

Spitalgesetz

vom 29. Oktober 1998¹⁾

*Der Kantonsrat des Kantons Zug,
gestützt auf § 41 Bst. b der Kantonsverfassung²⁾,
beschliesst:*

1. Abschnitt Allgemeines

§ 1

Zweck

Dieses Gesetz bezweckt, für die Bevölkerung des Kantons Zug eine bedarfsgerechte, qualitativ gute Versorgung in den stationären Bereichen der Akutmedizin, Rehabilitation und Langzeitpflege sowie der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege zu tragbaren Kosten sicherzustellen.

§ 2

Geltungsbereich

Dieses Gesetz regelt

- a) die Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden;
- b) die Organisation und Zuständigkeiten;
- c) die Vergütungssysteme.

§ 3

Definitionen

¹ Spitäler sind alle Einrichtungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der

¹⁾ GS 26, 283

²⁾ BGS 111.1

³⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Sept. 2011 (GS 31, 319); in Kraft am 1. Jan. 2012.

826.11

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 Vertragsspitäler sind Nichtlistenspitäler, 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 Im Übrigen gilt die Terminologie gemäss KVG.

2. Abschnitt

Aufgabenteilung

§ 4

Kanton und Gemeinden

¹ Der Kanton stellt die Versorgung der Bevölkerung in den Bereichen Akutmedizin und Rehabilitation (Spitäler) sicher; hierfür trägt er die gemäss diesem Gesetz und kraft zwingenden Bundesrechts anfallenden Kostenanteile. Vorbehalten bleibt die Regelung gemäss Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Betäubungsmittel vom 6. September 1979¹⁾.

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.²⁾

³ Die Gemeinden stellen die Versorgung in der ambulanten und stationären Akut- und Übergangspflege sicher; hier für tragen sie die gemäss diesem Gesetz und kraft zwingenden Bundesrechts anfallenden Kostenanteile.²⁾

⁴ Der Kanton nimmt im stationären und ambulanten Pflegebereich eine beratende Aufgabe wahr.

¹⁾ BGS 823.5

²⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Sept. 2011 (GS 31, 319); in Kraft am 1. Jan. 2012.

3. Abschnitt Organisation und Zuständigkeiten

§ 5¹⁾

Kantonsrat

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

§ 6¹⁾

Regierungsrat

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;
- b) zur Optimierung der Versorgung Vereinbarungen mit den Krankenversicherern und ambulanten Leistungserbringern abschliessen.

§ 7

Gesundheitsdirektion

¹ Die Gesundheitsdirektion nimmt alle Aufgaben wahr, welche nicht einem anderen Organ übertragen sind.

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.¹⁾

¹⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Sept. 2011 (GS 31, 319); in Kraft am 1. Jan. 2012.

826.11

§ 7a¹⁾

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.

4. Abschnitt

Vergütungssysteme

§ 8¹⁾

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.

¹⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Sept. 2011 (GS 31, 319); in Kraft am 1. Jan. 2012.

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

§ 9¹⁾

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.

§ 9a¹⁾

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

Stationäre Langzeitpflege und spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege

¹ Die Institutionen der stationären Langzeitpflege erheben Tarife nach einem Rahmentarif, der durch den Regierungsrat genehmigt wird.

² Die Gemeinden übernehmen für ihre Einwohner und Einwohnerinnen die ungedeckten Pflegekosten der stationären Langzeitpflege und die ungedeckten Betriebskosten der folgenden spitalexternen Dienstleistungen:

¹⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Sept. 2011 (GS 31, 319); in Kraft am 1. Jan. 2012.

826.11

- a) Gemeindecrankenpflege
- b) Familienhilfe/Hauspflege
- c) Haushilfe
- d) Mahlzeitendienst

³ Die Institutionen der stationären Langzeitpflege und die spitalexternen Dienstleistenden müssen sich an die vertraglich und behördlich festgelegten Tarife und Preise halten und dürfen den betroffenen Personen für darin inbegriffene Leistungen keine weitergehenden Vergütungen berechnen.¹⁾

⁴ Der Regierungsrat regelt das Nähere.²⁾

⁵ Über Leistungen und Forderungen, mit denen die betroffenen Personen nicht einverstanden sind, haben Institutionen und Dienstleistende Verfügungen zu erlassen. Gegen die Verfügungen kann beim Regierungsrat Beschwerde erhoben werden. Das Verfahren richtet sich nach dem Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (Verwaltungsrechtspflegegesetz)³⁾.¹⁾

§ 10a ...⁴⁾

5. Abschnitt

Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 11

Übergangsbestimmung

¹ Die Finanzierung allfälliger Projektierungs- und Baukosten für den Neubau oder die Sanierung des Pflegezentrums Baar und den Neubau des Pflegezentrums Ennetsee, Cham, erfolgt nach §§ 5 und 11 des Gesetzes über das Spitalwesen vom 20. Februar 1975¹⁾.

² ...⁵⁾

§ 11a²⁾

Übergangsbestimmung zur Änderung vom 29. September 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 Darle-

¹⁾ Fassung gemäss § 70 GesG vom 30. Okt. 2008 (GS 30, 1); in Kraft am 1. März 2009.

²⁾ Fassung gemäss Änderung vom 29. Sept. 2011 (GS 31, 319); in Kraft am 1. Jan. 2012.

³⁾ BGS 162.1

⁴⁾ Aufgehoben durch Änderung vom 29. Sept. 2011 (GS 31, 319); in Kraft am 1. Jan. 2012.

⁵⁾ Hinfallige Übergangsbestimmung

hensverpflichtung 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 Pflagetage. Gesuche um Projektgenehmigung und Beitragszusicherung sind dem Kanton bis spätestens 31. Dezember 2012 vollständig einzureichen.

§ 12

Aufgehobene Erlasse

Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes werden – mit Ausnahme der Übergangsbestimmung in § 11 dieses Gesetzes – alle widersprechenden Erlasse aufgehoben, so das Gesetz über das Spitalwesen vom 20. Februar 1975¹⁾, der Kantonsratsbeschluss betreffend Spitalplanung vom 29. September 1994²⁾, der Kantonsratsbeschluss betreffend Aufgabenbereich der subventionierten Krankenhäuser vom 29. September 1994³⁾ und der Kantonsratsbeschluss über die Ausrichtung von Beiträgen zugunsten psychischkranker Patienten vom 27. November 1980⁴⁾.

¹⁾ GS 20, 545

²⁾ GS 24, 583

³⁾ GS 24, 587

⁴⁾ GS 22, 3

826.11

§ 13

Änderungen bisherigen Rechts

Das Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 21. Mai 1970¹⁾ wird wie folgt geändert:

§ 14

Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt unter Vorbehalt des Referendums nach § 34 der Kantonsverfassung²⁾ am 1. Januar 1999 in Kraft.

¹⁾ GS 19, 749. Die Änderungen sind im Gesetz über das Gesundheitswesen aufgenommen; sie werden hier nicht abgedruckt.

²⁾ BGS 111.1