



**Interpellation von Jean Luc Mösch, Drin Alaj, Hans Baumgartner, Thomas Gander, Esther Haas, Manuela Käch, Jill Nussbaumer, Claus Soltermann, Rainer Suter, Brigitte Wenzin Widmer, Heinz Achermann, Anna Bieri, Rita Hofer, Eva Maurenbrecher, Kurt Balmer, Hanni Schriber-Neiger, Roger Wiederkehr und Helene Zimmermann betreffend Spitalliste des Kantons Zug**

(Vorlage Nr. 3448.1 - 17013)

Antwort des Regierungsrats  
vom 13. Dezember 2022

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kantonsratsmitglieder Jean Luc Mösch, Drin Alaj, Hans Baumgartner, Thomas Gander, Esther Haas, Manuela Käch, Jill Nussbaumer, Claus Soltermann, Rainer Suter, Brigitte Wenzin Widmer, Heinz Achermann, Anna Bieri, Rita Hofer, Eva Maurenbrecher, Kurt Balmer, Hanni Schriber-Neiger, Roger Wiederkehr und Helene Zimmermann haben am 20. Juni 2022 eine Interpellation betreffend Spitalliste des Kantons Zug eingereicht (Vorlage Nr. 3448.1 - 17013). Der Kantonsrat überwies die Interpellation am 7. Juli 2022 an den Regierungsrat. Der Regierungsrat nimmt zur Interpellation wie folgt Stellung:

## **1. Vorbemerkung**

Das Krankenversicherungsrecht beauftragt die Kantone, für eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung mit stationären Leistungen zu sorgen; diese ist regelmässig zu überprüfen. Bei der Vergabe der Leistungen an die interessierten Spitäler haben die Kantone die Qualität und die Wirtschaftlichkeit der Spitäler zu prüfen. Nach zehn Jahren wird nun die aktuell geltende Spitalliste aus dem Jahr 2012 per 1. Januar 2023 durch die Spitalliste Akutsomatik 2023 ersetzt.

Dem Beschluss des Regierungsrats zur Verabschiedung der Spitalliste Akutsomatik 2023 ging ein jahrelanges Planungsverfahren voraus: 2019 setzte der Regierungsrat die Grundsätze für die Überarbeitung der Spitalliste fest und publizierte diese. Anschliessend wurde der Versorgungsbericht durch das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) erstellt, welcher den Bedarf der Zuger Bevölkerung an stationären akutsomatischen Leistungen ermittelte (abrufbar unter: [Spitäler und Kliniken - Spitalliste — Kanton Zug \(zg.ch\)](https://www.zg.ch/Spitaeler-und-Kliniken-Spitalliste)). Nach der Publikation des Versorgungsberichts wurden im Juli 2020 die interessierten Spitäler eingeladen, sich bis Ende Jahr zu bewerben. Nach der formellen und inhaltlichen Überprüfung der eingereichten Unterlagen, wurde ein erster Entwurf der Spitalliste im Juni 2021 vom Regierungsrat in einer ersten Lesung verabschiedet. Anschliessend wurde den Spitälern die Möglichkeit gegeben, ihre Bewerbung weiter zu erläutern und Verbesserungen – vor allem bei den Kooperationen mit anderen Spitälern – anzubringen. Die punktuell angepasste provisorische Spitalliste wurde im Mai 2022 den Spitälern mit einer Frist bis Ende August 2022 zum rechtlichen Gehör vorgelegt. Der Regierungsrat verabschiedete die nach der Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen wiederum punktuell angepasste Spitalliste Akutsomatik 2023 am 6. Dezember 2022. Die Spitalliste 2023 tritt am 1. Januar 2023 in Kraft, vorbehältlich etwaiger Beschwerden.

Die Interpellantinnen und Interpellanten erwähnen in ihren einleitenden Bemerkungen, die beiden Akutspitäler würden ihre Leistungen nicht nur wirksam und zweckmässig, sondern auch wirtschaftlich erbringen. Der Regierungsrat stellt dies nicht in Abrede. Spitäler, die ihre Leistungen nicht wirtschaftlich erbringen, erhalten vom Kanton gar keine Leistungsaufträge. Aus der wirtschaftlichen Leistungserbringung lässt sich jedoch kein Anspruch auf Leistungsaufträge ableiten, da sich die Vergabe von Leistungsaufträgen einerseits am Bedarf und andererseits an einer effizienten Versorgung mit stationären Leistungen im Kanton orientiert.

