EG KVG auf Gesetzesstufe geregelt. Die Akut- und Übergangspflege wird im

Rahmen von EFAS ohne Pflege finanziert, so dass es dazu keine separate Bestimmung mehr braucht.

§ 8 Abs. 1 (aufgehoben)

Die Bestimmung deckt sich mit Art. 49 Abs. 1 KVG und Abs. 1 der Übergangsbestimmungen des KVG zur Änderung vom 21. Dezember 2007. Sie kann somit entfallen.

§ 8 Abs. 2 (aufgehoben)

Im Rahmen von EFAS ist die Beteiligung des Kantons nicht mehr auf den stationären Bereich beschränkt. Die neue Regelung erfolgt in § 1a EG KVG (neu).

§ 8 Abs. 3 (aufgehoben)

Die Bestimmung deckt sich mit § 3 Abs. 1 Bst. c EG KVG. Sie kann somit entfallen.

7. Finanzielle Auswirkungen und Anpassungen von Leistungsaufträgen

7.1. Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Die Mindestprozentsätze für die Beteiligung der Kantone sind so festgelegt, dass der Übergang zum neuen System auf Ebene der gesamten Schweiz sowohl für die Kantone einerseits als auch für die Prämienzahlenden andererseits gegenüber der Referenzperiode 2016-2019 kostenneutral ist. Im Fall des Kantons Zug deckt sich der Mindestprozentsatz für die Übergangsperiode 2028-2031 (24,5 Prozent) zudem mit dem gesamtschweizerischen Zielwert, so dass kein Anpassungsbedarf besteht. Insofern hätte EFAS kaum finanzielle Auswirkungen auf den Kanton.

Allerdings haben sich seit der Referenzperiode 2016-2019 in allen Kantonen Verschiebungen vom stationären zum ambulanten Bereich ergeben. Dadurch ist der effektive Anteil der stationären Kosten, die von den Kantonen mitfinanziert werden, gegenüber dem Anteil der ambulanten Kosten, die via Prämien finanziert werden, gesunken. Mit dem Übergang zu EFAS kommt wieder das Verhältnis der Referenzperiode zum Tragen, womit der Anteil der Kantone gegenüber heute entsprechend steigt und der prämienfinanzierte Anteil entsprechend sinkt (Referenzperiodeneffekt).

Für den Kanton Zug noch bedeutsamer ist die Beendigung der erhöhten Kantonsbeteiligung an den stationären Spitalkosten. Ab dem Jahr 2028 wird der betreffende Mehraufwand in der Höhe von rund 100 Millionen Franken pro Jahr entfallen – unabhängig von EFAS, aber zeitgleich mit der Umstellung auf EFAS.

Damit kehrt der Aufwand für die kantonale Beteiligung an den Kosten der OKP im Jahr 2028 auf das Niveau des Jahres 2025 zurück – erhöht um das zwischenzeitliche Wachstum der Gesundheitskosten sowie um den Referenzperiodeneffekt.

Um die finanziellen Auswirkungen abzuschätzen, müssen einerseits zahlreiche Annahmen getroffen werden, namentlich betreffend die Kostenentwicklung, das Bevölkerungswachstum und den Referenzperiodeneffekt. Andererseits stellt sich die Frage, welches Modell für die Berechnungen zur Anwendung gelangt. Vorliegend wird für die Prognosen der «gemischte Ansatz» des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums Obsan verwendet. Dieser basiert auf einer Modellierung der mittleren jährlichen Wachstumsraten der Kosten pro Einwohnerin bzw. Einwohner im Kanton, wie sie in den vergangenen fünf Jahren beobachtet wurden, und zwar für die verschiedenen Leistungsgruppen und für die verschiedenen Bevölkerungsszenarien des Bundesamtes für Statistik BFS. Damit lassen sich Einflussfaktoren auf die Kosten wie die

Inflation oder die Mengenausweitung pro versicherte Person unter Berücksichtigung der demografischen Alterung abbilden.

Laut den Berechnungen des Obsan vom 15. Januar 2026 ist für den Kanton Zug im Jahr 2028 mit Kosten von 152,1 Millionen Franken zu rechnen. Davon entfallen 16,6 Millionen Franken auf die Systemumstellung (Referenzperiodeneffekt).

