



Auszug aus dem Protokoll
Sitzung vom 20. September 2011 ek
Versandt am

Gesundheitswesen
Zuger Spitalliste 2012; Freigabe zur Vernehmlassung

Der Regierungsrat,

gestützt auf Art. 39 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG; SR 832.10) in Verbindung mit § 3 Abs. 1 lit. b des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 29. Februar 1996 (EG KVG; BGS 842.1) sowie gestützt auf das Ergebnis der 1. Lesung im Kantonsrat vom 30. Juni 2011 betreffend Neuordnung der Spitalplanung und -finanzierung (Änderung des Spitalgesetzes und des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung),

beschliesst:

1. Der Entwurf der Zuger Spitalliste 2012 wird in erster Lesung verabschiedet.
2. Die Gesundheitsdirektion wird
 - a) ermächtigt, zum Entwurf der Zuger Spitalliste 2012 bei den Adressatinnen und Adressaten gemäss Verzeichnis bis zum 31. Oktober 2011 das Vernehmlassungsverfahren durchzuführen;
 - b) beauftragt, dem Regierungsrat die Vorlage unter Berücksichtigung der Vernehmlassungsergebnisse zur zweiten Lesung vorzulegen.
3. Mitteilung an:
 - Staatskanzlei
 - Gesundheitsdirektion (5)

Regierungsrat des Kantons Zug

Matthias Michel
Landammann

Renée Spillmann Siegwart
stv. Landschreiberin

A. Ausgangslage

Die Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Dezember 2007 (KVG; SR 832.10) verpflichtet die Kantone, ihre Spitallisten und Spitalplanungen zu überarbeiten. Die neue Spitalplanung der Kantone und deren Spitallisten müssen spätestens drei Jahre nach der Einführung der neuen Finanzierungsregeln, das heisst spätestens am 1. Januar 2015, den bundesrechtlichen Vorgaben entsprechen. Mit Inkrafttreten der neuen Finanzierungsregeln per 1. Januar 2012 muss der Kanton neu auch die Leistungen der auf die Spitalliste aufgenommenen Privatspitäler vergüten. Es ist deshalb sachgerecht, die Spitalplanung mit der Spitalfinanzierung zeitlich zu koordinieren und die neue Spitalliste auf den 1. Januar 2012 in Kraft zu setzen.

Damit Spitäler zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung abrechnen können, müssen sie einerseits infrastrukturelle und personelle Voraussetzungen erfüllen sowie Leistungen erbringen, die der bedarfsgerechten Planung eines oder mehrerer Kantone entsprechen, und andererseits auf einer kantonalen Spitalliste stehen (Art. 39 Abs. 1 KVG). Die Vergütung der Spitalleistungen erfolgt gemeinsam durch Krankenversicherer und Wohnkanton. Der Kostenteiler wird jährlich durch den Kanton festgelegt. Im akutsomatischen Bereich werden die Leistungen basierend auf einer schweizweit einheitlichen Tarifstruktur (SwissDRG-Tarifmodell [DRG = Diagnosis Related Groups]) als Fallpauschale entschädigt. In den Bereichen der Psychiatrie und Rehabilitation befindet sich ein national einheitliches Tarifsysteem für die Abgeltung von stationären Leistungen in Form von leistungsbezogenen Pauschalen noch in Erarbeitung, weshalb weiterhin Tagespauschalen zur Anwendung kommen.

B. Bedeutung der Spitalliste

Die Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Zug können für stationäre Behandlungen unter den Spitälern auf der Zuger Spitalliste frei wählen. Sie können aber auch unter allen übrigen auf der Spitalliste des Standortkantons stehenden Spitälern in der Schweiz frei wählen (Art. 41 KVG). Das bedeutet, dass der Kanton zusammen mit den Krankenversicherern Behandlungen von Zugerinnen und Zugern, die in einem Listenspital der Schweiz erbracht werden, vergüten muss. Die Vergütung entspricht in einem solchen Fall jedoch höchstens dem Tarif eines Listenspitals des Kantons Zug (Referenztarif).

Erfolgt die Behandlung aus medizinischen Gründen in einem Spital, das nicht auf der Zuger Spitalliste steht, weil ein entsprechendes Angebot bei den inner- oder ausserkantonalen Listenspitälern fehlt, müssen die Versicherer und der Kanton Zug den Tarif des behandelnden Spitals vergüten (sog. medizinisch indizierte Leistung). Mit Ausnahme von Notfällen ist dafür eine Bewilligung des Kantons erforderlich (Art. 41 Abs. 3 KVG). Da sensible medizinische Daten beurteilt werden, erfolgt die Kostengutsprache wie bis anhin über den Kantonsarzt.

Spitäler, die in die Zuger Spitalliste aufgenommen werden, trifft im Rahmen ihrer Leistungsaufträge und Kapazitäten eine Aufnahmepflicht für Zuger Patientinnen und Patienten (Art. 41a Abs. 1 KVG). Im Gegenzug vergütet der Kanton den Listenspitälern die gemäss Leistungsauftrag anfallenden ungedeckten Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen (rev § 9 Spitalgesetz). Welche Leistungen in welcher Höhe abgegolten werden, ist Gegenstand von Verhandlungen mit den Listenspitälern. Vorgesehen sind Vergütungen in Form von Pauschalen, wobei die Kosten und Leistungen transparent aufgezeigt werden müssen. Der Regierungsrat wird nach Vorliegen der Verhandlungsergebnisse die Höhe der gemeinwirtschaftlichen Kosten separat beschliessen. Bereits jetzt lässt sich jedoch sagen, dass diese deutlich tiefer ausfallen werden als im bisherigen System, wo beispielsweise auch die Notfallstation des Kantonsspitals unter gemeinwirtschaftlichen Leistungen abgegolten wurde.

Neben den Listenspitälern sieht das Krankenversicherungsgesetz auch sogenannte Vertragsspitäler vor. Das sind Spitäler, die nicht auf einer Spitalliste stehen, mit denen die Krankenversicherer jedoch auf freiwilliger Basis Verträge abgeschlossen haben. Beziehen Versicherte Leistungen in einem Vertragsspital, müssen sie den Kantonsanteil selber finanzieren oder durch eine Zusatzversicherung abdecken.