## **2. Beantwortung der Fragen**

### **Frage 1: Stimmt es, dass die Regierung die neue und erst im letzten Jahr vom Kanton abgenommene Notfallstation in der Andreas Klinik schliessen will?**

Einleitend halten wir fest, dass die Notfallstation in einem Spital für schwere, potentiell lebensbedrohliche Notfälle ausgelegt ist. Um diese Notfallpatientinnen und -patienten jederzeit medizinisch richtig versorgen zu können, muss an sieben Tagen rund um die Uhr das entsprechende medizinische Personal im Einsatz sein, allenfalls benötigte diagnostische Verfahren wie die Radiologie jederzeit zur Verfügung stehen sowie Operationssäle einsatzbereit gehalten werden. Davon zu unterscheiden sind Patientinnen und Patienten mit Symptomen, die zwar möglichst bald medizinisch beurteilt werden sollten, die jedoch mobil sind und von einem Hausarzt oder einer Hausärztin ambulant beurteilt und behandelt werden können.

In der Spitalliste Akutsomatik 2023 wird besonderes Gewicht auf eine effiziente Versorgungsstruktur in der Grundversorgung inklusive stationärer Notfallversorgung gelegt. Dies wird durch eine Konzentration in der Grundversorgung erreicht, indem nur noch eine Notfallstation im Kanton betrieben werden soll. Die AndreasKlinik soll deshalb keine Notfallstation für schwere Notfälle mehr betreiben, sondern mit vorwiegend planbaren (elektiven) Leistungen das lokale Angebot ergänzen. Ungeplante Eingriffe kann die AndreasKlinik im Rahmen ihrer Leistungsaufträge weiterhin vornehmen. Zu diesem Zweck wird ihr das Basispaket elektiv zugeteilt.

Der AndreasKlinik ist es unbenommen, eine Notfallpraxis für ambulante Notfälle im Sinne einer Permanence zu betreiben, in der Notfälle, die keine stationäre Behandlung benötigen, behandelt werden.

In der Interpellation wird erwähnt, die Notfallstation sei im letzten Jahr «vom Kanton abgenommen» worden. Die Gesundheitsdirektion hat im Rahmen des Bewilligungswesens auf Gesuch der AndreasKlinik im September 2021 die bisher befristete Bewilligung für den Betrieb der AndreasKlinik neu unbefristet erteilt und zwar für die gesamte Klinik, nicht nur für die Notfallstation. Es handelt sich dabei um eine gesundheitspolizeiliche Bewilligung, welche der Kanton erteilt, wenn die gesundheitspolizeilichen Voraussetzungen erfüllt sind. Die gesundheitspolizeiliche Bewilligung ist zwar eine Voraussetzung für einen Listenplatz auf der Spitalliste, stellt jedoch keinerlei Präjudiz für die Spitalplanung dar. Dies teilte die Gesundheitsdirektion der AndreasKlinik im Vorfeld mehrere Male mit, u. a. mit Schreiben vom 12. Juli 2018 an den damaligen CEO der Hirslanden Gruppe, Ole Wiesinger.

### **Frage 2 Stimmt es, dass die Regierung der Andreas Klinik den Grundversorgungsauftrag entziehen will?**

Der AndreasKlinik wird das Basispaket entzogen und durch das «Basispaket elektiv» ersetzt. Damit kann die AndreasKlinik im Rahmen ihrer Leistungsaufträge in den Bereichen Orthopädie,

Gynäkologie, Urologie und Hals-Nasen-Ohren-Medizin weiterhin geplante und ungeplante stationäre Behandlungen und Eingriffe durchführen.

Dies entspricht übrigens weitgehend der heutigen Situation: Die AndreasKlinik nimmt nur einen Sechstel aller Fälle ungeplant als Notfall auf, während im Zuger Kantonsspital zwei Drittel aller stationären Fälle notfallmässig eintreten. Somit ist die AndreasKlinik schon heute als grossmehrheitlich elektiv tätige Klinik zu betrachten. Mit der Spitalliste 2023 fallen in der AndreasKlinik im Durchschnitt pro Jahr insgesamt lediglich rund 150 Fälle (Datenbasis 2018/2019) weg.

Das ambulante Angebot in Cham rund um die AndreasKlinik bleibt unberührt: Belegärzte und Belegärztinnen, die ihre Praxisräumlichkeiten in der AndreasKlinik haben und in diesen Räumlichkeiten ambulante Leistungen erbringen, können diese Leistungen auch weiterhin erbringen und im Rahmen der Leistungsaufträge der AndreasKlinik ihre Patientinnen und Patienten auch stationär behandeln.

**Frage 3 Die Baserate der Andreas Klinik ist gegenüber allen Tarifpartnern günstiger als jene des Kantonsspitals. Warum bevorzugt die Regierung in der Grundversorgung das «teurere» Kantonsspital?**

Die Baserate (multipliziert mit dem Fallgewicht) ist der Preis für die Leistungen eines Spitals und wird von den Tarifpartnern (Spital und Krankenversicherungsverbände) verhandelt. Als Verhandlungsbasis werden die Kosten des Spitals für die Leistungserbringung herangezogen. Die Baserate und damit das Verhandlungsergebnis ergibt sich dann aus der Berücksichtigung dieser Kosten und der spitalindividuellen Gegebenheiten.

