



**Fragebogen**

**zur Vernehmlassung zur Neuordnung der Spitalplanung und -finanzierung**

Angaben zum Vernehmlassungsteilnehmer

Name/Organisation/Gemeinde: SP des Kantons Zug

Kontaktperson: Hubert Schuler

Telefon/E-Mail: 041 769 07 20 hubert.schuler@datazug.ch

**1. Aufgabenteilung zwischen Kanton und Gemeinden (§ 4 Entwurf Spitalgesetz)**

1.1 Erachten Sie es als richtig, dass die Unterscheidung zwischen Schwerpunktversorgung und übriger Langzeitpflege aufgegeben und die Kategorie der Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm fallen gelassen wird?

Ja       Nein       teilweise

Falls nicht, begründen Sie bitte Ihre Meinung:

.....

1.2 Teilen Sie die Meinung, dass sich der Kanton aus der Schwerpunktversorgung in der Langzeitpflege vollends zurückziehen und die Versorgungsverantwortung für die Langzeitpflege - bis auf die Beratung, die Koordination und insbesondere die Festlegung der Pflege-Kapazitäten in der Pflegeheimliste - ganz den Gemeinden überlassen soll?

Ja       Nein       teilweise

Falls nicht, begründen Sie bitte Ihre Meinung:

Die Gemeinden müssen sich trotz der Gemeindeautonomie in vielen Fragen der Weiterentwicklung, Spezialisierung, Tarifstruktur und Tarifen absprechen/einigen. Dazu braucht es im Gesetz die entsprechende Regelung. Es muss auch überlegt werden, ob der Kanton eine entsprechende Verfügungsgewalt erhält, sollten sich die Gemeinden nicht freiwillig einigen können. Eine andere Variante wäre, dass im Gesetz festgelegt wird, dass die Gemeinden ein „Übergemeindliches Gremium schaffen (vergleichbar mit ZEBÄ, Gewässerschutzverband oder der Lösung im Drogenbereich). Dann bräuchte es eine Übergangsfrist, damit die Gemeinden ein solches Gremium schaffen und einsetzen könnten.

Der Kanton muss weiterhin eine aktive Rolle bei der Führung und Aufsicht mit Mindestvorgaben übernehmen. Als Mindestvorgaben müssen z.B. die Ausgestaltung der Auftragserfüllung, die beruflichen Anforderungen der Mitarbeitenden und Ausbildungsplätze aufgeführt sein. Die akti-

ve Rolle könnte z.B. gleichgesetzt werden wie die Festlegung der Planungsvorgaben im Richtplan oder im SHG, wo die SKOS-Richtlinien als verbindlich erklärt wurden (Professionalität und Ausgestaltung).

Die Investitionen des Kantons werden abgeschrieben. Der Kanton beteiligte sich mit 60%. Es ist abzuklären, ob der Kanton im Übergang sich auch noch an den Investitionen beteiligen muss (Vergleich: der Kanton übernimmt nur Strassen, welche in einem guten bis sehr guten Zustand sind). Also müsste es doch auch so sein, dass die Gemeinden Langzeiteinrichtungen nur in guten bis sehr guten Zustand übernehmen müssen.

## **2. Anlagefinanzierung (§ 9a und § 11a Entwurf Spitalgesetz)**

2.1 Erachten Sie es als richtig, dass der Kanton den Listenspitäler (subsidiär) Darlehen gewähren und Garantien abgeben kann für die Beschaffung von Anlagen, die sie für die Erfüllung der Leistungsaufträge brauchen, falls die Spitäler die Mittel nicht anderweitig besorgen können?

Ja                       Nein                       teilweise

Falls nicht, begründen Sie bitte Ihre Meinung:

2.2 Teilen sie die Auffassung, dass die vor dem 1. Januar 2012 an die öffentlich subventionierten Spitäler geleisteten Investitionsbeiträge zu ihrem Restbuchwert in eine Darlehensverpflichtung zugunsten des Kantons umzuwandeln sind, damit der Kanton diese Anlagen nicht über die Fallpauschalen ein zweites Mal finanziert und um Ungleichbehandlungen und Wettbewerbsverzerrungen gegenüber den Privatspitälern zu verhindern?

Ja                       Nein                       teilweise

Falls nicht, begründen Sie bitte Ihre Meinung:

.....

## **3. Finanzielle Steuerungsinstrumente (§ 6 Abs 1 Bst. c und § 8 Abs. 3 Entwurf Spitalgesetz)**

3.1 Sind sie damit einverstanden, dass das kantonale Recht die Möglichkeit der Einführung eines Globalbudgets vorsieht, um mit einzelnen oder mehreren Leistungserbringern allenfalls ein finanzielles Steuerungsinstrument zur Hand zu haben (insbes. zur Verhinderung von Mengenausweitungen), das nicht auf der leistungsbezogenen Vergütung basiert?

Ja                       Nein                       teilweise

Falls nicht, begründen Sie bitte Ihre Meinung:

.....

3.2 Erachten Sie es als richtig, dass der Kanton für die Leistungsabgeltung als Kostendämpfungsmassnahme auch degressive Tarife vorsehen kann? (Bei diesem Modell wird ein Abschlag auf der Fallpauschale vorgenommen, sobald ein Spital die Leistungsmenge überschreitet, die es benötigt, um seine Fixkosten zu decken.)