C. Rechtsgrundlagen

C.1 Bisherige Spitalplanung

Nach bisherigem Recht waren die Kantone bei der Ausgestaltung der Spitalplanung weitgehend frei. Das KVG forderte im Wesentlichen nur, dass das Angebot an Spitalbetten den Bedarf der Kantonsbevölkerung deckt, diesen aber nicht überschreitet. Auf dieser Basis verabschiedete der Regierungsrat am 16. Dezember 1997 die Zuger Spitalliste. Darin begrenzte er die Kapazitäten der innerkantonalen somatischen Akutspitäler (Zuger Kantonsspital 190 Betten, Spital Baar 85 Betten und Andreasklinik 50 Betten), nicht jedoch diejenigen der Rehabilitationsklinik (Klinik Adelheid) und der psychiatrischen Kliniken (Psychiatrische Klinik Zugersee, Klinik Meissenberg). Die in der Zuger Spitalliste aufgeführten Spitäler wurden berechtigt und verpflichtet, Patientinnen und Patienten der Allgemeinen Abteilung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zu behandeln.

C.2 Neue Spitalplanung

Das Bundesrecht verpflichtet die Kantone wie bisher, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu sichern (Art. 39 KVG in Verbindung mit Art. 58a der Verordnung über die Krankenversicherung [KVV; SR 832.102]). Die neuen bundesrechtlichen Vorgaben bedingen jedoch einen Systemwechsel bei der Spitalplanung, da das revidierte KVG dem Grundsatz nach einen leistungsorientierten Ansatz vorschreibt (Art. 58c KVV). Für die Planung stehen medizinische Leistungen im Vordergrund und nicht mehr reine Bettenkapazitäten. Im Bereich der hochspezialisierten Medizin sind die Kantone beauftragt, gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung zu beschliessen (Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG).

Die Planung der bedarfsgerechten Spitalversorgung und deren Umsetzung auf der Ebene der Spitalliste umfasst mehrere Stufen (Art. 58b KVV): Ermittlung des Angebots und des Bedarfs an stationärer medizinischer Versorgung; Evaluation der Angebote der in Frage kommenden Spitäler; Zuweisung und Sicherung der benötigten medizinischen Leistungen durch Leistungsaufträge an die in die Spitalliste aufgenommenen Spitäler.

Im Kanton Zug weist das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung in § 3 Abs. 1 lit. b EG KVG den Regierungsrat an, eine bedarfsgerechte Spitalplanung durchzuführen und eine Spitalliste zu erlassen.

Der Bedarf an medizinischen Leistungen zur Sicherstellung der Versorgung der Zuger Wohnbevölkerung wurde ermittelt und das Resultat im Zuger Versorgungsbericht (Juni 2010) festgehalten (<http://www.zug.ch/behoerden/gesundheitsdirektion/direktionssekretariat/spitaeler>).

D. Neue Zuger Spitalliste

Gemäss rev § 5a EG KVG soll die Spitalplanung für die Zuger Bevölkerung eine ausreichende, überschaubare und kohärente Versorgungsstruktur schaffen. Dabei soll die Grundversorgung und die erweiterte Grundversorgung grundsätzlich innerkantonal und die Spezialversorgung ausserkantonal sichergestellt werden.

In der Akutsomatik erteilt der Regierungsrat innerkantonale den Auftrag für die Sicherstellung der Grundversorgung und der erweiterten Grundversorgung an das Zuger Kantonsspital und an die Andreasklinik sowie in der Rehabilitation an die Klinik Adelheid. Im Bereich der Psychiatrie erfolgt die Planung der Versorgung auf Konkordatebene (siehe D.3).

Damit wird der Zugang der Zuger Wohnbevölkerung zur stationären Grundversorgung wohnortsnah gewährleistet. Bei der Versorgung in der Akutsomatik sind zwei Leistungserbringer vorgesehen, was einerseits der Sicherstellung der Versorgung dient und andererseits den (jetzt schon bestehenden) Wettbewerb zwischen den Spitälern auf gesunde Art fördert, ohne Überkapazitäten zu schaffen. Gleichzeitig werden private Trägerschaften angemessen in die Planung einbezogen (Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG).

Ausserkantonale Spitäler werden auf die Liste gesetzt, wenn das Angebot der innerkantonalen Spitäler mit spezialisierten und hochspezialisierten Leistungen zu ergänzen ist und die voraussichtliche Zahl der Patientinnen und Patienten eine Planung erfordert.

Die Vergütung von seltenen medizinischen Behandlungen, die wegen eines marginalen Bedarfs nicht beplant werden, wird durch eine Kostengutsprache garantiert. Das Kostengutspracheverfahren ist insbesondere in der hochspezialisierten Akutmedizin und in der spezialisierten Rehabilitation vorgesehen.

Bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität im Sinne von Art. 58b Abs. 4 KVV haben die Kantone die Effizienz der Leistungserbringung und den Nachweis der erforderlichen Qualität zu beachten. In Bezug auf die Beurteilung der Qualität und Wirtschaftlichkeit der Spitäler schreiben die Bestimmungen im Krankenversicherungsrecht Betriebsvergleiche vor. Trotz mehrfacher Aufforderung durch die Kantone (insbesondere Schreiben der Ostschweizer und Zentralschweizer Kantone vom 07.12.2010 und 07.03.2011) hat es der Bundesrat unterlassen, rechtzeitig Grundlagen für diese Planungskriterien zu schaffen, die es den Kantonen erlauben würden, ihre Spitalplanung entsprechend zu gestalten. Die vom Bund herausgegebenen Publikationen über Kennzahlen der Spitäler sowie über Qualitätsindikatoren sind zumindest derzeit nach allgemeiner Beurteilung nicht geeignet, aussagekräftige Vergleiche anzustellen. Nationale Qualitätsmessungen in der stationären Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie sind noch im Aufbau. Eine strikte Wirtschaftlichkeitsprüfung im Rahmen der Spitalplanung wird an Bedeutung verlieren, da mit der Einführung von Fallpauschalen das Kostenerstattungssystem durch ein Preissystem ersetzt wird. Es ist grundsätzlich Sache jedes einzelnen Leistungserbringers, die Leistungen zu konkurrenzfähigen Kosten zu erbringen. Anstelle der Kosten treten für die Planung deshalb die Tarife als wichtiges Kriterium. Da die Tarife ab 2012 im jetzigen Zeitpunkt noch nicht bekannt sind, werden die aktuell gültigen Tarifverträge für stationäre Leistungen auf der allgemeinen Abteilung zum Vergleich herangezogen. An Spitäler, die höhere Tarife verrechnen, werden nur dann Leistungsaufträge gegeben, wenn und soweit diese zur Ergänzung des Angebots notwendig sind. Damit wird das Kriterium Wirtschaftlichkeit im Sinne eines Ausschlusskriteriums für ganze Spitäler oder Leistungen verwendet.

