



**Kleine Anfrage von Hubert Schuler  
betreffend Zuger Kantonsspital (ZGKS) und der möglichen Einrichtung für Frühgeborene  
ab der 35. Schwangerschaftswoche (Neonatologie 2 A)**

Antwort des Regierungsrats  
vom 2. August 2017

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Kantonsrat Hubert Schuler hat dem Regierungsrat am 12. Juli 2017 mittels Kleiner Anfrage sechs Fragen betreffend «Zuger Kantonsspital (ZGKS) und der möglichen Einrichtung für Frühgeborene ab der 35. Schwangerschaftswoche (Neonatologie 2 A)» gestellt. Der Regierungsrat beantwortet diese wie folgt:

- 1. Wie weit wurde die Regierung (Gesundheitsdirektion) mit dem Entscheid, eine Neonatologie 2A einzurichten, miteinbezogen. Ab wann war dem Regierungsrat dieser Entscheid bekannt.**

Die Überlegungen im Zusammenhang mit der Neonatologie am Zuger Kantonsspital sind der Gesundheitsdirektion seit 2016 bekannt. Den strategischen Entscheid für oder gegen ein solches Angebot trifft der Verwaltungsrat des Zuger Kantonsspitals in eigener Kompetenz. Der Einbezug des Regierungsrats ist nicht erforderlich, soweit das Angebot im Einklang mit dem Leistungsauftrag der Spitalliste steht.

- 2. Der Kanton bezahlt einen Teil der ausserkantonalen Spitalaufenthalte. Wie viele Neugeborene (aus dem Kanton Zug) betrifft es, welche ausserkantonal in einer Neonatologie 2A betreut und behandelt werden mussten (bitte separate Auflistung der letzten 5 Jahre nach Spital).**

Zur Beantwortung dieser Frage muss auf die Daten der Medizinischen Statistik der Krankenhäuser zurückgegriffen werden. Da der Kanton Zug kein statistisches Amt führt, wurde eine entsprechende Auswertung bei der «LUSTAT Statistik Luzern» in Auftrag gegeben. Eine Auflistung nach einzelnen Spitälern ist jedoch aus Gründen des Datenschutzes nicht zulässig. Immerhin ist eine Gliederung nach inner- und ausserkantonalen Fällen sowie nach Schwangerschaftsdauer (Gestationsalter) möglich. Siehe **Beilage**.

- 3. Die Betreuung und Behandlung der Neugeborenen im ZGKS wurde bis anhin von Konsiliarpädiaterinnen und -pädiatern wahrgenommen. Wie stellt sich die Regierung die mögliche Zusammenarbeit vor, wenn es bis anhin den beiden Parteien nicht gelungen ist, eine gemeinsame Vereinbarung zu treffen.**

Es ist am Zuger Kantonsspital und an den Kinderärztinnen und -ärzten, Vorstellungen zur Ausgestaltung der Zusammenarbeit zu formulieren. Der Regierungsrat erwartet jedoch von den beteiligten Parteien, dass sie eine Lösung im besten Interesse der Zuger Bevölkerung treffen. Als Übergangsregelung hat der Gesundheitsdirektor vorgeschlagen, bis Ende Jahr eine Denkpause einzuschalten, um die offenen Fragen nochmals unvoreingenommen zu prüfen. In dieser Zeit würden materiell die bisherigen Eckpunkte gelten (Betreuung von Neugeborenen ab der 35. Schwangerschaftswoche, Leistungen und Entschädigung nach dem bisherigen Modell).

#### **4. Wie stellt sich der Regierungsrat dazu, dass das ZGKS als kleineres Spital (rund 1000 Geburten pro Jahr) sich in die hochspezialisierte Medizin einreihen will?**

Mit Bezug auf die Neonatologie unterscheidet die Schweizerische Gesellschaft für Neonatologie (SGN) vier Levels: Level I (Wochenbettstation, auf der gesunde Neugeborene ab 35 0/7 Schwangerschaftswochen betreut werden), Level IIA (Neonatologieabteilung mit neonataler Standard Care Station), Level IIB (Neonatologieabteilung mit neonataler Intermediate Care Station) und Level III (Neonatologieabteilung mit neonataler Intensivstation, die zusammen mit der Geburtshilfe ein tertiäres Perinatalzentrum bildet).