Gemäss der Rechtsprechung des Bundesverwaltungsgerichts darf bei der Spitalplanung die Baserate für die Beurteilung der Wirtschaftlichkeit nicht herangezogen werden. Vielmehr wird die Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringer anhand von schweizweiten Vergleichen unter den Spitälern (Benchmark) beurteilt, indem ein Effizienzvergleich aufgrund der schweregradbereinigten Fallkosten vorgenommen wird (vgl. Urteil des BVerG C-4302/2011 vom 15. Juli 2015).

Bei diesem Benchmarkverfahren wird die Effizienz der Leistungserbringer ermittelt, indem die schweregradbereinigten Fallkosten dem festgelegten Referenzwert gegenübergestellt werden. Der Referenzwert wurde beim vorliegenden Spitalplanungsprozess auf das errechnete 40. Perzentil festgelegt und liegt bei 9806 Franken. Von diesem Referenzwert wird eine Abweichungstoleranz von 10 Prozent gewährt (vgl. Entscheid des BVerG vom 11.5.2017, C- 3301/2017). Leistungserbringer, welche den ermittelten Referenzwert und die Abweichungstoleranz überschreiten, wurden als nicht wirtschaftlich beurteilt und werden für die Spitalliste 2022 Akutsomatik gar nicht berücksichtigt. Mit anderen Worten liegen sowohl das Zuger Kantonsspital als auch die AndreasKlinik (wie auch alle anderen Leistungserbringer, die auf der Spitalliste 2022 Akutsomatik aufgeführt sind), unter dem ermittelten Referenzwert und der Abweichungstoleranz.

Damit sind beide innerkantonalen Spitäler als wirtschaftlich zu betrachten. Das Zuger Kantonsspital schneidet gegenüber der AndreasKlinik bei den relevanten schweregradbereinigten Fallkosten sogar leicht besser ab und ist gemäss dem angewandten Benchmarkverfahren als effizienter zu betrachten: Zuger Kantonsspital 9'581 Franken / AndreasKlinik 9'887 Franken (Referenzjahr 2018; abrufbar unter [Publikation der Fallkosten der Spitäler \(admin.ch\)](#)).

**Frage 4 Der Kanton rechnet gemäss Versorgungsbericht in der Grundversorgung mit steigenden Fallzahlen. Der Abbau bei der Andreas Klinik müsste mit einem Ausbau im Kantonsspital ausgeglichen werden. Ist das nachhaltig?**

Der Versorgungsbericht zur Zuger Spitalplanung 2022 – Akutsomatik prognostiziert in allen Leistungsbereichen (mit Ausnahme der Gynäkologie und der Geburtshilfe) eine Zunahme des Leistungsbedarfs von 2018 bis 2035.

Das Zuger Kantonsspital wird die erwartete Zunahme der Fälle absorbieren können. Daraus ergeben sich die gewünschten Synergien und Mengeneffekte und damit eine effiziente Versorgung, ohne die ein wohnortnahes Angebot mittelfristig gefährdet wäre.

**Frage 5 Bei der Vergabe von Leistungsaufträgen müssen sich die Kantone zwingend an objektiven Kriterien bezüglich Wirtschaftlichkeit und Qualität orientieren. Wie beurteilt der Regierungsrat die Konzentration der Grundversorgung hinsichtlich dieser beiden Kriterien?**

Die in der Spitalliste 2023 vorgesehene Angebotskonzentration ist das Resultat der Kriterien Wirtschaftlichkeit und Qualität. Die Angebotskonzentration ermöglicht Synergien und Mengeneffekte und damit eine effiziente stationäre Versorgung im Kanton Zug. Eine Angebotskonzentration liegt im Übrigen auch im Interesse der medizinischen Qualität, da mit höheren Fallzahlen die Qualität der Leistungen verbessert wird.

Der Betrieb einer Notfallstation in einem Spital für die Behandlung von schweren und potentiell lebensbedrohlichen Notfällen erfordert beachtliche Vorhalteleistungen an medizinischem Personal und an einsatzbereiten Operationssälen. Ausserdem werden die Anforderungen an eine Notfallstation in einem Spital in den nächsten Jahren steigen und damit auch die Kosten für die Vorhalteleistungen. Damit im Kanton Zug auch in Zukunft überhaupt noch eine Notfallstation für schwere, potentiell lebensbedrohliche Notfälle betrieben werden kann, ist die Optimierung der Versorgungsstruktur entscheidend.