Die zu erbringenden stationären Leistungen werden in der neuen Zuger Spitalliste differenziert aufgelistet, was gleichbedeutend ist mit einer Reduktion des Umfangs der Leistungsaufträge an die ausserkantonalen Spitäler (gegenüber der alten Spitalliste). Diese Voraussetzungen sollen eine Koordination der Leistungserbringer, eine optimale Ressourcennutzung und eine Eindämmung der Kosten bewirken. Alle in der Spitalliste aufgeführten Spitäler und Kliniken sind berechtigt und verpflichtet, im Umfang der erteilten Leistungsaufträge zu Lasten der obligatorischen Krankenversicherung tätig zu sein.

D.1 Akutsomatik

D.1.1 Allgemeines

In der Akutsomatik werden in Anlehnung an das Zürcher Modell einerseits ein Basispaket für Chirurgie und Innere Medizin und andererseits Leistungen der spezialisierten Medizin nach medizinischen Leistungsbereichen und -gruppen vergeben. Die Leistungsgruppen basieren auf den Diagnose- und Behandlungs-codes, die unter medizinischen und wirtschaftlichen Aspekten gebündelt wurden. Dies ermöglicht die differenzierte Vergabe von klar benannten Leistungen, die gegeneinander abgegrenzt werden können. Die Bildung von Gruppen ermöglicht trotz dieser Differenzierung, Leistungen zweckmässig zusammenzuziehen und Synergien zu schaffen (rev § 5c EG KVG).

Das Basispaket umfasst alle Leistungen der Grundversorgung in sämtlichen Leistungsbereichen. Die übrigen Leistungsgruppen beinhalten Leistungen, die der erweiterten Grundversorgung bzw. der spezialisierten Medizin zugeordnet werden können.

Bei der Erteilung der Leistungsaufträge für spezialisierte Leistungen wurde darauf geachtet, dass eine gewisse Flexibilität besteht, um unnötige Verlegungen von Patientinnen und Patienten zu vermeiden. So soll es weiterhin möglich sein, eine Patientin oder einen Patienten beispielsweise mit einem einfachen haut- oder augenärztlichen Problem im Rahmen einer Hospitalisation wegen eines anderen Problems zu behandeln und nicht aus Gründen der Leistungsvergütung (fehlender Leistungsauftrag) in eine Spezialklinik verlegen zu müssen. Aus diesem Grund werden den innerkantonalen Spitälern, die für die erweiterte Grundversorgung zuständig sind, bei den spezialisierten Leistungen teilweise eingeschränkte Leistungsaufträge erteilt. Bei diesen Leistungsaufträgen ist es den Spitälern ausnahmsweise erlaubt, nur diejenigen Leistungen einer Leistungsgruppe zu erbringen, die sie aufgrund der medizinischen Komplexität und der zur Verfügung stehenden Infrastruktur auch leisten können. Dies führt dazu, dass diese Spitäler in diesen Bereichen nur eine eingeschränkte Aufnahmepflicht haben. Um die Versorgung für alle Leistungen dieser Leistungsgruppen sicherzustellen, wird in diesen Fällen zusätzlich ein Leistungsauftrag an eine Spezialklinik erteilt. Diese Regelung gewährleistet die optimale Nutzung von Ressourcen und dient der Wirtschaftlichkeit.

D.1.2 Leistungserbringer

Insgesamt haben 15 Akutspitäler ein Gesuch um Aufnahme auf die Zuger Spitalliste gestellt. Neben den bisherigen Listenspitälern (Zuger Kantonsspital, AndreasKlinik, Luzerner Kantonsspital, Kantonsspital Aarau, UniversitätsSpital Zürich, Kinderspital Zürich, Stadtspital Triemli, Uniklinik Balgrist, Schweizerische Epilepsie-Klinik Zürich) sind dies folgende Spitäler: Aeskulap-Klinik in Brunnen, Klinik Hirslanden in Zürich, Klinik im Park in Zürich, Klinik St. Anna in Luzern, Spital Limmattal in Schlieren und das Spital Affoltern in Affoltern am Albis.

Das Inselspital Bern, das Universitätsspital Basel sowie die Schulthess Klinik Zürich, die für die Erbringung von spezialisierten bzw. hochspezialisierten Leistungen bisher auf der Spitalliste figurierten, haben kein Gesuch gestellt.

D.1.3 Zuteilung der Leistungsaufträge

D.1.3.1 Innerkantonale Leistungsaufträge

Innerkantonale wurden alle derzeit auf der Spitalliste aufgeführten Leistungserbringer in den Planungsprozess einbezogen. Die innerkantonalen Spitäler hatten zudem die Gelegenheit, Anträge für die Aufnahme zusätzlicher Leistungen auf die Spitalliste zu stellen.

Ausserkantonale Spitäler, deren Beitrag gemäss Versorgungsbericht vom Juni 2010 in einem bestimmten Leistungsbereich 3 Prozent und mehr beträgt, wurden im Spitalplanungsprozess näher analysiert. Wenn sie schliesslich in einer Leistungsgruppe einen Kantonsanteil von mehr als 10 Prozent erbringen, wurde differenziert auf der Ebene von einzelnen Leistungsgruppen evaluiert. Haben mehrere Spitäler über 10 Prozent der Menge erbracht, so wird zur Sicherung des Bedarfs grundsätzlich nur einem einzigen ausserkantonalen Leistungserbringer pro Leistungsgruppe oder pro Leistungsbereich ein Auftrag erteilt. Wenn zudem innerkantonal weniger als 50 Prozent der Fallzahlen in einer Leistungsgruppe erbracht wurden, soll ebenfalls ein zusätzlicher Leistungsauftrag erteilt werden.

Der Regierungsrat will im Kanton Zug eine integrierte, qualitativ gute Spitalversorgung gewährleisten. Rund 74 Prozent der Zuger Patientinnen und Patienten lassen sich gemäss Versorgungsbericht vom Juni 2010 im Kanton Zug behandeln (10'413 Patientinnen und Patienten). In Anbetracht dieses Bedarfs sind daher bisher innerkantonal erteilte Leistungsaufträge grundsätzlich aufrechtzuerhalten.

Zuger Kantonsspital AG

Das Zuger Kantonsspital erbringt ein umfassendes Angebot in der Grundversorgung und erweiterten Grundversorgung für die Zuger Patientinnen und Patienten. Dem bestehenden Angebot entsprechend hat sich das Zuger Kantonsspital für das Basispaket und für ausgewählte spezialisierte Leistungen beworben. Da es die Kriterien für die Erbringung dieser Leistungen erfüllt (Art. 39 KVG in Verbindung mit rev § 5b EG KVG) werden ihm Leistungsaufträge für das Basispaket sowie für alle Leistungsgruppen, für die es sich beworben hat, erteilt.

Für einen Teil der Leistungsgruppen in den Bereichen Dermatologie, Hals-Nasen-Ohren, Neurochirurgie, Neurologie, Ophthalmologie, Hematologie, Gefässe, Herz, Urologie, Thoraxchirurgie, Bewegungsapparat chirurgisch, Geburtshilfe, Neugeborene, Schwere Verletzungen, Kieferchirurgie, interventionelle Radiologie sowie Kinderchirurgie kann das Zuger Kantonsspital nicht alle Behandlungen anbieten. Damit auch zukünftig in diesen Leistungsbereichen einfache Fälle nicht unnötig in den hochspezialisierten (und somit tendenziell teureren) Spitälern behandelt werden müssen, wird in diesen Leistungsgruppen der Zuger Kantonsspital AG zwar ein Leistungsauftrag erteilt, die Aufnahmepflicht für spezialisierte Behandlungen muss indes nicht in jedem Fall gewährleistet werden (sog. eingeschränkter Leistungsauftrag; **Beilage 1**). Damit das gesamte Spektrum dieser Leistungsbereiche dennoch abgedeckt werden kann, sind – wie bisher – zusätzliche Leistungsaufträge an geeignete Spitäler zu vergeben.

AndreasKlinik AG

Die AndreasKlinik bewarb sich im Rahmen ihrer bisher erbrachten Leistungen und zusätzlich für einen Leistungsauftrag in den Bereichen der interventionellen Kardiologie und der Behandlung von Gefässkrankheiten.

Die Grundversorgung wird im Rahmen des Basispaketes in der AndreasKlinik sichergestellt. Ein Ersatz der bisher erteilten Leistungsaufträge für die erweiterte Grundversorgung ist weder aus Qualitäts- noch aus Kostengründen angezeigt.

In den Leistungsbereichen Dermatologie, Neurochirurgie, Neurologie, Gastroenterologie, Hematologie, Bewegungsapparat chirurgisch, Gynäkologie und Kinderchirurgie kann die AndreasKlinik nicht alle medizinischen Behandlungen anbieten. Die einfachen Fälle sollen jedoch möglichst wohnortsnah und nicht in hochspezialisierten Spitälern behandelt werden, weshalb ein Leistungsauftrag für einzelne Leistungsgruppen in diesen Bereichen vergeben wird. Weil auch zusätzliche Leistungsaufträge an ausserkantonale Leistungserbringer erteilt werden, muss die

AndreasKlinik für einzelne medizinische Behandlungen in diesen Leistungsgruppen keine Aufnahmepflicht gewährleisten (**Beilage 1**).

Für die Leistungsbereiche Gefässe (Interventionen an den peripheren Gefässen, Interventionen an den intraabdominalen Gefässen) sowie Herz (Interventionelle Kardiologie, Implantierbarer Cardioverter Defibrillator/Biventrikuläre Schrittmacher), für die sich die AndreasKlinik neu beworben hat, werden – mit Ausnahme der Implantation von Schrittmachern – keine Leistungsaufträge vergeben. Die Klinik kann diese Leistungen nur in Kooperation mit der Klinik im Park, welche im Standortkanton Zürich aufgrund des Ergebnisses der Wirtschaftlichkeitsprüfung nicht als Listenspital figuriert, erbringen. Eine nachhaltige Versorgung in diesem Bereich kann deshalb derzeit nicht gewährleistet werden. Hinzu kommt, dass das Stadtspital Triemli bisher in diesen Bereichen einen erheblichen Beitrag zur Deckung der Versorgung leistete und weiterhin in diesem Bereich die Versorgung der Zuger Patientinnen und Patienten sicherstellen kann.

D.1.3.2 Ausserkantonale Leistungsaufträge

Rund 26 Prozent der Zuger Patientinnen und Patienten lässt sich gemäss Versorgungsbericht vom Juni 2010 ausserkantonale behandeln. Die Zuger Wohnbevölkerung geht für ausserkantonale Behandlungen am häufigsten nach Luzern und Zürich; die meisten lassen sich am Luzerner Kantonsspital, am UniversitätsSpital Zürich und am Stadtspital Triemli behandeln.

Nachfolgende Tabelle aus dem Versorgungsbericht vom Juni 2010 zeigt den Marktanteil der einzelnen Institutionen pro Leistungsbereich. Daraus ist zu entnehmen, wie relevant ein Spital in den jeweiligen Leistungsbereichen für die Versorgung der Zuger Bevölkerung ist.

	ZUG		LUZERN			ZÜRICH				Andere Kantone	Total
	Zuger Kantonsspital AG	AndreasKlinik AG	Luzerner Kantonsspital	St. Anna Luzern	Andere Spitäler <100 Pat.	UniversitätsSpital Zürich	Stadtspital Triemli Zürich	Klinik Hirslanden AG	Andere Spitäler (darunter auch Uniklinik Balgrist) <100 Pat.		
Nervensystem & Sinnesorgane											
Dermatologie	62	12	6	1	0	7	0	1	5	6	100%
Hals-Nasen-Ohren	30	14	43	1	1	1	0	1	3	7	100%
Neurochirurgie	21	8	7	4	3	22	0	1	4	31	100%
Neurologie	66	3	12	0	0	5	0	0	4	9	100%
Ophthalmologie	4	2	78	1	1	5	3	0	3	3	100%