		2026 (nur pro memoria; kein Effekt von EFAS)	2027 (nur pro memoria; kein Effekt von EFAS)	2028	2029
A	Investitionsrechnung				
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	243 Mio.	255 Mio.	142 Mio.	149 Mio.
	bereits geplanter Ertrag				
6.	Gemäss vorliegendem Antrag: effektiver Aufwand	243 Mio.	255 Mio.	152 Mio.	159 Mio.
	effektiver Ertrag				

7.2. Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden

Wie in Kapitel 4.1 erläutert, sind die Gemeinden in den Jahren 2028 bis 2031 kaum von EFAS betroffen. Einzige Ausnahme bildet die Akut- und Übergangspflege, welche bereits ab dem Jahr 2028 im Rahmen der einheitlichen Finanzierung vergütet wird. Der Gemeindebeitrag in der Höhe von 55 Prozent entfällt damit beziehungsweise wird Teil des Kantonsbeitrags in der Höhe von 24,5 Prozent. Wie in den Ausführungen zu § 9 Abs. 1 EG KVG (geändert) dargelegt, wird zum jetzigen Zeitpunkt auf eine Gegenfinanzierung verzichtet. Die Gemeinden werden dadurch in den nächsten vier Jahren um jährlich rund 200 000 Franken entlastet.

7.3. Anpassungen von Leistungsaufträgen

Diese Vorlage hat keine Anpassungen von Leistungsaufträgen zur Folge.

7.4. Verwandte Themen

7.4.1. Krankenkassenprämien

Im Sinne der Erläuterungen in Kapitel 7.1 ist aufgrund des Referenzperiodeneffekts beim Übergang zu EFAS mit einer gewissen Entlastung der Krankenkassenprämien zu rechnen, welche aber den kosteninduzierten Anstieg kaum gänzlich zu kompensieren vermag. Entscheidend ist im Kanton Zug jedoch der Wegfall der erhöhten Kantonsbeteiligung an den stationären Spitalkosten. In der Folge nähern sich die Prämien im Jahr 2028 wieder ihrem «normalen» Niveau, was im Vergleich zu 2027 einen Anstieg im Bereich von 25 Prozent bedeuten könnte (unverbindliche Schätzung; stark abhängig von der zwischenzeitlichen Kostenentwicklung).

7.4.2. Prämienverbilligung

Der Mittelbedarf für die Prämienverbilligung korreliert überproportional mit dem Prämienverlauf. Deshalb wird als Folge des erwarteten Prämiensprungs auch das Budget für die Prämienverbilligung massiv ansteigen, wenn die Belastung der Anspruchsberechtigten stabil bleiben soll. Aktuell wird im Finanzplan für das Jahr 2028 eine Erhöhung des Kantonsanteils an der Prämienverbilligung von 19,3 Millionen Franken auf 45,6 Millionen Franken prognostiziert, doch ist die Planungsunsicherheit aufgrund der vielen externen Einflussfaktoren sehr gross.

8. Zeitplan

Die Behandlung der Vorlage steht unter einem gewissen Zeitdruck. Vorgängig mussten einerseits die Berechnungen des Obsan von Mitte Januar 2026 abgewartet werden, andererseits galt es, den Entscheid des Kantonsrats von Ende Januar 2026 zur Motion betreffend tiefere Krankenkassenprämien, auch mit EFAS von Luzian Franzini und Ronahi Yener zu berücksichtigen. Schliesslich bildet die Vorgabe des Bundesrechts, den Prozentsatz für den Kantonsbeitrag spätestens neun Monate vor Beginn des Jahres 2028 festzulegen, eine weitere Restriktion. Allerdings handelt es sich dabei nur um eine Ordnungsfrist, so dass die kleine Terminüberschreitung von Anfang April 2027 keine Konsequenzen hat. Dies gilt umso mehr, als die Bekanntgabe des Prozentsatzes unter Vorbehalt des Referendums bereits im März 2027 erfolgen kann. Bei einem Referendum käme im Jahr 2028 der bundesrechtliche Mindestprozentsatz zur Anwendung.

1./2. Juli 2026	Kantonsrat, Kommissionsbestellung
August 2026	Kommissionssitzung(en)
September 2026	Kommissionsbericht
30. September 2026	Beratung Staatswirtschaftskommission
Oktober 2026	Bericht Staatswirtschaftskommission
25./26. November 2026	Kantonsrat, 1. Lesung
28. Januar 2027	Kantonsrat, 2. Lesung
4. Februar 2027	Publikation Amtsblatt
5. April 2027	Ablauf Referendumsfrist
9. April 2027	Inkrafttreten (vorbehältlich Referendum)

9. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, auf die Vorlage Nr. 4131.2 - 18634 einzutreten und ihr zuzustimmen.

Zug, 9. Juni 2026

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Andreas Hostettler

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart