



**Neuordnung der Spitalplanung und -finanzierung
(Änderung des Spitalgesetzes und des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die
Krankenversicherung)**

Bericht und Antrag der Staatswirtschaftskommission
vom 8. Juni 2011

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Staatswirtschaftskommission (Stawiko) hat die Vorlage Nr. 2037.2 - 13734 an der Sitzung vom 8. Juni 2011 beraten. Gesundheitsdirektor Joachim Eder und Generalsekretär Roman Balli haben uns die Vorlage vorgestellt und standen auch für die Beantwortung von Fragen zur Verfügung. Wir gliedern unseren Bericht wie folgt:

1. Ausgangslage
2. Eintretensdebatte
3. Detailberatung
4. Antrag

1. Ausgangslage

Der Bericht des Regierungsrates erklärt die Vorlage umfassend und detailliert. Im Bericht der Kommission für das Gesundheitswesen finden sich ergänzende Informationen zu denjenigen Paragraphen, die dort zu Diskussionen führten. Die Kommission ist einstimmig auf das Geschäft eingetreten und stellt drei Änderungsanträge, die sich auf insgesamt sechs Paragraphen auswirken. Mit 12 Ja- zu 0 Nein-Stimmen bei 1 Enthaltung hat sie der Vorlage mit den von ihr beantragten Änderungen zugestimmt.

2. Eintretensdebatte

Die Stawiko ist einstimmig auf die Vorlage eingetreten, da die bundesrechtlichen Vorgaben auf kantonaler Ebene umgesetzt werden müssen. Gemäss den uns vorliegenden Informationen der Gesundheitsdirektion wird sich aus Sicht des Kantons der Aufwand wie folgt verändern:

Aufwand für:	Budget 2011	Budget 2012 (provisorisch)	Differenz
Taxausgleich für ausserkantonale Spitäler	17.80 Mio.	33.70 Mio.	+15.90 Mio.
AndreasKlinik (neu)		9.90 Mio.	+ 9.90 Mio.
Meissenberg (neu)		0.80 Mio.	+ 0.80 Mio.
Littenheid	1.10 Mio.	1.70 Mio.	+ 0.60 Mio.
Kantonsspital	44.14 Mio.	32.60 Mio.	– 11.54 Mio.
Adelheid	5.13 Mio.	4.35 Mio.	– 0.78 Mio.
Psychiatrische Klinik Zugersee	6.52 Mio.	5.50 Mio.	– 1.02 Mio.
Akut- und Übergangspflege (wird im 2012 zum letzten Mal vom Kanton finanziert)	0.31 Mio.	0.31 Mio.	–
Total	75.00 Mio.	88.86 Mio.	+ 13.86 Mio.

Bemerkung: Ausser der letzten Position und einem Anteil von 400'000 Franken bei der Klinik Adelheid für gemeinwirtschaftliche Leistungen handelt es sich um Beträge, die sich auf die bundesrechtlichen Vorgaben stützen und vom Kanton nur im Rahmen des Kostenteilers Kanton/Krankenkasse beeinflusst werden können.

Grundsätzlich stellt sich die Frage wer profitiert, wenn der Kanton mehr bezahlt und die Krankenkassenprämien gleichzeitig – wenn auch moderat – ansteigen. Die Gesundheitsdirektion hat uns wie folgt informiert: «Die Zusatzversicherungen profitieren. Bisher hat die private Zusatzversicherung bezahlt, wenn jemand aus nichtmedizinischen Gründen ein ausserkantonales Spital aufgesucht hat. Neu müssen die Kantone diese Leistungen mitfinanzieren. Im Weiteren leisten die Kantone künftig einen höheren Kostenanteil an die Behandlungen auf der halbprivaten und privaten Abteilung subventionierter Spitäler.»

