



Ergebnis der 1. Lesung im Regierungsrat vom 13. September 2022

Änderung des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung und des Gesetzes betreffend individuelle Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung

Bericht und Antrag des Regierungsrats
vom Datum

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen hiermit den Antrag, das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (BGS 842.1) und das Gesetz betreffend individuelle Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung (BGS 842.6) anzupassen.

Wir gliedern unseren Bericht wie folgt:

1.	In Kürze	2
2.	Ausgangslage	2
3.	Ausschlaggebende Entwicklungen	4
4.	Analyse der neuen Situation	4
5.	Schlussfolgerungen	5
6.	Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens	6
7.	Änderungen im Einzelnen	6
7.1.	Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (BGS 842.1)	6
7.2.	Verordnung zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (BGS 842.11)	7
7.3.	Gesetz betreffend individuelle Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung (BGS 842.6)	7
8.	Finanzielle Auswirkungen	8
8.1.	Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton	8
8.2.	Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden	8
9.	Zeitplan	9
10.	Antrag	9

1. In Kürze

Seit Anfang 2012 können Personen, die ihre Krankenkassenprämien nicht bezahlen und betrieben werden, auf einer Liste säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler eingetragen werden («schwarze Liste»). Die Krankenversicherer schieben die Kostenübernahme für diese Personen auf, sofern es sich nicht um Notfallbehandlungen handelt. Die im Kanton Zug geltende Regelung wurde aber vor einem Jahr durch ein Gerichtsurteil wesentlich eingeschränkt, so dass sich ein sehr ungünstiges Verhältnis zwischen Aufwand und Ertrag ergibt. Die Liste soll deshalb aufgehoben werden.

Im Kanton Zug sind die Gemeinden für die Umsetzung der Bundesvorschriften im Zusammenhang mit uneinbringlichen Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen zuständig. Um ihnen ein wirkungsvolles Case Management zu ermöglichen, wurde die Option genutzt, eine Liste säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler zu führen. Nun hat aber das Zuger Verwaltungsgericht im Herbst 2021 die Praxis beanstandet, dass auch Personen in die Liste aufgenommen werden, für deren Schulden bereits ein Verlustschein besteht. Deshalb sind die gesetzlichen Grundlagen sowie die Durchführungspraxis grundsätzlich überprüft worden.

Der Regierungsrat ist zum Schluss gekommen, dass die Weiterführung der Liste unter den gegebenen Umständen nicht zweckmässig ist. Wenn ein Listeneintrag jeweils nach Vorliegen des Verlustscheins bereits wieder aufgehoben werden muss, besteht nicht genügend Zeit für ein erfolgreiches Case Management. Ebenso ist die Signalwirkung des Leistungsaufschubs nicht mehr gegeben.

Die Gemeinden werden weiterhin Kenntnis von laufenden Betreibungsverfahren erhalten und können die Versicherten auch in Zukunft gezielt kontaktieren und bei Bedarf unterstützen. Wichtig sind in diesem Zusammenhang administrative Hilfestellungen, Massnahmen im Rahmen der Sozialhilfe sowie die Vermittlung des Zugangs zur Prämienverbilligung, welche die Prämienbelastung für Zugerinnen und Zuger in bescheidenen wirtschaftlichen Verhältnissen auf das schweizweit tiefste Niveau reduziert.

Das Inkrafttreten der Gesetzesänderungen ist für Anfang 2024 geplant. Zwischenzeitlich können die Gemeinden bei säumigen Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern weiterhin von der Liste Gebrauch machen, solange kein Verlustschein vorliegt.