	ZUG		LUZERN			ZÜRICH				Andere Kantone	Total
	Zuger Kantonsspital AG	AndreasKlinik AG	Luzerner Kantonsspital	St. Anna Luzern	Andere Spitäler <100 Pat.	UniversitätsSpital Zürich	Stadtspital Triemli Zürich	Klinik Hirslanden AG	Andere Spitäler (darunter auch Uniklinik Balgrist) <100 Pat.		
Innere Organe											
Endokrinologie	68	8	16	0	0	2	1	0	5	1	100%
Gastroenterologie	77	13	3	0	0	2	0	1	1	3	100%
Viszeralchirurgie	59	28	3	1	0	2	1	1	2	4	100%
Hämatologie	55	12	17	1	0	6	3	1	2	3	100%
Herz- & Gefässchirurgie	46	20	4	2	1	5	9	4	3	6	100%
Kardiologie & Angiologie	50	4	9	1	0	4	18	6	1	7	100%
Infektiologie	68	10	8	1	0	3	3	1	1	6	100%
Nephrologie	83	5	7	1	0	1	0	0	2	1	100%
Urologie	69	5	8	1	0	6	1	1	3	5	100%
Pneumologie	78	8	8	0	0	2	0	0	1	3	100%
Thoraxchirurgie	68	6	3	1	0	6	4	3	2	7	100%
Bewegungsapparat											
Orthopädie	42	35	3	1	1	0	0	2	5	11	100%
Rheumatologie	73	13	3	1	0	3	1	0	2	5	100%
Gynäkologie & Geburtshilfe											
Gynäkologie	33	38	2	2	7	2	1	3	6	7	100%
Geburtshilfe	52	34	6	1	0	2	0	1	2	3	100%
Neugeborene	46	34	11	1	0	2	0	0	3	2	100%

Der Marktanteil der ausserkantonalerbrachten Leistungen gibt einen Hinweis darauf, ob ein zusätzlicher Leistungsauftrag erteilt werden muss.

Bei den Leistungserbringerinnen Aeskulap-Klinik in Brunnen, Klinik Hirslanden in Zürich, Klinik im Park in Zürich, Klinik St. Anna in Luzern sowie Spital Limmattal in Schlieren war der bisherige Beitrag zur stationären Versorgung in der allgemeinen Abteilung der Zuger Bevölkerung derart klein, dass er nicht als erheblich einzustufen ist. Aufgrund der Tatsache, dass das Angebot der Bewerberinnen bis anhin höchstens in nicht relevantem Ausmass genutzt worden ist, muss davon ausgegangen werden, dass diese Bewerberinnen im Bereich der Akutsomatik auch in Zukunft nicht für die stationäre Versorgung des Kantons Zug benötigt werden. Der Regierungsrat ist deshalb nicht gehalten, eine umfassende Evaluation zwischen diesen Bewerberinnen und den auf der Spitalliste für die Versorgung des Kantons Zug im Bereich der Akutsomatik aufgenommenen Spitälern vorzunehmen. Auf die entsprechenden Angebote dieser Spitäler ist deshalb nicht einzugehen und es ist weder eine Prüfung der Wirtschaftlichkeit und Qualität der medizinischen Leistungen noch der Erreichbarkeit der betroffenen Spitäler vorzunehmen. Ebenfalls aufgrund der beanspruchten Leistungsmengen ist eine Übertragung der Leistungsaufträge der Spitäler Uniklinik Balgrist, Schulthess Klinik, Universitätsspital Basel und In-

selspital Bern, die bisher auf der Zuger Spitalliste aufgenommen wurden, in die neue Spitalliste nicht angezeigt.

Sollten diese Spitäler in ihren Standortkantonen auf die jeweilige Spitalliste aufgenommen werden, so können ihre Leistungsangebote grundsätzlich auch von Zuger Patientinnen und Patienten genutzt werden. Der Kanton Zug und die obligatorische Krankenpflegeversicherung beteiligen sich indes nur zum Referenztarif der Zuger Listenspitäler an der Vergütung. Eine Aufnahmepflicht für Zuger Patientinnen und Patienten besteht für diese Institutionen allerdings nicht.

Luzerner Kantonsspital

Das Luzerner Kantonsspital leistete bisher als strategischer Partner einen erheblichen Beitrag an die Versorgung der Zuger Wohnbevölkerung. Dementsprechend wird dem Luzerner Kantonsspital für diejenigen Leistungsgruppen ein Leistungsauftrag erteilt, die das innerkantonale Angebot sinnvoll ergänzen und an die bestehende enge Zusammenarbeit zwischen den Spitälern anknüpfen.

Da in den folgenden Leistungsbereichen das innerkantonale Angebot nicht ausreicht, werden dem Luzerner Kantonsspital Leistungsaufträge erteilt in Bereichen Hals-Nasen-Ohren (Komplexe Halseingriffe, Erweiterte Nasenchirurgie, Mittelohrchirurgie, Erweiterte Ohrchirurgie mit Innenohr und/oder Duraeröffnung), Viszeralchirurgie (Bariatrische Chirurgie), Gefässe (Interventionen an den intraabdominalen Gefässen, Interventionen an der Carotis und den extrakraniellen Gefässen), Urologie (Komplexe Chirurgie der Niere, Plastische Rekonstruktion am pyeloureteralen Übergang, Plastische Rekonstruktion der Urethra), Pneumologie (Cystische Fibrose und komplexe Diagnostik, Polysomnographie), Thoraxchirurgie, Geburtshilfe ab 32. Schwangerschaftswoche und Spezialisierte Geburtshilfe sowie Neonatologie (**Beilage 1**).

In den Leistungsbereichen Ophthalmologie, (Radio)-Onkologie, Nuklearmedizin, Pädiatrie, Kinderchirurgie wurden innerkantonale weniger als 50 Prozent der Fallzahlen erbracht, so dass für diese Leistungsbereiche ebenfalls ein zusätzlicher Leistungsauftrag an das Luzerner Kantonsspital erteilt wird (**Beilage 1**).

Aufgrund der mangelnden zusätzlichen Versorgungsnotwendigkeit werden keine weiteren Leistungsaufträge erteilt.

UniversitätsSpital Zürich

Das innerkantonale Angebot ist in den spezialisierten Leistungsgruppen der Dermatologie (Dermatologische Onkologie), Hämatologie (Aggressive Lymphome und akute Leukämien, Autologe Blutstammzelltransplantation, Allogene Blutstammzelltransplantation), Unfallchirurgie (und Spezialisierte Unfallchirurgie) sowie Interventionelle Radiologie unvollständig und muss ergänzt werden. Deshalb wird in diesen Leistungsgruppen ein zusätzlicher resp. ergänzender Leistungsauftrag an das UniversitätsSpital Zürich vergeben, das diese Leistungen schon bis anhin erbracht hat (**Beilage 1**). Weitere Leistungsaufträge werden aufgrund des marginalen Bedarfs und der mangelnden zusätzlichen Versorgungsnotwendigkeit nicht erteilt.