Die Stawiko hat sich bei der Beratung insbesondere auf folgende Bereiche konzentriert, welche finanzielle Auswirkungen auf den Staatshaushalt haben:

- a) Der Kantonsanteil von 47% führt zu erheblichem Mehraufwand;
- b) Globalbudgets im Widerspruch zu fallbezogener, leistungsorientierter Abgeltung;
- c) Finanzierung ambulante und stationäre Akut- und Übergangspflege;
- d) Umwandlung Investitionsbeiträge in Darlehen.

zu a)

Die Kosten für die stationären Leistungen (in den Spitälern) werden vom Kanton und der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) bezahlt. Im Kanton Zug werden diese Kosten im Jahr 2012 insgesamt rund 187.7 Mio. Franken betragen. Der Regierungsrat setzt den Kostenteiler jeweils für ein Kalenderjahr fest. Für das Jahr 2012 hat er ein Verhältnis von 47% Kanton und 53% OKP beschlossen.

Gegenüber dem Budget 2011 ist damit eine Aufwandsteigerung in der Grössenordnung von 13.86 Mio. Franken verbunden, wobei es sich bei den Budgetzahlen 2012 noch um provisorische Werte handelt. Gemäss Berechnungen der santésuisse wird der Spitalanteil der Krankenkassenprämien bei diesem Kostenteiler im Kanton Zug nur marginal um rund 0.1% ansteigen. Gemäss santésuisse haben 18 Kantone ihren Anteil bei 50% oder mehr festgelegt und 6 Kantone darunter. Die Bundesgesetzgebung sieht vor, dass alle Kantone bis zum Jahr 2017 einen Kantonsanteil von 55% aufweisen müssen. Nach Auskunft des Gesundheitsdirektors ist heute noch nicht klar, ob im Kanton Zug bereits früher Anpassungen nach oben vorgenommen werden müssen. Die Stawiko empfiehlt dem Regierungsrat, ohne zwingende Gründe von einer Erhöhung des Kantonsanteils von 47% vor dem Jahr 2017 abzusehen.

zu b)

Über die Frage der Globalbudgets hat die Stawiko in der Detailberatung zu § 8 Abs. 3 abgestimmt (siehe Kapitel 3). Bezüglich der Argumentationen verweisen wir auf Seite 27 des Regierungsrätlichen und auf Seite 6 des Kommissionsberichtes.

zu c)

Über die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden hat die Stawiko in der Detailberatung zu § 4 Abs. 3 abgestimmt (siehe Kapitel 3). Die Argumente finden sich in den Berichten des Regierungsrates auf den Seiten 21 und 22 sowie der Kommission auf den Seiten 4 und 5.

zu d)

Gemäss geltendem Recht hat der Kanton bis anhin unter bestimmten Voraussetzungen mit Investitionsbeiträgen die betrieblichen und baulichen Investitionen von öffentlich subventionierten Spitälern und Pflegeheimen mit regionalem Leistungsprogramm im Umfang von 60% mitfinanziert (siehe BGS 826.117).

Neu müssen die Listenspitäler ihre Investitionen selber finanzieren. Die diesbezüglichen Kosten für die Anlagennutzung (Finanzierung und Abschreibungen) sind in den pauschalen Leistungsabgeltungen eingerechnet, aktuell mit 12% der Fallpauschalen.

Um für alle Spitäler eine gleiche Ausgangslage zu schaffen und um zu vermeiden, dass der Kanton die in der Vergangenheit mitfinanzierten Investitionen durch die pauschale Leistungsabgeltung noch einmal bezahlt, werden die Restbuchwerte der subventionierten Anlageteile in Darlehen umgewandelt (siehe § 11a Abs. 1). Die Spitäler haben diese Darlehen zu verzinsen und sukzessive zurückzuzahlen¹.