2. Ausgangslage

Seit Anfang 2012 können die Krankenversicherer uneinbringliche Prämien und Kostenbeteiligungen sowie Verzugszinsen und Betriebskosten zu 85 Prozent der öffentlichen Hand in Rechnung stellen (Art. 64a Abs. 3 und 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung [KVG; SR 832.10]). Im Gegenzug können die Kantone versicherte Personen, die ihrer Prämienpflicht trotz Betreuung nicht nachkommen, auf einer Liste erfassen (nachfolgend als Liste säumiger Prämienzahlerinnen und Prämienzahler «LSP» bezeichnet, auch «schwarze Liste» genannt; Art. 64a Abs. 7 KVG). In der Folge schieben die Versicherer die Kostenübernahme für Gesundheitsleistungen bis zur vollständigen Bezahlung der ausstehenden Forderungen auf. Ausgenommen sind Notfallbehandlungen.

Der Kanton Zug hat von der Möglichkeit, eine LSP zu führen, Gebrauch gemacht. Die Umsetzung ist in § 5f Abs. 1 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG; BGS 842.1) geregelt.

Der Regierungsrat hatte dem Kantonsrat eine flexible und auf unkooperative Personen ausgerichtete Lösung wie folgt beantragt (Vorlage Nr. 2047.2 – 13764):

Die zuständige Gemeinde kann für Versicherte, die vom Versicherer betrieben werden, die Aufnahme in die Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG (Leistungsaufschub) verfügen, sofern sie nicht aktiv mit den zuständigen Behörden zusammenarbeiten. Ausgenommen sind minderjährige Versicherte.

Der Kantonsrat hat die Regelung dann aber in der zweiten Lesung auf Antrag der SP-Fraktion (Vorlage Nr. 2047.5 – 13863) deutlich verschärft. Aus einer Kann-Bestimmung wurde eine Muss-Bestimmung; statt der Ausrichtung auf unkooperative Personen wurde ein Automatismus wie folgt implementiert (Wortlaut § 5f Abs. 1 EG KVG):

Die zuständige Gemeinde verfügt für Versicherte, die vom Versicherer betrieben werden, spätestens bei Vorliegen des Verlustscheines die Aufnahme in die Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG (Leistungsaufschub). Ausgenommen sind minderjährige Versicherte.

Für die Durchführung der Bestimmungen im Zusammenhang mit ausstehenden Krankenkassenprämien und Kostenbeteiligungen sind entsprechend die Bürger- und Einwohnergemeinden zuständig. Es geht dabei nicht nur um die Führung der LSP, sondern auch um die Übernahme von 85 Prozent der uneinbringlichen Forderungen der Krankenversicherer (2021: 846 900 Franken). Im Gegenzug vergüten die Krankenversicherer der öffentlichen Hand 50 Prozent, wenn ein Verlustschein später zurückbezahlt wird (2021: 222 463 Franken).

Die Gemeinden haben zur Wahrnehmung dieser Aufgaben mittels einer Verwaltungsvereinbarung eine gemeinsame Verwaltungsstelle gebildet. Diese trägt die Bezeichnung «Durchführungsstelle Krankenversicherungsausstände» und ist bei der Stadt Zug angegliedert (Betriebskosten 2021: 95 988 Franken).

Generell besteht im Kanton Zug ein sehr pragmatischer Umgang mit der LSP. So waren bislang keine speziellen Vorkommnisse zu verzeichnen. Namentlich haben alle Zuger Spitäler und Kliniken bei früherer Gelegenheit bestätigt, dass die Verweigerung von dringenden oder gar lebenswichtigen Behandlungen nie ein Thema war. Ebenso sind den Gemeinden keine kritischen Fälle bekannt. Hinsichtlich des administrativen Aufwands und der Beurteilung der Wirkung der LSP ergibt sich jedoch ein durchgezogenes Bild.

