

Ergebnis der 1. Lesung im Kantonsrat vom 30. Juni 2011

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

Änderung vom

Der Kantonsrat des Kantons Zug,
gestützt auf § 41 Bst. b der Kantonsverfassung¹⁾,

beschliesst:

I.

Die nachstehenden Gesetze werden wie folgt geändert:

1. Spitalgesetz vom 29. Oktober 1998²⁾

§ 3

Definitionen

¹ 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.

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

³ Vertragsspitaler sind Nichtlistenspitaler, die mit den Krankenversicherern Verträge über die Vergütung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgeschlossen haben.

⁴ Die stationäre Langzeitpflege schliesst ein:

- a) Altersheime mit Pflegeabteilung,
- b) Altersheime mit dezentraler Pflege,
- c) Pflegeheime,
- d) Pflegewohnungen

⁵ Abs. 3 a.F. wird zu Abs. 5

§ 4 Abs. 2 und 3

² 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.

³ 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.

¹⁾ BGS 111.1

²⁾ GS 26, 283 (BGS 826.11)

§ 5

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

§ 6 Abs. 1, 2 und 3 Bst. a

¹ 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.

² 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.

³ Zudem kann er

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

§ 7 Abs. 1 und 2 (neu)

¹ Bisherige Bestimmung wird zu Abs. 1

² 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 zustande, setzt sie die Modalitäten in einer Verfügung fest.

§ 7a (neu)

Gemeinden

¹ Die Gemeinden sorgen für eine einheitliche Taxberechnung in der Langzeitpflege. Solange die effektiven Kosten nicht ausgewiesen werden können, gelten die von der Lehre und Rechtsprechung entwickelten normativen Ansätze.

² Die Gemeinden legen gemeinsam die Leistungsaufträge für die spezialisierte Langzeitpflegeversorgung und für die Akut- und Übergangspflege fest und bestimmen deren Abgeltungen. Sie setzen gemeinsam im Rahmen des Bundesrechts die Höhe der Patientenbeteiligung für ambulante und stationäre Pflegeleistungen für das Kantonsgebiet einheitlich fest. Kommen sie diesen Aufgaben nicht zeitgerecht nach, handelt der Regierungsrat an ihrer Stelle.

³ Die Standortgemeinden sind im übrigen Bereich der Langzeitpflege zuständig,

- a) die Leistungsaufträge festzulegen;
- b) die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und deren Vergütung zu bestimmen;
- c) mit den Leistungserbringern die Pflege-, Betreuungs- und Pensionstaxen zu vereinbaren. Kommt keine tarifliche Einigung zustande, so setzt die Gemeinde die Taxen in einer Verfügung fest.

⁴ Anknüpfungstatbestand für die Kostenübernahmeverpflichtung der Gemeinde bildet der zivilrechtliche Wohnsitz bzw. bei der stationären Langzeitpflege der zivilrechtliche Wohnsitz der pflegebedürftigen Person im Zeitpunkt des Eintritts in die Pflegeinstitution.

§ 8

Listenspitäler

a) Leistungsabgeltung

¹ 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.

² 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.

³ Der Kanton kann in begründeten Fällen an Stelle der leistungsbezogenen Finanzierung eine Abgeltung mittels Globalbudget vorsehen. Der Regierungsrat regelt das Nähere.

§ 9

b) Gemeinwirtschaftliche Leistungen

¹ Der Kanton vergütet den Listenspitälern die gemäss Leistungsauftrag anfallenden ungedeckten Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen. Die Kosten sind separat zu erfassen und auszuweisen.

² Die Vergütung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen erfolgt in der Regel über leistungsbezogene Pauschalen.

§ 9a

c) Anlagefinanzierung

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

² 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.

³ Anstelle von Darlehen kann der Kanton die Aufnahme von Fremdkapital bei privaten Geldgebern mit Garantien oder Bürgschaften erleichtern.

⁴ Darlehen sind angemessen zu verzinsen; Garantien sind zu entschädigen und zu befristen.

⁵ 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)

⁴ Der Regierungsrat regelt das Nähere.

⁵ Abs. 4 a.F. wird zu Abs. 5

§ 10 a

Aufgehoben.