Die Stawiko ist nach längerer Diskussion damit einverstanden, dass dem Regierungsrat eine Verhandlungskompetenz bezüglich der «Umwandlungs-Darlehen» erteilt wird. Wir legen aber Wert darauf, dass das Verhandlungsergebnis keine zweimalige Finanzierung der Investitionen zur Folge haben darf. Wie der Regierungsrat auf Seite 30 seines Berichtes schreibt, handelt es sich bei den Restbuchwerten um diejenigen in den Bilanzen der Spitäler. Der Gesundheitsdirektor hat uns informiert, dass die in der Tabelle auf Seite 31 aufgeführten Beträge bereits um einen Drittel gekürzt worden sind. Die vom Kanton geleisteten Investitionsbeiträge weichen logischerweise betragslich von den vorstehend genannten Buchwerten ab. Die Investitionsbeiträge sind in der Bilanz des Kantons aktiviert und wurden in den letzten Jahren sowohl ordentlich mit 10% als auch noch zusätzlich abgeschrieben, sodass es nicht mehr ohne Weiteres möglich ist, die effektiven Restbuchwerte zu ermitteln.

3. Detailberatung

Die Detailberatung wurde anhand der Vorlage Nr. 2037.4 - 13785 vorgenommen, welche auch die Anträge der vorberatenden Kommission enthält. Nachfolgend werden lediglich jene Paragraphen erwähnt, zu denen Anträge gestellt oder grundsätzliche Stellungnahmen abgegeben worden sind.

In § 4 Abs. 3 geht es um die Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden. Der Regierungsrat sieht eine konsequente Trennung zwischen der Spitalpflege und der übrigen Pflege (Langzeitpflege, ambulante und stationäre Akut- und Übergangspflege) vor. Er beantragt, dass

¹ Diese «Umwandlungs-Darlehen» sind nicht zu verwechseln mit denjenigen, die der Kanton für die Anlagenfinanzierung gemäss § 9a gewähren kann, falls ein Spital für neue Investitionen zuwenig eigene Mittel hat oder diese nicht auf dem Finanzmarkt beschaffen kann.

die Gemeinden sowohl die ambulante als auch die stationäre Versorgung der Akut- und Übergangspflege sicherstellen und finanzieren müssen. Demgegenüber beantragt die vorberatende Kommission eine Aufteilung, nach welcher die Gemeinden für die ambulante und der Kanton für die stationäre Akut- und Übergangspflege zuständig sein sollen. Dadurch würden die Kosten von rund 310'000 Franken pro Jahr beim Kanton verbleiben.

Die Argumente dieser beiden Anträge sind den Berichten des Regierungsrates (Seiten 21 und 22) und der Kommission (Seiten 4 und 5) zu entnehmen.

Wir wurden informiert, dass beide Varianten abwicklungs- bzw. abrechnungstechnisch gleichwertig und somit unproblematisch sind.

- ➔ Die Stawiko beschliesst mit 3 Ja- zu 3 Nein-Stimmen ohne Enthaltung, mit Stichtentscheid des Präsidenten, dem Antrag des Regierungsrates zuzustimmen.
- ➔ Daraus folgt, dass die Stawiko mit dem gleichen Stimmenverhältnis bei den folgenden Paragraphen jeweils den Anträgen des Regierungsrates zustimmt:
§ 6 Abs. 2, § 6 Abs. 4 und § 7a Abs. 2.

Zu § 8 Abs. 3 weist die Kommission in ihrem Bericht auf Seite 6 darauf hin, dass Globalbudgets gemäss den bundesrechtlichen Vorgaben ausdrücklich als befristete ausserordentliche Massnahme zur Eindämmung eines überdurchschnittlichen Kostenanstiegs eingesetzt werden können. Die Kommission beantragt deshalb lediglich eine Ergänzung im kantonalen Gesetz, womit festgeschrieben wird, dass ein Globalbudget «in begründeten Fällen» vorgesehen ist. Die Stawiko weist darauf hin, dass es sich um eine Kann-Bestimmung handelt. Der Gesundheitsdirektor hat uns informiert, das zurzeit nicht beabsichtigt ist, Globalbudgets einzuführen.

- ➔ Die Stawiko beschliesst einstimmig, dem Antrag der vorberatenden Kommission zuzustimmen.