Eine umfassende Analyse erfolgte im Rahmen der Beantwortung der Interpellation der SP-Fraktion betreffend Nutzen / Schaden der «Schwarzen Liste» für Personen, welche ihre Krankenkassenprämien / -leistungen nicht bezahlen (Vorlage 2852.2 – 15911). Es hat sich gezeigt, dass die direkten finanziellen Effekte eher von untergeordneter Bedeutung sind. Wichtiger könnte die präventive Wirkung sein, indem Schuldnerinnen und Schuldner motiviert werden, ihre Ausstände rechtzeitig zu begleichen, um gar nicht erst auf die LSP zu kommen. Jedenfalls liegen die Krankenversicherungs-Ausstände pro Kopf der Bevölkerung im Kanton Zug 84 Prozent unter dem schweizerischen Durchschnitt (2020). Allerdings sind dabei auch die relativ tiefen Prämien, die grosszügige Prämienverbilligung sowie soziodemografische Faktoren von Bedeutung. Die Frage nach dem Nutzen der LSP lässt sich deshalb nicht abschliessend beurteilen.

3. Ausschlaggebende Entwicklungen

Das Instrument der LSP war seit Anbeginn umstritten. Nur neun Kantone haben sie je eingeführt (LU, SH, SO, TG, TI, ZG, AG, GR, SG), deren vier haben beschlossen, sie wieder abzuschaffen (SO, GR, SH, SG).

Verschiedentlich gab es Vorstösse auf Bundesebene, die Möglichkeit zur Führung einer LSP aus dem Gesetz zu streichen. Auch der Bundesrat hat sich 2021 für die Abschaffung ausgesprochen, da die medizinische Grundversorgung der betroffenen Versicherten gefährdet werden könne und der Nutzen der LSP nie nachgewiesen worden sei. Doch nach dem Ständerat hat sich am 16. Dezember 2021 auch der Nationalrat mit knappem Resultat dafür ausgesprochen, dass die Kantone weiterhin solche Listen führen können. Das Parlament präziserte allerdings den Begriff der Notfallbehandlung. Demnach erfolgt kein Leistungsaufschub, wenn die versicherte Person ohne sofortige Behandlung gesundheitliche Schäden oder den Tod befürchten muss oder die Gesundheit anderer Personen gefährden kann.

Auf kantonaler Ebene hat das Verwaltungsgericht des Kantons Zug mit Entscheid vom 11. August 2021 ein wichtiges Urteil zu einer Verfügung der Einwohnergemeinde Cham betreffend die Aufnahme eines Versicherten in die LSP gefällt. Es hat festgehalten, dass Art. 64a Abs. 7 KVG nicht auf die Zahlungsunfähigen ziele, sondern auf die Zahlungsunwilligen. Die kantonale Norm in § 5f Abs. 1 EG KVG enthalte deshalb einen dem Bundesrecht widersprechenden Wortlaut, indem sie spätestens bei Vorliegen des Verlustscheines die Aufnahme in die Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG verlangt. Die Ausstellung eines Verlustscheins belege aber gerade, dass jemand zahlungsunfähig sei und deshalb nicht mehr in die LSP aufgenommen werden dürfe.

Das Urteil wurde nicht angefochten und ist rechtskräftig. In der Folge wurden alle bestehenden Listeneinträge per Ende November 2021 von Amtes wegen gelöscht und laufende Verfahren abgeschrieben. Die betroffenen Personen wurden bis Mitte Dezember 2021 schriftlich informiert. Gleichzeitig haben die Gemeinden eine Arbeitsgruppe zur Erarbeitung eines neuen Ablaufs eingesetzt, um die bisherige Praxis im Umgang mit säumigen Prämienzahlerinnen und Prämienzahlern zu korrigieren. Nach umfangreichen Abklärungen ist die Arbeitsgruppe jedoch zum Schluss gekommen, dass es nicht möglich sei, «auf der Basis der vorliegenden gesetzlichen Grundlagen im Kanton Zug den Willen des Gesetzgebers bezüglich Förderung der Zahlungen der Krankenkassenausstände in einer annähernd adäquaten Form zu erfüllen.»