Kinderspital Zürich

Um die Versorgung in der Kinder- und Jugendmedizin sicherzustellen, wird nicht nur der Kinderklinik des Luzerner Kantonsspitals, sondern auch dem Kinderspital Zürich ein vollumfänglicher Leistungsauftrag in Kinder- und Jugendmedizin erteilt. Der Leistungsauftrag an das Kinderspital Zürich umfasst auch komplexe Fälle in Palliative Care (**Beilage 1**).

Kantonsspital Aarau

Das Kantonsspital Aarau leistete bisher im Bereich Neurochirurgie einen erheblichen Beitrag an die Versorgung der Zuger Wohnbevölkerung. Die Zuger Patientinnen und Patienten konnten in diesem Bereich von einem qualitativ und quantitativ guten Angebot profitieren. Da das Kantonsspital Aarau alle Anforderungen für die Leistungsaufträge in den Leistungsbereichen Neurochirurgie, Neurologie (primäre und sekundäre Neubildungen des Nervensystems, zerebrovaskuläre Störungen mit Stroke Unit) sowie Gefässe (Interventionen an den intrakraniellen Gefässen) erfüllt, wird ihm erneut ein entsprechender Leistungsauftrag erteilt (**Beilage 1**).

Stadtspital Triemli Zürich

Leistungen im Bereich Herz werden im Kanton Zug nicht im erforderlichen Umfang angeboten. Das Stadtspital Triemli leistete bisher in diesem Bereich einen erheblichen Beitrag zur Deckung der Versorgung, so dass hier ein Leistungsauftrag erteilt werden kann (**Beilage 1**). Weitere Leistungsaufträge in diesem Gebiet sind nicht erforderlich.

Schweizerische Epilepsie-Klinik

Spezialisierte Leistungen im Bereich der Epileptologie werden im Kanton Zug nicht angeboten. Angesichts des bisherigen Beitrags an die Versorgung in diesem Bereich erhält die Schweizerische Epilepsie-Klinik einen entsprechenden Leistungsauftrag zugeteilt (**Beilage 1**). Aufgrund der mangelnden zusätzlichen Versorgungsnotwendigkeit werden keine weiteren Leistungsaufträge erteilt.

Spital Affoltern

Palliative Care wird grundsätzlich als Teil des Basispakets durch die beiden innerkantonalen Leistungserbringer Zuger Kantonsspital und AndreasKlinik Cham sichergestellt. Für komplexe Fälle ist eine Ergänzung der Versorgung im Leistungsbereich Palliative Care durch ein Kompetenzzentrum erforderlich. Das Spital Affoltern erfüllt alle Anforderungen dieser Leistungsgruppe, weshalb der Kanton Zug einen Leistungsauftrag erteilt.

D.2 Rehabilitation

D.2.1 Allgemeines

Im Bereich der Rehabilitation werden die Leistungsaufträge ebenfalls in Anlehnung an das Zürcher Modell leistungsorientiert vergeben. Die Leistungsgruppen basieren auf den rehabilitationsrelevanten ICD-Hauptdiagnosen.

D.2.2 Leistungsangebote

Insgesamt haben, neben der bisherigen Listenrehabilitationsklinik Adelheid, sechs ausserkantonale Leistungserbringer ein Gesuch um Aufnahme auf die Spitalliste „Rehabilitation“ gestellt. Es sind dies die RehaClinic Zurzach, die Klinik Barmelweid, das Rehabilitationszentrum Seewis, das Schweizer Paraplegiker Zentrum, das Therapiezentrum Meggen sowie die Forel Klinik.

D.2.3 Zuteilung der Leistungsaufträge

Der Bedarf an stationärer medizinischer Versorgung wird vorerst innerkantonale abgedeckt. Ausserkantonale Einrichtungen werden erst dann evaluiert und gegebenenfalls auf die Liste genommen, wenn die rehabilitative Versorgung der Bevölkerung durch die Einrichtungen im Kanton selber nicht sichergestellt ist. Sofern der Bedarf innerkantonale gedeckt werden kann, kann auf den Einbezug der ausserkantonalen Anbieter verzichtet werden.

Rund 67 Prozent der rehabilitativen Behandlungen werden in der innerkantonalen Klinik Adelheid durchgeführt (Versorgungsbericht Juni 2010). Traditionellerweise werden auch ausserkantonale Angebote beansprucht. Sie verteilen sich mehrheitlich auf Rehabilitationskliniken in umliegenden Kantonen sowie im Kanton Graubünden und Kanton Appenzell-Ausserrhodan. Darunter sind Patientinnen und Patienten, welche trotz Ablehnung der Kostengutsprache durch den Kantonsarzt die Leistungen in ausserkantonalen Rehabilitationskliniken beanspruchten oder sich in ausserkantonalen Rehabilitationskliniken behandeln liessen, ohne eine Kostengutsprache verlangt zu haben.

Klinik Adelheid, Zentrum für Rehabilitation und Nachbehandlung

Die innerkantonale Rehabilitationsklinik Adelheid bewarb sich für Leistungen in der neurologischen, muskuloskelettalen, internistisch-postoperativen sowie kardiovaskulären und pulmonalen Rehabilitation, die sie schon bisher erbrachte. Die beiden letzteren schränkte die Klinik Adelheid in ihrer Bewerbung auf die Behandlung von geriatrischen Patientinnen und Patienten (über 65 Jahre) ein. Die bisherigen Leistungsaufträge werden sowohl aus Kosten- wie aus Qualitätsgründen erneut vergeben (**Beilage 2**).

Die Vergabe eines zusätzlichen Leistungsauftrages an ausserkantonale Kliniken ist mit Ausnahme der neurologischen Rehabilitation nicht angezeigt, da der Beitrag der einzelnen Leistungserbringer zur Deckung der Versorgung der Zuger Wohnbevölkerung jeweils nur sehr gering und die Auswahl an Kliniken ausreichend gross ist. Für die in speziellen Fällen notwendigen spezialisierten organspezifischen kardialen und pulmonalen Rehabilitationen wird der Zugang wie bisher im Sinne der Indikationsüberprüfung mittels Kostengutspracheverfahren gesichert.