Nach § 9 Abs. 1 vergütet der Kanton den Listenspitälern die gemäss Leistungsauftrag anfallenden ungedeckten Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen. Diese Bestimmung wurde in der Stawiko intensiv diskutiert, denn es ist nicht ganz klar, was darunter zu verstehen ist. Der Regierungsrat hält auf Seite 11 seines Berichtes fest, dass die universitäre Lehre und Forschung dazu gehört und erwähnt auch die «Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen».

Konkret geht es um den Fall, den die vorberatende Kommission auf Seite 6 unten ihres Berichtes beschreibt: «Schliesslich sei auch denkbar, dass die Klinik Adelheid künftig eine Abgeltung in Form eines regionalpolitischen Zuschusses erhält. ... Mit dem aktuell vorgesehenen 12 Prozent-Zuschlag für Investitionsabgeltungen kann die Klinik längerfristig nicht bestehen, da die von ihr veranschlagten Kosten nicht gedeckt sind. Mit der Möglichkeit, gemeinwirtschaftliche Leistungen weiterhin zu vergüten, kann der Kanton im Interesse der Versorgungssicherheit Zusatzzahlungen ausrichten, falls eine kostendeckende Vergütung nicht möglich ist und ein öffentliches Interesse sowie ein ausgewiesener Bedarf an dieser Leistung besteht. Die Kommission sprach sich denn auch dafür aus, die Bestimmung in der offenen Formulierung beizubehalten.»

Die Stawiko hat darüber diskutiert, ob der Kantonsrat hier nicht eine klarere Leitplanke setzen sollte. Es gilt zu vermeiden, dass der Regierungsrat unter dem Druck der Spitalverantwortlichen weiterhin betriebliche Defizite deckt.

- ➔ Die Stawiko fordert den Regierungsrat auf, alles daran zu setzen, dass die vom Kanton mitfinanzierten Spitäler betriebswirtschaftlich geführt werden und ihre Prozesse und Kosten im Griff haben. Grundsätzlich müssen die Fallpauschalen für die Finanzierung ausreichen. Die Kompetenzen zur Abgeltung gemeinwirtschaftlicher Leistungen sind restriktiv einzusetzen. Sie sind kein Freipass zur Deckung eventueller Defizite.

Zu § 9a Abs. 4 wurde der Antrag gestellt, dass Garantien zu befristen sind um sicherzustellen, dass diese von Zeit zu Zeit zu hinterfragen und allenfalls neu zu verhandeln sind. Es soll vermieden werden, dass in der Staatsbuchhaltung bzw. im Anhang zur Jahresrechnung "ewige" Garantien aufgeführt sind.

→ Die Stawiko beschliesst einstimmig folgende Formulierung:

«Darlehen sind angemessen zu verzinsen; Garantien sind zu entschädigen und zu befristen.»

Zu § 11 Abs. 5 beantragt die vorberatende Kommission, dass Erweiterungsinvestitionen explizit ausgenommen sind. Damit sind wir einverstanden.

→ Die Stawiko beschliesst einstimmig, dem Antrag der vorberatenden Kommission zuzustimmen.

4. Antrag

Wir beantragen Ihnen einstimmig, auf die Vorlage 2037.2 - 13734 einzutreten und ihr mit folgenden Änderungen zuzustimmen (das Stimmenverhältnis zu den einzelnen Anträgen ist in Kapitel 3 Detailberatung ersichtlich):

- § 4 Abs. 3 in der Fassung des Regierungsrates;
- § 6 Abs. 2 in der Fassung des Regierungsrates;
- § 6 Abs. 4 in der Fassung des Regierungsrates;
- § 7a Abs. 2 in der Fassung des Regierungsrates;
- § 8 Abs. 3 in der Fassung der Kommission für das Gesundheitswesen;
- § 9a Abs. 4 in der Fassung der Staatswirtschaftskommission;
- § 11a Abs. 5 in der Fassung der Kommission für das Gesundheitswesen.

Zug, 8. Juni 2011

Mit vorzüglicher Hochachtung
Im Namen der Staatswirtschaftskommission
Der Präsident: Gregor Kupper