4. Analyse der neuen Situation

Aus dem Urteil des Verwaltungsgerichts ergibt sich, dass die Aufnahme in die LSP vor der Ausstellung des Verlustscheins erfolgen muss. Nicht Gegenstand des Gerichtsverfahrens war hingegen die Frage, welche Folgen die Ausstellung des Verlustscheins auf einen rechtzeitig erfolgten Listeneintrag hat. Aus der Argumentation des Gerichts folgt aber eindeutig, dass der Leistungsaufschub nicht aufrechterhalten werden kann, sobald ein Verlustschein vorliegt und damit die Zahlungsunfähigkeit der betroffenen Person erstellt ist. In seinem Kommentar zur Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG kommt auch GEBHARD EUGSTER¹ zum Schluss, dass für einen Leistungsaufschub nur in der Zeit zwischen der Einleitung des Fortsetzungsbegehrens im Betreibungsverfahren (oder der dafür erfüllten Voraussetzungen) und der Ausstellung eines Verlustscheins Raum sei. Betreffend den frühestmöglichen Zeitpunkt für den

¹ Gebhard Eugster (2018), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Art. 64a Rz. 26

Leistungsaufschub verweist EUGSTER² auf ein Urteil des Luzerner Kantonsgerichts (LGVE 2016 III Nr. 3), wonach eine versicherte Person erst dann als zahlungsunwillig bezeichnet werden könne, wenn im Betreibungsverfahren das Fortsetzungsbegehren gestellt worden sei.

Auf Anfrage der Gesundheitsdirektion hat die Durchführungsstelle Krankenversicherungs-Ausstände der Zuger Gemeinden den zeitlichen Ablauf anhand einer Stichprobe analysiert. Dabei ergab sich, dass die Dauer zwischen dem Fortsetzungsbegehren und der Ausstellung des Verlustscheins im Mittel rund ein Jahr betrug (Median: 404 Tage).

Für die Anwendung der LSP ist zu berücksichtigen, dass (1.) die Mitteilung betreffend das Fortsetzungsbegehren durch die Krankenversicherer oft leicht verzögert erfolgt (schätzungsweise einen Monat später), dass (2.) die Gemeinden für das rechtliche Gehör, den Beschluss des Gemeinderats sowie für die Einhaltung der Verfahrensfristen drei bis sechs Monate benötigen und dass (3.) bis zur systemmässigen Aktivierung des Leistungsaufschubs wiederum Zeit verstreicht. Wenn der Leistungsaufschub dann bei Vorliegen des Verlustscheins bereits wieder aufgehoben werden muss, wäre er deshalb oft nicht länger als ein halbes Jahr in Kraft gewesen.

Allerdings zeigt die Praxis, dass nach Abschluss eines Betreibungsverfahrens in vielen Fällen schon wieder eine neue Betreuung für neue Prämienausstände läuft. Entsprechend würde dann ein neuer Leistungsaufschub den alten gewissermassen ablösen. Dies scheint zwar formell möglich, wäre aber nicht im Sinne des Gerichtsurteils, da der alte Verlustschein – mindestens für eine gewisse Zeit – durchaus als Indiz dafür dienen kann, dass eine Person auch bezüglich neuer Ausstände nicht nur zahlungsunwillig, sondern zahlungsunfähig ist.

Entsprechend bliebe es für die betroffenen Personen mindestens für einen gewissen Zeitraum bei einem einmaligen und relativ kurzen Leistungsaufschub. Durch eine Anpassung der gesetzlichen Grundlagen liesse sich der Ablauf zwar beschleunigen, indem der Listeneintrag nach dem Fortsetzungsbegehren nicht mehr durch den Gemeinderat, sondern von Gesetzes wegen ausgelöst würde. Doch auch so wäre die Zeit für ein umfassendes Case Management knapp, zumal die Aussicht auf die Aufhebung des Leistungsaufschubs nach dem Vorliegen des Verlustscheins die erfahrungsgemäss ohnehin beschränkte Kooperationsbereitschaft der Schuldnerinnen und Schuldner zusätzlich beeinträchtigen dürfte.

5. Schlussfolgerungen

Aufgrund des Urteils des Verwaltungsgerichts muss die Bestimmung von § 5f Abs. 1 EG KVG geändert werden. Ein Leistungsaufschub nach Art. 64a Abs. 7 KVG ist nur im Zeitraum zwischen dem Fortsetzungsbegehren und der Ausstellung des Verlustscheins möglich.

