

**Ergebnis der 1. Lesung im Regierungsrat vom 30. November 2010**

**Neuordnung der Spitalplanung und -finanzierung**  
Änderung vom

*Der Kantonsrat des Kantons Zug,*  
gestützt auf § 41 Bst. b der Kantonsverfassung<sup>1)</sup>,  
*beschliesst:*

**I.**

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

**1. Spitalgesetz vom 29. Oktober 1998<sup>2)</sup>**

§ 3

*Definitionen*

<sup>1</sup> Spitäler sind alle Einrichtungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen, unter Einschluss der angegliederten ambulanten Untersuchungs- und Behandlungsstrukturen.

<sup>2</sup> Listenspitäler sind Spitäler oder Geburtshäuser, die auf der Spitalliste des Kantons Zug aufgeführt sind.

<sup>3</sup> Vertragsspitäler sind Nichtlistenspitäler, die mit den Krankenversicherern Verträge über die Vergütung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgeschlossen haben.

<sup>4</sup> Abs. 2 alte Fassung (a.F.) wird zu Abs. 4

<sup>5</sup> Abs. 3 a.F. wird zu Abs. 5

§ 4 Abs. 2 und 3

<sup>2</sup> Die Gemeinden stellen für ihre Wohnbevölkerung die Versorgung in der stationären Langzeitpflege und in der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege sicher. Sie übernehmen die ungedeckten Pflegekosten, die nach Abzug der Krankenversicherungsbeiträge, der Patientenbeteiligung und allfälliger Vergütungen Dritter verbleiben. Sie sorgen durch eigene Beiträge dafür, dass die Kostenanteile für die betroffenen Personen finanziell tragbar sind.

<sup>3</sup> Die Gemeinden stellen die Versorgung in der ambulanten und stationären Akut- und Übergangspflege sicher; hiefür tragen sie die gemäss diesem Gesetz und kraft zwingenden Bundesrechts anfallenden Kostenanteile.

§ 5

Der Kantonsrat kann durch einfachen Beschluss den Listenspitälern Darlehen und Garantien ab 10 Mio. Franken gewähren.

<sup>1)</sup> BGS 111.1

<sup>2)</sup> GS 26, 283 (BGS 826.11)

## § 6 Abs. 1, 2 und 3 Bst. a

<sup>1</sup> Der Regierungsrat ist bei Listenspitälern zuständig,

- a) die Leistungsaufträge festzulegen;
- b) die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und deren Vergütung zu bestimmen;
- c) als finanzielles Steuerungsinstrument ein Globalbudget oder degressive Tarife vorzusehen;
- d) abschliessend Darlehen und Garantien bis 10 Mio. Franken zu gewähren.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat setzt jeweils für das Kalenderjahr den kantonalen Anteil an den Spitaltarifen fest. Der Kostenteiler gilt auch für die Vergütung von Leistungen der Akut- und Übergangspflege durch die Gemeinden.

<sup>3</sup> Zudem kann er

- a) zur Sicherstellung der Versorgung mit inner- und ausserkantonalen Vertragsspitälern Leistungsvereinbarungen abschliessen;

## § 7 Abs. 1 und 2 (neu)

<sup>1</sup> Bisherige Bestimmung wird zu Abs. 1

<sup>2</sup> Die Gesundheitsdirektion ist insbesondere zuständig, mit Listenspitälern Vereinbarungen über die Modalitäten der Leistungserbringung wie die Qualität, die Zulässigkeit der Untervergabe von Supportleistungen, die Bereitstellung von Daten und Teilzahlungen zu treffen. Kommt keine Einigung zu Stande, setzt sie die Modalitäten in einer Verfügung fest.

## § 8

### *Listenspitäler*

#### *a) Leistungsabgeltung*

<sup>1</sup> Die Listenspitäler vereinbaren mit den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflege ihre Tarife in Form von leistungsbezogenen Pauschalen. In den Pauschalen eingeschlossen sind die Kosten der Finanzierung und Abschreibung der Investitionen.

<sup>2</sup> Der Kanton übernimmt für die stationäre Behandlung und Untersuchung von Zuger Patientinnen und Patienten jenen Anteil am Tarif, den er gemäss festgesetztem Kostenteiler zu tragen hat.

<sup>3</sup> Der Kanton kann an Stelle der leistungsbezogenen Finanzierung eine Abgeltung mittels Globalbudget vorsehen. Der Regierungsrat regelt das Nähere.

## § 9

### *b) Gemeinwirtschaftliche Leistungen*

<sup>1</sup> Der Kanton vergütet den Listenspitäler die gemäss Leistungsauftrag anfallenden ungedeckten Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen.

<sup>2</sup> Die Vergütung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen erfolgt in der Regel über leistungsbezogene Pauschalen. Sie berücksichtigt die Erträge, die ein Spital über alle Leistungsbereiche erzielt.

## § 9a

### *c) Anlagefinanzierung*

<sup>1</sup> Der Kanton kann den Listenspitälern Darlehen gewähren für die Beschaffung von Anlagen, die für die Erfüllung der Leistungsaufträge notwendig sind.

<sup>2</sup> Ein Darlehen wird nur gewährt, wenn

- a) das Spital seinen Standort im Kanton Zug hat;
- b) das Spital die erforderlichen Mittel nicht selbst aufbringen oder von Dritten beschaffen kann;
- c) der Darlehensbetrag mindestens 1 Mio. Franken beträgt.

<sup>3</sup> Anstelle von Darlehen kann der Kanton die Aufnahme von Fremdkapital bei privaten Geldgebern mit Garantien wie Bürgschaften erleichtern.