In der speziellen neurologischen Rehabilitation leistete bisher das Luzerner Kantonsspital einen erheblichen Beitrag zur Deckung der Versorgung. Um den Zugang zu diesem stark begrenzten Angebot für die Zuger Bevölkerung sicherstellen zu können, soll dem Spital ein Leistungsauftrag vergeben werden (**Beilage 2**).

D.3 Psychiatrie

D.3.1 Psychiatriekonkordat

Der Kanton Zug bildet zusammen mit den Kantonen Schwyz und Uri das Psychiatriekonkordat (BGS 826.162). Der Zusammenschluss erfolgte 1983, um gemeinsam mit der Psychiatrischen Klinik Zugersee die stationäre und ambulante psychiatrische Versorgung der Bevölkerung sicherzustellen. Mit Beschluss vom 29. Juni 2010 haben die Regierungen der Kantone Uri, Schwyz und Zug dem Konkordatsrat den Auftrag erteilt, für das Konkordatsgebiet eine Psychiatrieplanung in Übereinstimmung mit den KVG-Bestimmungen zur Spitalplanung durchzuführen. Der Konkordatsrat hat in der Folge einen Versorgungsbericht erstellen lassen. Es hat sich gezeigt, dass die Psychiatrische Klinik Zugersee und die Clenia Privatklinik Littenheid den konkordatsweiten Bedarf grösstenteils abdecken (ca. 85 Prozent). Die Klinik Meissenberg spielt hingegen nur für den Kanton Zug eine gewisse Rolle (ca. 7 Prozent des kantonalen Bedarfs), während ihr Marktanteil in Uri und Schwyz marginal ist (ca. 1 Prozent). Entsprechend ist zwischen der konkordatsweiten und der lokalen Perspektive zu unterscheiden.

D.3.2 Koordinierte Planung im Rahmen des Psychiatriekonkordats

Gestützt auf die Ergebnisse des Versorgungsberichts wird der Konkordatsrat den Kantonen spätestens im November 2011 einen Vorschlag für eine koordinierte Spitalliste im Bereich der Psychiatrie unterbreiten. Es ist dabei vorgesehen, dass die stationäre Psychiatrieversorgung

für Erwachsene wie bis anhin von der Psychiatrischen Klinik Zugersee und der Clenia Privat-klinik Littenheid sichergestellt wird. Für Kinder und Jugendliche ist die Clenia Privatklinik Littenheid vorgesehen sowie allenfalls neu die Therapiestation Kriens der Luzerner Psychiatrie.

Der in Aussicht gestellte Vorschlag des Konkordatsrates wird detaillierte Leistungsaufträge umfassen. Es ist dann Sache der Kantone, diese in die jeweilige kantonale Spitalliste zu übernehmen (autonomer Entscheid). Einzig für den Leistungsauftrag an die Psychiatrische Klinik Zugersee ist aufgrund des Konkordatsrechts ein gemeinsamer Entscheid der Regierungen der Kantone Uri, Schwyz und Zug erforderlich.

D.3.3 Ergänzendes Angebot für den Kanton Zug

Für Leistungserbringer ohne konkordatsweite Bedeutung verzichtet der Konkordatsrat auf Empfehlungen an die Kantone. Die Berücksichtigung auf einer einzelnen kantonalen Spitalliste ist jedoch möglich.

Für den Kanton Zug ist dies für die Psychiatrische Klinik Meissenberg vorgesehen. Das Angebot einer Spezialklinik für Frauen, die nicht selten aufgrund ihrer spezifischen Lebensgeschichte eine stationäre Behandlung im gleichgeschlechtlichen Rahmen bevorzugen, soll aufrechterhalten bleiben (**Beilage 3**).

E. Massnahmen zur regulativen Steuerung der Kosten

E.1 Allgemeines

Ziel der Spitalplanung ist neben der Koordination der Leistungserbringung insbesondere auch die optimale Ressourcennutzung und Dämpfung der Kostenentwicklung. So gilt es, Überkapazitäten zu vermeiden und Anreize für eine medizinisch nicht indizierte Mengenausweitung zu begrenzen. Dazu sind im Spitalgesetz und im EG KVG vom Kantonsrat sowohl finanzielle als auch planerische Steuerungsmöglichkeiten gutgeheissen und beschlossen worden, namentlich Globalbudgets, degressive Tarife und Mengenbegrenzungen.

Die Anwendung von Globalbudgets ist auf "begründete Fälle" begrenzt, d. h. es müsste eine ausserordentliche Situation vorliegen. Eine solche wäre erst dann gegeben, wenn "mildere" Mittel zur regulativen Steuerung der Kosten nicht die erforderliche Wirkung gezeigt haben. Dazu gehört die Möglichkeit der Bettenbegrenzung. Dieses Instrument hat sich in der Vergangenheit und bis heute im Kanton Zug sehr bewährt. Zudem ist es administrativ unaufwändig und einfach umzusetzen.

Wie im Rahmen der Gesetzesberatungen von der Kommission für das Gesundheitswesen gewünscht, sollen künftig aber nur noch die Bettenzahlen innerkantonal limitiert werden. Den Zuger Spitalern und Kliniken werden somit keine Begrenzungen bei der Behandlung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten auferlegt. Vielmehr gelten die Obergrenzen nur in Bezug auf den Bestand an KVG-relevanten Betten für die Behandlung von versicherten Personen mit Wohnsitz im Kanton Zug, und zwar wie bis anhin über alle Versicherungsklassen.

Art. 39 Abs. 1 lit. d KVG schreibt den Kantonen vor, ihre Entscheide auf eine bedarfsgerechte Planung zu stützen. Die Zuger Gesundheitsdirektion hat diese Grundlage mit dem Versorgungsbericht zur Zuger Spitalplanung 2012 erstellt und im Juni 2010 publiziert. Darin sind sowohl Veränderungen bei der Demografie, Medizintechnik und Epidemiologie berücksichtigt als auch die Verkürzung der Aufenthaltsdauer sowie die Substitution, d. h. die Verschiebung von Leistungen zwischen dem ambulanten und stationären Bereich.

E.2. Bettenbegrenzung

E.2.1 Akutsomatik

Auf der aktuell gültigen innerkantonalen Spitalliste sind das Zuger Kantonsspital mit 190 Betten und die AndreasKlinik mit 50 Betten aufgeführt. Nicht berücksichtigt sind Säuglings- und Spezialbetten. Hingegen sind darin Betten für Personen aus anderen Kantonen vollumfänglich enthalten.