Die Anforderung, dass die Aufnahme in die Liste im Einzelfall durch die zuständige Gemeinde verfügt werden muss, ist angesichts der kurzen Zeitspanne zu aufwändig. Eine Beschleunigung wäre mit einem gesetzlichen Automatismus zwar möglich, dürfte aber in vielen Fällen auch nicht genügen, um ein erfolgreiches Case Management betreiben zu können.

Eine mögliche Alternative wäre eine Flexibilisierung, welche den Gemeinden einen Ermessensspielraum bei der Anwendung des Leistungsaufschubs gäbe. Dies würde die ursprünglich vom

² Gebhard Eugster (2018), Rechtsprechung des Bundesgerichts zum KVG, Art. 64a Rz. 21

Regierungsrat angestrebte Unterscheidung zwischen zahlungsunwilligen und zahlungsunfähigen Personen und ein zielgerichteteres Vorgehen ermöglichen. Aber auch hier bestünde das Problem weiter, dass die Wirkung des Leistungsaufschubs zu kurz wäre, um die Erfolgsaussichten massgeblich zu beeinflussen.

Der Regierungsrat kommt deshalb zum Schluss, dass auf die Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG verzichtet werden soll, weil Aufwand und Ertrag in einem sehr ungünstigen Verhältnis stehen, wenn der Listeneintrag faktisch auf wenige Monate beschränkt ist. Zudem hätte ein so kurzer Leistungsaufschub kaum noch eine generalpräventive Wirkung.

Unverändert bleibt das Ziel, Personen, die ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen, zur Zahlung zu veranlassen, bevor das Betreibungsverfahren mit einem Verlustschein endet. Dies ist weiterhin möglich, da die Gemeinden auch in Zukunft eine Meldung der Krankenversicherer über die Betreibungsanhebung erhalten und dann nach eigenem Ermessen intervenieren können. Einzig das Instrument des Listeneintrags wird nicht mehr zur Verfügung stehen. Dies dürfte von den Gemeinden jedoch kaum als wesentliche Einschränkung empfunden werden, zumal sich die Konferenz der Sozialvorsteherinnen und Sozialvorsteher (Sovoko) der Einwohnergemeinden des Kantons Zug sowie der Verband der Bürgergemeinden des Kantons Zug mit gleichlautenden Schreiben an die Gesundheitsdirektion vom 7. Juli 2022 beziehungsweise 8. Juli 2022 dahingehend geäußert haben, dass sie den Nutzen der LSP unter den aktuellen Umständen als nicht mehr gegeben erachten und deshalb auf die Führung einer solchen Liste verzichtet werden solle.

6. Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens

(folgt)

7. Änderungen im Einzelnen

7.1. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (BGS 842.1)

§ 5e Abs. 2 (Änderung)

Die Führung der Liste der Versicherten mit Leistungsaufschub entfällt, doch bleibt die Durchführungsstelle bestehen, da die von der öffentlichen Hand zu übernehmenden Forderungen aus der obligatorischen Krankenpflegeversicherung weiterhin zentral bearbeitet werden müssen. Bei Bedarf wäre es jedoch möglich, die Durchführungsstelle neu zu organisieren. Der Regierungsrat könnte gemäss Abs. 1 im Einvernehmen mit den Gemeinden eine entsprechende Änderung vornehmen.

§ 5f (Streichung)

Mit dem Entfall der Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG entfallen auch die Bestimmungen zum Leistungsaufschub. Nach dem Entscheid des Verwaltungsgerichts vom 11. August 2021 wurden alle bestehenden Listeneinträge per Ende November 2021 bereits von Amtes wegen gelöscht und laufende Verfahren abgeschrieben. Dies wird mit dem Inkrafttreten der vorliegenden Gesetzesänderung für zwischenzeitlich verfügte Listeneinträge analog erfolgen.