Ja                   Nein                   teilweise

Falls nicht, begründen Sie bitte Ihre Meinung:

Dabei dürfen jedoch das Wohl der Patienten und das Personal nicht darunter leiden, in dem z.B. das Personal einfach mehr arbeiten muss oder die Patienten eine schlechtere Leistung erhalten. Auch muss eine Gleichbehandlung der Patienten, welche KVG oder VVG versichert sind, gewährleistet sein. Eine allfällige Rationierung muss klar deklariert werden. Auch muss aufgezeigt werden, was geschieht, wenn die Leistungsmenge überschritten ist (z.B. Ende Oktober eines Jahres). Dazu braucht es klare Regeln, diese dürfen nicht jedem Spital überlassen werden.

#### 4. **Gemeinwirtschaftliche Leistungen (§ 9 Entwurf Spitalgesetz)**

Sind Sie damit einverstanden, dass der Kanton unter dem Titel gemeinwirtschaftliche Leistungen Beiträge an Spitäler ausrichten kann für Leistungen, an denen ein öffentliches Interesse und ein ausgewiesener Bedarf besteht, für die aber keine kostendeckende Vergütung über die Gesamtrechnung des Spitals möglich ist (d. h. unter Berücksichtigung der Erträge, die ein Spital über alle Leistungsbereiche erzielt)?

Ja                   Nein                   teilweise

Falls nicht, begründen Sie bitte Ihre Meinung:

Aber nur Listenspitäler

#### 5. **Spitalplanung und Leistungssteuerung (§ 5b und 5c EG ZGB)**

5.1 Sind Sie mit den in § 5b Entwurf EG ZGB vorgesehenen Anforderungen an Spitäler zur Aufnahme in die Liste einverstanden? (Aufnahmebereitschaft unabhängig von der Kostendeckung im konkreten Fall, Nachweis der wirtschaftlichen Grundausstattung, Nachwuchsförderung, Sicherstellung der konzeptionellen Nachbetreuung über Schnittstellen.)

Ja       Nein       teilweise

Falls nicht, begründen Sie bitte Ihre Meinung:

Hier braucht es klare Ausführungen in der Verordnung, damit die ~~konzeptionelle~~ Nachbetreuung sichergestellt ist.

5.2 Sind Sie mit den planerischen Steuerungselementen in § 5b Entwurf EG ZGB einverstanden, wonach

- in der Spitalliste wie bisher eine Mengenbegrenzung (maximale Bettenkapazität oder mittels Grenzkosten) vorzusehen ist (Massnahme gegen Mengenausweitung)?
- der Leistungsauftrag gemäss Spitalliste hinreichend und klar benannt und abgegrenzt sein muss (Massnahme gegen Über- und Unterangebote)?
- die einzelnen Leistungsaufträge einen Zusammenzug von zweckmässigen Angeboten beinhalten müssen (Verhinderung einer nicht sinnvollen Fragmentierung bzw. einer Konzentration auf lukrative Segmente)?
- eher seltene oder komplexe Leistungen, die eine aufwändige Infrastruktur oder spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten bedingen, zu konzentrieren sind (Kostendämpfungs- und Qualitätsmassnahme)?
- ein marginaler Bedarf oder ein marginales Leistungsangebot für die Spitalliste nicht berücksichtigt werden muss, wenn die Versorgung dennoch gewährleistet ist (Kostendämpfungsmassnahme)?

Ja       Nein       teilweise

Falls nicht, begründen Sie bitte Ihre Meinung:

*„eher seltene oder komplexe Leistungen, die eine aufwändige Infrastruktur oder spezialisierte Kenntnisse und Fähigkeiten bedingen, zu konzentrieren sind (Kostendämpfungs- und Qualitätsmassnahme)?“*

Bei diesem Punkt ist es der SP sehr wichtig, dass diese Konzentration überkantonal erfolgt. Es darf nicht sein, dass ein Chefarzt sich ein kleines „Imperium“ aufbaut und dies von der öffentlichen Hand bezahlt werden müsste.

6. Haben Sie weitere Bemerkungen, Anregungen oder Ergänzungen zu einzelnen Paragraphen?

Die Akut- und Übergangspflege muss weiterhin vom Kanton übernommen werden, da es eine Folgebehandlung aus dem Spitalaufenthalt ist. Die Finanzierung wird ja ebenfalls gleich wie die Spitalfinanzierung (gleiche Kostenteiler) abgewickelt. Es macht keinen Sinn, wenn die Gemeinden sich auch noch in dieses Finanzierungssystem einschalten.

Bei der Langzeitpflege muss der Kanton im Gesetz oder in der Verordnung Steuerelemente bestimmen (gleich wie in Punkt 5.2. für die Spitäler) z.B. Menge, Qualität, Kosten. Hier darf die Gemeindeautonomie nicht höher gewichtet werden als die Qualität der Langzeitpflege.

Wir schätzen es sehr, dass die wichtigen Fragen anhand dieses Fragebogens gestellt werden. So wird die Vernehmlassungsantwort sehr „Kundenfreundlich“. Auch die zur Verfügung gestellte Synopse erleichtert die Arbeit. Leider wurde aus unserer Sicht eine sehr wichtige Frage für die Gemeinden nicht aufgeführt. Wie soll die Übergangspflege organisiert werden und wer soll diese mitfinanzieren? Wie Sie obigen Ausführungen entnehmen können, sollte in diesem Bereich der Kanton zuständig bleiben.

Bitte senden Sie Ihre Vernehmlassung **bis spätestens 1. März 2011** in Papierform an Gesundheitsdirektion des Kantons Zug, Roman Balli, Generalsekretär, Neugasse 2, Postfach, 6301 Zug und auch elektronisch ([info.gd@zg.ch](mailto:info.gd@zg.ch))