**Frage 6 Wie begründen der Gesamtregierungsrat und die Gesundheitsdirektion die Auffassung, dass durch eine Konzentration die Gesundheitskosten im Kanton gesenkt werden können? Können die potenziellen Kosteneinsparungen belegt werden? Gibt es dafür Beispiele aus anderen Kantonen?**

Der Betrieb einer Station für schwere Notfälle während 24 Stunden an 365 Tagen pro Jahr erfordert erhebliche Vorhalteleistungen an Infrastruktur und Personal. Die parallele Aufrechterhaltung von zwei solchen Angeboten im Abstand von nur fünf Kilometern ist offensichtlich nicht wirtschaftlich und bietet entsprechendes Optimierungspotenzial. Die möglichen Kosteneinsparungen hängen von der operativen Umsetzung der Leistungsaufträge durch die Spitäler ab. Mit der Spitalplanung schafft der Kanton derweil die Voraussetzungen für eine effiziente und qualitativ hochwertige Versorgungsstruktur. Nicht zuletzt geht es auch darum, mit den immer knapper werdenden Personalressourcen im Gesundheitswesen verantwortungsvoll umzugehen.

Während vorliegend nur eine Justierung der Leistungsaufträge im Raum steht, ist die Konzentration oft auch über Spitalschliessungen erfolgt. Ein Beispiel aus dem Kanton Zürich ist die Schliessung von zehn Spitälern im Jahr 1996. Die Betriebskosten der Zürcher Spitäler blieben in der Folge während dreier Jahre konstant – im Gegensatz zum Trend von 1990 bis 1996, als der Anstieg jährlich rund sechs Prozent betrug. Die Zürcher Gesundheitsdirektion geht davon

aus, dass seither eine nachhaltige Entlastung von 200 bis 300 Millionen Franken pro Jahr resultierte.

In diesem Zusammenhang ist auch das Beispiel des Kantons Zug zu erwähnen. Während es bis Mitte der Neunzigerjahre noch vier Akutspitäler gab, sind es inzwischen nur noch zwei. Diese Konzentration bildete eine wichtige Voraussetzung dafür, dass die Wirtschaftlichkeit der Zuger Gesundheitsversorgung im schweizerischen Vergleich heute einen Spitzenplatz einnimmt.

**Frage 7 Wie steht die Regierung zum Wettbewerb unter Leistungserbringern, wie ihn die Spitalfinanzierung und das KVG vorsehen? Warum verabschiedet man sich in Zug vom bewährten Prinzip des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern?**

Der Regierungsrat hat sich nicht vom Prinzip des Wettbewerbs verabschiedet. Die beiden Spitäler im Kanton Zug stehen weiterhin in Konkurrenz zueinander, so zum Beispiel im Bereich der Chirurgie am Bewegungsapparat, der Geburten und im Bereich der Hals-Nasen-Ohren-Medizin. In der Spitalliste 2023 wird jedoch gleichzeitig Gewicht auf die Konzentration des Grundversorgungsangebots gelegt, um die Vorhalteleistungen für die Behandlung von schweren Notfällen zu verringern und damit eine wirtschaftliche Leistungserbringung zu ermöglichen, ohne die ein wohnortnahes Angebot mittelfristig gefährdet wäre. Bei schweren Notfällen spielt der Wettbewerb ohnehin kaum eine Rolle, da es in der Regel um eine möglichst rasche Versorgung geht. Der Entwurf der Spitalliste stellt damit ein Gleichgewicht zwischen Wettbewerb und Konzentration her.

**Frage 8 Ist sich der Regierungsrat (vor allem die Volkswirtschaftsdirektion) bewusst, dass mit dieser Kürzung der Leistungen Arbeits- und Ausbildungsplätze stark gefährdet werden?**

Die mit dem Betrieb der AndreasKlinik verbundenen Arbeits- und Ausbildungsplätze (Pflege, Administration, Küche, Reinigungspersonal) sind von der Neuausrichtung der AndreasKlinik als elektive Klinik nicht betroffen. Da in der AndreasKlinik vorwiegend Belegärzte und -ärztinnen arbeiten, bildet die AndreasKlinik ohnehin keine Assistenzärztinnen und -ärzte aus, weshalb die Neuausrichtung auch in diesem Bereich keine Auswirkung hat.

Die Konzentration des Grundversorgungsangebots betrifft bei der AndreasKlinik im Durchschnitt rund 150 Fälle im Jahr. Die betroffenen Belegärzte und -ärztinnen haben die Möglichkeit, auf andere Spitäler auszuweichen. Sie sind lediglich hinsichtlich des Ortes der Ausübung, nicht aber in ihrer Tätigkeit an sich beschränkt.

### **3. Antrag**

Kenntnisnahme.

Zug, 13. Dezember 2022

Mit vorzüglicher Hochachtung  
Regierungsrat des Kantons Zug

Der Landammann: Martin Pfister

Die stv. Landschreiberin: Renée Spillmann Siegwart