Für die Berechnung des heutigen Ist-Bestandes an Planbetten für Zugerinnen und Zuger müssen deshalb die von Ausserkantonalen belegten Betten subtrahiert werden. Somit ergibt sich folgender Ist-Bestand an Planbetten für Zuger Patientinnen und Patienten:

Zuger Kantonsspital:	190 Betten minus Anteil Ausserkantonale (9.3 Prozent, basierend auf Pflagetagen 2010) = 172 Betten
Andreas Klinik:	50 Betten minus Anteil Ausserkantonale (25.5 Prozent, basierend auf Pflagetagen 2010) = 37 Betten
Total:	Ist-Bestand an Planbetten für Zuger Patientinnen und Patienten = 172 + 37 = 209 Betten

Diesen Zahlen ist der künftige Bedarf gegenüberzustellen. Laut Versorgungsbericht beträgt der innerkantonale Bettenbedarf für Zugerinnen und Zuger im Jahr 2020 bei einer Belegung von 85 Prozent¹ 215 Betten. Darin sind aber auch Betten für Patientinnen und Patienten der Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung (UVG/MV/IV) enthalten. Diese machen einen Anteil von 7 Prozent aus (basierend auf Pflagetagen 2010). Der Soll-Bestand an KVG-relevanten Betten beträgt somit nicht 215 Betten, sondern 7 Prozent weniger, d. h. 200 Betten.

Angesichts der nahe beieinander liegenden Zahlen des Ist-Bestandes an Planbetten für Zuger Patientinnen und Patienten (209 Betten) und des künftigen Bedarfs (200 Betten) wird unter Berücksichtigung der Planungsunschärfe sowie des Prinzips der Besitzstandwahrung vom Ist-Bestand ausgegangen und für die Spitalplanung 2012 folgende KVG-Planbettenzahl für Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Zug festgelegt:

Zuger Kantonsspital:	172 Betten zuzüglich Säuglings- und Spezialbetten
AndreasKlinik:	37 Betten zuzüglich Säuglings- und Spezialbetten

E.2.2 Rehabilitation

Auf der aktuell gültigen innerkantonalen Spitalliste ist im Rehabilitationsbereich nur die Klinik Adelheid aufgeführt. Die Bettenzahl ist nicht begrenzt.

Laut Versorgungsbericht beträgt der innerkantonale Bettenbedarf für Zugerinnen und Zuger im Jahr 2020 bei einer Belegung von 90 Prozent 46 Betten. Nach Abzug eines Anteils von 3 Prozent für UVG/MV/IV verbleiben noch 45 Betten.

Weil die Klinik Adelheid die einzige Rehabilitationsklinik im Kanton ist, wird der gesamte KVG-Planbettenbestand für Patientinnen und Patienten aus dem Kanton Zug ihr zugewiesen:

¹ Als normative Vorgabe für die Auslastung gilt gemäss Praxis des Bundesrates für Akutspitäler ein Wert von 85 Prozent und für psychiatrische Kliniken sowie Rehabilitationskliniken ein Wert von 90 Prozent.

Klinik Adelheid: 45 Betten

Gegenüber der aktuell genutzten Kapazität von 35 Betten (basierend auf Pfllegetagen 2010 bei einer Belegung von 90 Prozent) bedeutet dies einen erheblichen Zuwachs. Wie der Versorgungsbericht zeigt, ist der Anstieg jedoch plausibel begründet, insbesondere durch die Entwicklungen im demografischen Bereich.

E.2.3 Psychiatrie

Auf der heute gültigen innerkantonalen Spitalliste sind für die stationäre Psychiatrieversorgung die Psychiatrische Klinik Zugersee sowie die Psychiatrische Klinik Meissenberg aufgeführt. Die Bettenzahlen sind nicht begrenzt.

Die Psychiatrische Klinik Zugersee ist Gegenstand der koordinierten Spitalplanung des Psychiatriekonkordats. Deshalb wird vorliegend nur die Klinik Meissenberg abgehandelt. Die aktuelle Inanspruchnahme durch Zuger Patientinnen beträgt 9 Betten (basierend auf Pfllegetagen 2010 bei einer Belegung von 90 Prozent).

Für die Prognose des künftigen Bedarfs ist der Versorgungsbericht des Psychiatriekonkordats vom 20. Juni 2011 massgebend. Dieser belegt zwar eine signifikante Bedarfszunahme bis ins Jahr 2020, doch lässt sich damit die Bettenzahl der Klinik Meissenberg nicht einfach extrapolieren. Vielmehr ist zu berücksichtigen, dass die Klinik Meissenberg eine sehr hohe mittlere Aufenthaltsdauer von über 80 Tagen hat (Durchschnitt CH: 30 bis 40 Tage). Entsprechend hat die Klinik Meissenberg das Potential, mit den bestehenden Betten bei einer verkürzten Aufenthaltsdauer deutlich mehr Fälle zu behandeln – ja sogar überproportional mehr als die Bedarfszunahme. Die aktuelle Bettenzahl wird im Sinne der Besitzstandswahrung auf dem Niveau von 2010 belassen. Die KVG-Planbettenzahl für Patientinnen aus dem Kanton Zug wird somit wie folgt festgelegt:

Klinik Meissenberg: 9 Betten

F. Vernehmlassung

Von der vorliegenden Änderung der Spitalliste sind vor allem die Leistungserbringer betroffen. Bevor der Regierungsrat definitiv entscheidet, ist deshalb bei den Betroffenen und den Verbänden eine schriftliche Vernehmlassung durchzuführen.

G. Finanzielle Auswirkungen

Der Beschluss zur Spitalliste 2012 hat für sich alleine keine finanziellen Auswirkungen. Finanzielle Auswirkungen ergeben sich aus der neuen Spitalfinanzierung, wie sie der Bund beschlossen und der Kanton zu vollziehen hat. Die finanziellen Folgen für den Kanton Zug wurden ausführlich im Bericht und Antrag des Regierungsrates zur Neuordnung der Spitalplanung und -finanzierung vom 5. April 2011 (Vorlage Nr. 2037.1 - 13733, S. 11-15 und S. 35) sowie im Bericht der Staatswirtschaftskommission (Vorlage Nr. 2037.5 - 13786, S. 2) dargestellt.

Beilagen:

- Spitalliste Akutsomatik (1)
 - Spitalliste Rehabilitation (2)
 - Spitalliste Psychiatrie (3)
-