§ 11a

Übergangsbestimmung zur Änderung vom XX.XX.2011 betr. Neuordnung der Spitalfinanzierung und -planung

¹ Um die vor In-Kraft-Treten dieses Gesetzes geleisteten Kantonsbeiträge an Investitionen auszugleichen, werden bei Listenspitälern auf den Zeitpunkt des In-Kraft-Tretens der neuen Spitalliste die Restbuchwerte der subventionierten Anlageteile zu einem Betrag zusammengefasst und in eine Darlehensverpflichtung zulasten der Eigentümer der Anlagen umgewandelt. Der Regierungsrat legt die Höhe der Darlehensschuld und die weiteren Modalitäten unter Berücksichtigung der wirtschaftlichen Tragbarkeit fest. Vorbehalten bleibt das besondere Konkordatsrecht.

² Anstelle der Umwandlung in ein Darlehen wird auf Antrag eines Spitals ein prozentualer Abschlag vom Kantonsanteil nach § 8 Abs. 2 in Abzug gebracht. Der Regierungsrat setzt den Abschlagssatz fest. Abs. 1 findet sinngemäss Anwendung.

³ Die Gemeinden übernehmen die Aufgaben in der Langzeitpflege und der Akut- und Übergangspflege vom Kanton gemäss der neuen Regelung nach § 4 Abs. 2 und 3 spätestens auf den 1. Januar 2014.

⁴ Bis zum Zeitpunkt des Übergangs nach Abs. 3 richtet sich die Aufgabenteilung in der Langzeitpflege und der Akut- und Übergangspflege nach bisherigem Recht.

⁵ In Abweichung zum bisherigen Recht gewähren der Kanton und die Gemeinden an Investitionen für Gebäulichkeiten (baulichen Investitionen) von Pflegeheimen mit regionalem Leistungsprogramm Investitionsbeiträge von je 30 Prozent der anrechenbaren Kosten. Von der Beitragsleistung ausgeschlossen sind Erweiterungsinvestitionen. Die einzelnen Gemeinden beteiligen sich am Beitrag nach Massgabe der von ihrer Wohnbevölkerung in den Jahren 2006 bis 2010 in Pflegeheimen mit regionalem Leistungsprogramm beanspruchten stationären Pflegetage. Gesuche um Projektgenehmigung und Beitragszusicherung sind dem Kanton bis spätestens 31. Dezember 2012 vollständig einzureichen.

2. Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 29. Februar 1996¹⁾

Gliederungstitel nach § 5

IIa) Planung und Steuerung der Listenspitäler

§ 5a (neu)

Planungsziele

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

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

§ 5b (neu)

Anforderungen an die Leistungserbringer

¹ 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;
- 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 allfällige gemeinwirtschaftliche Leistungen, für die verschiedenen Versicherungsbereiche und für die weiteren Dienstleistungen ermöglicht.

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

§ 5c (neu)

Leistungsaufträge

¹ Die Leistungsaufträge werden nach medizinischen Leistungseinheiten und -gruppen erteilt.

² Für Leistungseinheiten und -gruppen können Bedingungen und Auflagen wie Mindestfallzahlen vorgesehen werden.

³ Die Leistungen müssen hinreichend und klar benannt und abgegrenzt sein und einen Zusammenzug von zweckmässigen Angeboten beinhalten.

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

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

¹⁾ GS 25, 257 (BGS 842.1)

§ 5d (neu)

Pflegeheime

Die Anforderungen an die Leistungserbringer nach § 5b und die Inhalte der Leistungsaufträge nach § 5c gelten für die Planung und Steuerung der Pflegeheime sinngemäss.

II.

Die nachstehenden Beschlüsse werden aufgehoben:

1. Kantonsratsbeschluss betreffend Anerkennung öffentlich subventionierter Spitäler vom 17. Dezember 1998¹⁾
2. Kantonsratsbeschluss betreffend Anerkennung von Pflegeheimen mit regionalem Leistungsprogramm vom 17. Dezember 1998²⁾

III.

¹⁾ 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.

²⁾ Die Beschlüsse unter Ziffer II. werden auf denselben Zeitpunkt aufgehoben.

Zug, 2011

Kantonsrat des Kantons Zug

Die Präsidentin

Der Landschreiber

¹⁾ GS 26, 291 (BGS 826.115)

²⁾ GS 26, 289 (BGS 826.116)

