



**Kleine Anfrage von Jean-Luc Mösch und Silvan Renggli
betreffend Neonatologie am Zuger Kantonsspital**

Antwort des Regierungsrats
vom 26. Juli 2017

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die Kantonsräte Jean-Luc Mösch und Silvan Renggli haben dem Regierungsrat am 4. Juli 2017 mittels Kleiner Anfrage drei Fragen zur Neonatologie am Zuger Kantonsspital gestellt. Der Regierungsrat beantwortet diese wie folgt:

1. Gemäss Kantonsratsbeschluss vom 21. Januar 2003, Vorlage 1084.1–11067, wurde wie folgt beschlossen:

1.3 Leistungsprogramm (Seite 15)

A. Grundversorgung

A3. Gynäkologie und Geburtshilfe (ohne Neonatologie)

Wir erachten auch nach der Fusionierung der beiden Spitäler (Baar/Zug) diesen Beschluss als bindend und fragen daher die Regierung an, ob hier absichtlich und bewusst der Zusatz ohne Neonatologie ausgehebelt wird und somit ein Beschluss des Kantonsrates ignoriert wird?

Der erwähnte Kantonsratsbeschluss bezieht sich auf den Kredit zum Neubau des Zentralspitals in Baar. Die Ausführungen zum Leistungsprogramm entstammen dem Bericht des Regierungsrats. Darin wird erklärt, welche Leistungen das Zentralspital (nach heutiger Terminologie: das Zuger Kantonsspital) erbringen muss (u. a. Gynäkologie und Geburtshilfe [ohne Neonatologie]) und welche Leistungen ausgeschlossen sind (Psychiatrie, Rheumatologie und Rehabilitation). Für Details wird auf die Regierungsratsbeschlüsse vom 19. Juni 2001 und 20. August 2002 zur Festlegung des Leistungsprogramms verwiesen. Allerdings finden sich auch dort keine näheren Ausführungen zur Neonatologie.

Der Begriff Neonatologie bezeichnet grundsätzlich die Lehre der Neugeborenen. Es ist offensichtlich, dass die Geburtshilfe die Betreuung der Neugeborenen einschliesst. Wenn also von «Gynäkologie und Geburtshilfe (ohne Neonatologie)» die Rede war, ist von einer engeren Auslegung auszugehen. Zum Beispiel könnte gemeint gewesen sein: «ohne Frühgeburten» (als Frühgeburt wird eine Geburt vor Vollendung der 37. Schwangerschaftswoche bezeichnet). Auch eine solche Abgrenzung würde freilich keinen Sinn machen, weil selbst Geburten in den Wochen 35 und 36 der Grundversorgung zugerechnet werden. Die Interpretation der fraglichen Textstelle gestaltet sich somit schwierig.

Letztlich spielen die Begrifflichkeiten vorliegend aber eine untergeordnete Rolle, da lediglich gesagt wurde, dass «Neonatologie» nicht als Leistung erbracht werden *muss*. Erbracht werden *darf* sie hingegen schon. Sonst wäre «Neonatologie» unter den ausgeschlossenen Leistungen aufgeführt worden.

Zudem kann es nie die Absicht gewesen sein, mit der Aufzählung des Leistungsprogramms das Aktivitätsspektrum des Zentralspitals im Rahmen der Materialien für die nächsten fünfzig oder

hundert Jahre festzuschreiben. Sowohl die medizinischen Möglichkeiten als auch der Bedarf der Bevölkerung ändern sich im Zeitverlauf beträchtlich. Dies zeigt sich etwa daran, dass im erwähnten Bericht für das Jahr 2010 von 400 Geburten im Zentralspital ausgegangen wurde. 2016 zählte das Zuger Kantonsspital hingegen schon 928 Neugeborene.

Entscheidend ist letztlich die Zäsur, welche mit der grundlegenden Neuordnung der Spitalplanung und -finanzierung per 1. Januar 2012 erfolgte. Initiiert wurde diese am 21. Dezember 2007 mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) durch die eidgenössischen Räte. Entsprechend sind die Kantone verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen, wobei für die Planung ein leistungsorientierter Ansatz zur Anwendung kommen muss. Welche Aufgaben die Spitäler im Rahmen der kantonalen Planung zu erfüllen haben, ist in Leistungsaufträgen zu umschreiben. Die bis dahin geltende Unterscheidung zwischen öffentlich subventionierten und nicht subventionierten Spitälern entfiel. Seither gelten für das Zuger Kantonsspital, die Klinik Adelheid und die Psychiatrische Klinik Zugersee die gleichen Regeln wie für die AndreasKlinik und die Klinik Meissenberg. Mit Beschluss vom 29. September 2011 hat der Zuger Kantonsrat die entsprechenden Änderungen des Spitalgesetzes (BGS 826.11) und des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG; BGS 842.1) beschlossen.

In der Folge hat der Regierungsrat mit Beschluss vom 29. November 2011 die Zuger Spitalliste 2012 festgesetzt. Darin werden die Leistungsaufträge an die Spitäler detailliert geregelt. Für das Zuger Kantonsspital beinhaltet der Leistungsauftrag die Grundversorgung Neugeborener (NEO1, korrespondierend mit der Grundversorgung Geburtshilfe ab 35. Schwangerschaftswoche) und – mit eingeschränkter Aufnahmepflicht – die Neonatologie (NEO1.1, korrespondierend mit Geburtshilfe ab 32. Schwangerschaftswoche). Für letztere wurde auch ein Leistungsauftrag an das Kinderspital am Luzerner Kantonsspital und an das Kinderspital Zürich erteilt. Diese haben zusätzlich einen Leistungsauftrag für die spezialisierte Neonatologie (NEO1.1.1) erhalten.

Zusammenfassend kann somit festgehalten werden, dass sich aus der im Bericht des Regierungsrats zum Neubau des Zentralspitals in Baar erwähnten Umschreibung des Leistungsprogramms bezüglich der heutigen Spitalplanung keine Beschränkungen ableiten lassen.

2. Ist das Kantonsspital bereits verpflichtende Verträge mit Kostenfolge bei nicht Realisierung der Neonatologie 2A Abteilung eingegangen und wie hoch belaufen sich diese?

Gemäss Auskunft des Zuger Kantonsspitals bestehen keine verpflichtenden Verträge mit Kostenfolge bei Nichtrealisierung einer Neonatologie 2A Abteilung.

3. Wie beurteilt die Gesundheitsdirektion diesen vertragslosen Zustand, ohne Übergangsvertrag zwischen den Parteien, Kinderärzte und Spitalleitung, bezüglich der erheblichen Versorgungslücke für die betroffene Zuger Bevölkerung?

Die Gesundheitsdirektion hat sich umgehend über den Kantonsarzt bei der Spitaldirektion versichert, dass der Leistungsauftrag weiterhin erfüllt wird. Seine Abklärungen ergaben, dass nicht von einer Versorgungslücke für die betroffene Zuger Bevölkerung gesprochen werden kann.

Dessen ungeachtet ist der öffentlich ausgetragene Streit kontraproduktiv. Der Gesundheitsdirektor hat deshalb gegenüber dem Zuger Kantonsspital sowie den Kinderärztinnen und -ärzten

die klare Erwartung formuliert, dass bis Ende Jahr eine Denkpause eingeschaltet werden soll, um die offenen Fragen nochmals unvoreingenommen zu prüfen.

Eine Lösung muss zwischen den beteiligten Parteien gefunden werden. Für eine direkte Intervention des Regierungsrats gibt es bislang keinen Anlass.

Zirkularbeschluss des Regierungsrats vom 26. Juli 2017