<sup>4</sup> Darlehen und andere Garantien sind zu verzinsen. Darlehen sind amortisationspflichtig.

<sup>5</sup> Darlehen sind angemessen zu sichern. Kann ein Darlehen nicht gesichert werden, kann der Regierungsrat eine kantonale Beteiligung an der Eigentümerschaft verlangen.

#### § 10 Abs. 4 (neu)

<sup>4</sup> Der Regierungsrat regelt das Nähere. Er bestimmt die Höhe der Beteiligung an den Pflegekosten, welche die pflegebedürftigen Personen als Eigenleistungen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege übernehmen müssen (Patientenbeteiligung).

<sup>5</sup> Abs. 4 a.F. wird zu Abs. 5

#### § 10 a

Aufgehoben.

#### § 11a

##### *Übergangsbestimmung zur Änderung vom XX.XX.2010 betr. Neuordnung der Spitalfinanzierung und -planung*

<sup>1</sup> Vor Inkrafttreten dieses Gesetzes geleistete Kantonsbeiträge an Investitionen werden bei Listenspitälern auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Spitalliste zu ihrem Restbuchwert zu einem Betrag zusammengefasst und in eine Darlehensverpflichtung zulasten der Eigentümer der Anlagen umgewandelt. Der Regierungsrat legt die Höhe des Restbuchwerts und der Darlehensschuld sowie die weiteren Modalitäten fest.

<sup>2</sup> Auf Antrag eines Spitals werden die geleisteten Kantonsbeiträge an Investitionen im Sinne einer Vorleistung zum kalkulatorischen Restwert jährlich vom Kantonsanteil nach § 8 Abs. 2 in Abzug gebracht.

## **2. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 29. Februar 1996<sup>3)</sup>**

Gliederungstitel nach § 5

### **Ila. Planung und Steuerung der Listenspitäler**

#### § 5a (neu)

##### *Planungsziele*

<sup>1</sup> Die Spitalplanung schafft für die Zuger Bevölkerung eine ausreichende, überschaubare und kohärente Versorgungsstruktur.

<sup>2</sup> Die erweiterte Grundversorgung wird innerkantonal in hoher Qualität angeboten. Die spezialisierte Versorgung wird grundsätzlich ausserkantonal sichergestellt.

#### § 5b (neu)

##### *Anforderungen an die Leistungserbringer*

<sup>1</sup> Leistungsaufträge können Spitälern erteilt werden, welche die bundesrechtlichen Voraussetzungen erfüllen und zusätzlich

- a) die Aufnahmebereitschaft für Zuger Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Abteilung garantieren, und zwar unabhängig von der Kostendeckung im konkreten Fall;
- b) eine auf langfristige Erfüllung des Leistungsauftrags ausgerichtete wirtschaftliche Grundausstattung nachweisen;
- c) sich im Rahmen der Aus- und Weiterbildung des Spitalpersonals engagieren;

<sup>3)</sup> GS 25, 257 (BGS 842.1)

- d) die konzeptionelle Nachbetreuung ihrer Patientinnen und Patienten über Schnittstellen wie zum Beispiel den Übergang ins Pflegeheim oder in die Rehabilitation gewährleisten;
- e) eine Kostenrechnung aufweisen, die eine sachgerechte Abgrenzung der Kosten für all-fällige gemeinwirtschaftliche Leistungen, für die verschiedenen Versicherungsbereiche und für die weiteren Dienstleistungen ermöglicht.

<sup>2</sup> Die Spitäler müssen die Anforderungen im Zeitpunkt der Auftragserteilung erfüllen oder zumindest auf den Zeitpunkt der Leistungserbringung zusichern.

#### § 5c (neu)

##### *Leistungsaufträge*

<sup>1</sup> Die Leistungsaufträge werden nach medizinischen Leistungseinheiten und -gruppen erteilt.

<sup>2</sup> Für Leistungseinheiten und -gruppen können Bedingungen und Auflagen wie Mindestfall-zahlen vorgesehen werden.

<sup>3</sup> Die Leistungen müssen hinreichend und klar benannt und abgegrenzt sein und einen Zu-sammenzug von zweckmässigen Angeboten beinhalten.

<sup>4</sup> Ein marginaler Bedarf oder ein marginales Leistungsangebot muss für die Spitalliste nicht berücksichtigt werden, wenn die Versorgung dennoch gewährleistet ist.

<sup>5</sup> Als Massnahmen zur regulativen Steuerung der Kosten und Mengen können insbesondere Mengenbegrenzungen (wie beispielsweise die maximale Bettenkapazität oder Grenzkosten) vorgesehen werden.

## II.

Die nachstehenden Beschlüsse werden aufgehoben:

1. Kantonsratsbeschluss betreffend Anerkennung öffentlich subventionierten Spitäler vom 17. Dezember 1998<sup>4)</sup>
2. Kantonsratsbeschluss betreffend Anerkennung von Pflegeheimen mit regionalem Lei-stungsprogramm vom 17. Dezember 1998<sup>5)</sup>

## III.

<sup>1</sup> Die Gesetzesänderungen unter Ziffer I. unterstehen dem fakultativen Referendum gemäss § 34 der Kantonsverfassung. Sie treten nach unbenutztem Ablauf der Referendumsfrist oder nach Annahme durch das Volk am 1. Januar 2012 in Kraft.

<sup>2</sup> Die Beschlüsse unter Ziffer II. werden auf denselben Zeitpunkt aufgehoben.

Zug,

Kantonsrat des Kantons Zug  
Der Präsident

Der Landschreiber

<sup>4)</sup> GS 26, 291 (BGS 826.115)

<sup>5)</sup> GS 26, 289 (BGS 826.116)