§ 5h (Streichung)

Die Rechtsmittel beziehen sich nur auf Listeneinträge und werden somit nicht mehr benötigt.

Zwischentitel «4. Schlussbestimmungen» (Streichung)

Der Zwischentitel entfällt, da alle zugehörigen Bestimmungen aufgehoben werden (siehe nachfolgend).

§ 9 (Streichung)

Die Bestimmung ist obsolet und kann aufgehoben werden. Dabei besteht kein inhaltlicher Zusammenhang mit der vorliegenden Gesetzesvorlage. Vielmehr handelt es sich um eine redaktionelle Änderung ohne materielle Auswirkungen.

§ 10 (Streichung)

Die Bestimmung hat keinen Inhalt und kann deshalb aufgehoben werden. Dabei besteht kein inhaltlicher Zusammenhang mit der vorliegenden Gesetzesvorlage. Vielmehr handelt es sich um eine redaktionelle Änderung ohne materielle Auswirkungen.

§ 11 (Streichung)

Die Bestimmung zum Inkrafttreten des Gesetzes ist im Erlassstext nicht mehr notwendig und kann aufgehoben werden. Neuerdings wird das Inkrafttreten mittels des Redaktionssystems zur Erfassung der kantonalen Erlasse (LexWork) in der Chronologischen Gesetzessammlung (GS) unter der Ziffer IV. und in der Bereinigten Gesetzessammlung (BGS) in der Änderungstabelle ausgewiesen.

7.2. Verordnung zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (BGS 842.11)

Der Regierungsrat wird die Verordnung zum Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der vorliegenden Gesetzesänderung entsprechend anpassen. Konkret entfallen alle Bestimmungen zur Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG, also §§ 6 bis 9 der Verordnung.

7.3. Gesetz betreffend individuelle Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung (BGS 842.6)

Titel (Ergänzung)

Die Bezeichnung «Prämienverbilligungsgesetz» und die Abkürzung «IPVG» haben sich in der Praxis etabliert und sollen entsprechend im Gesetz eingeführt werden.

§11 Abs. 1^{bis} (Streichung)

Für diese Bestimmung besteht mit der Aufhebung der Liste nach Art. 64a Abs. 7 KVG kein Anknüpfungspunkt mehr. Sie entfällt deshalb. Es stellt sich allenfalls die Frage, ob eine alternative Möglichkeit geschaffen werden soll, damit die zuständige Gemeinde für Personen, die ihrer Prämienpflicht nicht nachkommen, das Prämienverbilligungsgesuch stellvertretend einreichen kann. Dies ist jedoch insofern nicht erforderlich, als die Gemeinde bei kooperativen Personen das gleiche Ziel erreicht, wenn sie deren Unterschrift oder eine Vollmacht einholt. Bei unkooperativen Personen ist eine Stellvertretung derweil nicht angezeigt, weil die betreffenden Versicherten sonst gegenüber den restlichen Einwohnerinnen und Einwohnern privilegiert würden, welche das Prämienverbilligungsgesuch selbst stellen müssen (Antragsprinzip).

Zwischentitel «5. Schlussbestimmungen» (Streichung)

Der Zwischentitel entfällt, da alle zugehörigen Bestimmungen aufgehoben werden (siehe nachfolgend).

§ 21 (Streichung)

Die Bestimmung ist obsolet und kann aufgehoben werden. Dabei besteht kein inhaltlicher Zusammenhang mit der vorliegenden Gesetzesvorlage. Vielmehr handelt es sich um eine redaktionelle Änderung ohne materielle Auswirkungen.

§ 22 (Streichung)

Die Bestimmung hat keinen Inhalt und kann deshalb aufgehoben werden. Dabei besteht kein inhaltlicher Zusammenhang mit der vorliegenden Gesetzesvorlage. Vielmehr handelt es sich um eine redaktionelle Änderung ohne materielle Auswirkungen.

