



Ergebnis der 1. Lesung im Regierungsrat vom 3. März 2026

Umsetzung EFAS ohne Pflege

Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung und des Spitalgesetzes

Bericht und Antrag des Regierungsrats
vom Datum

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
6. Änderungen im Einzelnen	5
6.1. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung	5
6.2. Spitalgesetz	6
7. Finanzielle Auswirkungen und Anpassungen von Leistungsaufträgen	6
7.1. Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	6
7.2. Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden	8
7.3. Anpassungen von Leistungsaufträgen	8
7.4. Verwandte Themen	8
7.4.1. Krankenkassenprämien	8
7.4.2. Prämienverbilligung	8
8. Zeitplan	8
9. Antrag	9

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 (nArt. 60 Abs. 1 bis 4 KVG). 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 Spitalkosten 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 Spitalbehandlungen (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 Spitalgesetz geregelt. Demnach übernimmt der Kanton den Kostenanteil für die Behandlung von Patientinnen und Patienten in Listenspitälern (§ 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 Prämienentlastung 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 Prämiententlastung 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 (nArt. 60 Abs. 4 KVG). 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

(folgt)

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. Aufgrund der geringen finanziellen Bedeutung wird auf eine Beteiligung der 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	243,0 Mio.	255,0 Mio.	142 Mio.	149 Mio.
	bereits geplanter Ertrag				
6.	Gemäss vorliegendem Antrag: effektiver Aufwand	243,0 Mio.	255,0 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 (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 Prämiensturzes 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. - einzutreten und ihr zuzustimmen.

Zug,

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Andreas Hostettler

Die stv. Landschreiberin: Reneé Spillmann Siegwart