§ 23 (Streichung)

Die Bestimmung zum Inkrafttreten des Gesetzes ist im Erlasstext nicht mehr notwendig und kann aufgehoben werden. Neuerdings wird das Inkrafttreten mittels des Redaktionssystems zur Erfassung der kantonalen Erlasse (LexWork) in der Chronologischen Gesetzessammlung (GS) unter der Ziffer IV. und in der Bereinigten Gesetzessammlung (BGS) in der Änderungstabelle ausgewiesen.

8. Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Effekte im Zusammenhang mit der LSP wurden im Rahmen der Beantwortung der Interpellation der SP-Fraktion betreffend Nutzen / Schaden der «Schwarzen Liste» für Personen, welche ihre Krankenkassenprämien / -leistungen nicht bezahlen (Vorlage 2852.2 – 15911) detailliert analysiert. Auf diese Berechnungen wird nachfolgend Bezug genommen.

8.1. Finanzielle Auswirkungen auf den Kanton

Im Jahr 2017 wurden für Personen auf der LSP Prämienverbilligungen in der Höhe von 258 000 Franken ausgerichtet, und zwar gestützt auf Gesuche, welche von den Gemeinden stellvertretend eingereicht worden waren. Diese Möglichkeit wird künftig entfallen. Allerdings können und sollen die Gemeinden kooperative Personen bei der Antragstellung weiterhin unterstützen. Insofern wird beim Kanton zwar nicht der ganze Aufwand für solche Prämienverbilligungsbeiträge entfallen, doch ein grosser Teil. Die Entlastung des Kantons beträgt somit schätzungsweise 200 000 Franken. Bei einer gesamten Prämienverbilligungssumme von rund 75 Millionen Franken im Jahr 2025 ergibt sich jedoch kein für den Finanzplan relevanter Effekt.

8.2. Finanzielle Auswirkungen auf die Gemeinden

Wie in der Interpellationsantwort auf Frage 9 dargelegt, könnten sich für die Gemeinden durch die Aufhebung der LSP Einsparungen in der Höhe von etwa 200 000 Franken ergeben. Rund 120 000 Franken davon würden in Form erhöhter Debitorenverluste zu den Krankenversicherern und damit zu den Prämienzahlenden verschoben. Gleichzeitig ist damit zu rechnen, dass der Wegfall der Stellvertretungsmöglichkeit bei der Prämienverbilligung für unkooperative Personen zu einem entsprechenden Anstieg der Verlustscheine führen wird, welche wiederum zu 85 Prozent von den Gemeinden übernommen werden müssen (schätzungsweise 170 000 Franken). Weiter gilt es zu berücksichtigen, dass die eingangs erwähnte Einsparung von 200 000 Franken 900 Arbeitsstunden beinhaltet, welche über alle Einwohner- und Bürgergemeinden verteilt sind und deshalb kaum vollständig abgebaut werden können. Schliesslich bleibt die Frage, ob der Wegfall des Instruments des Leistungsaufschubs zu einem allgemeinen Anstieg der Verlustscheine führen wird. Ist dies nicht der Fall, ist die Vorlage für die Gemeinden mehr oder weniger kostenneutral, andernfalls ergibt sich eine entsprechende Mehrbelastung.

9. Zeitplan

2. März 2023	Kantonsrat, Kommissionsbestellung
März / April 2023	Kommissionssitzung(en)
Mai 2023	Kommissionsbericht
29. Juni 2023	Kantonsrat, 1. Lesung
28. September 2023	Kantonsrat, 2. Lesung
Oktober 2023	Publikation Amtsblatt
Dezember 2023	Ablauf Referendumsfrist
1. Januar 2024	Inkrafttreten, falls die Referendumsfrist unbenützt abläuft
Mai 2024	Volksabstimmung, falls das Referendum zustande kommt

10. Antrag

Es sei auf die Vorlage Nr. - einzutreten und ihr zuzustimmen.

Zug,

Mit vorzüglicher Hochachtung
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Martin Pfister

Der Landschreiber: Tobias Moser

100/