Für jeden Level sind bestimmte Kriterien definiert, die erfüllt sein müssen. Für Level IIA gilt zum Beispiel: Zusammenarbeit mit Geburtshilfe: Gebärsaal im gleichen Spital, gemeinsame Visiten/Besprechungen; minimale Geburtenzahl: 600 pro Jahr; minimale Platzzahl: 2 Standard Care Plätze; minimale Ärztpresenz: 10 Stunden pro Tag Präsenz eines pädiatrischen Assistenzarztes oder Oberarztes (...) usw.

Im Rahmen der Spitalplanung wird eine leicht abweichende Terminologie verwendet. So unterscheidet die Zuger Spitalliste zwischen NEO1 (Grundversorgung Neugeborener, korrespondierend mit der Grundversorgung Geburtshilfe ab 35. Schwangerschaftswoche), NEO1.1 (Neonatologie, korrespondierend mit Geburtshilfe ab 32. Schwangerschaftswoche) und NEO1.1.1 (spezialisierte Neonatologie). Das Zuger Kantonsspital hat einen umfassenden Leistungsauftrag für NEO1 und einen Leistungsauftrag mit eingeschränkter Aufnahmepflicht für NEO1.1. Ausserkantonale Leistungsaufträge bestehen für NEO1.1 und für NEO1.1.1.

Eine Neonatologie Level IIA würde in die Kategorie NEO1.1 fallen. Dabei kann nicht von hochspezialisierter Versorgung gesprochen werden. Eher würde es sich um erweiterte Grundversorgung handeln. Diese Begriffe sind aber nicht scharf definiert. Entscheidend ist vielmehr, ob ein Leistungsauftrag für die Tätigkeit besteht und ob die nötigen personellen sowie infrastrukturellen Voraussetzungen erfüllt sind. Die Überprüfung dieser gesundheitspolizeilichen Voraussetzungen würde durch die Gesundheitsdirektion erfolgen.

#### **5. Wo sieht er Grenzen? Gemäss Strategie des ZGKS soll die hochspezialisierte Medizin mit Kooperationen gedeckt werden. Welchen Einfluss hat da der Regierungsrat?**

Der Regierungsrat erteilt die Leistungsaufträge im Rahmen der Spitalplanung – für das Kantonsspital wie für alle anderen Spitäler und Kliniken. Unter Berücksichtigung dieser Vorgaben können die zuständigen Gremien der Institutionen ihre Strategie frei bestimmen. Im eigenen Interesse halten sie sich dabei an die Leistungsaufträge, weil abweichende Aktivitäten nicht entschädigt werden.

Der Regierungsrat hat somit aufgrund seiner hoheitlichen Kompetenzen weitreichende Einflussmöglichkeiten auf die Struktur der Versorgung – unabhängig von den Eigentumsverhältnissen bei den einzelnen Spitalern und Kliniken. Wegleitend ist der Grundsatz von § 5a Abs. 2 des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG; BGS 842.1), wonach die erweiterte Grundversorgung innerkantonale und die spezialisierte Versorgung grundsätzlich ausserkantonale sichergestellt wird.

Nachdem der Regierungsrat 2011 erstmalig eine Spitalliste nach den Bestimmungen der Neuen Spitalplanung und -finanzierung erlassen hat, ist die Gesundheitsdirektion derzeit daran, die geltende Planung zu überprüfen. Gestützt auf die Ergebnisse wird der Regierungsrat bei Bedarf Anpassungen bei der Spitalliste vornehmen.

**6. Auch der Kanton Zug hat ein vitales Interesse, dass die Gesundheitskosten nicht immer steigen. Welche zusätzlichen Kosten können für den Kanton Zug entstehen, wenn sich das ZGKS in einen Bereich der hochspezialisierten Medizin etablieren will?**

Im Bereich der hochspezialisierten Medizin hat das Zuger Kantonsspital keinen Leistungsauftrag und deshalb keinen Anspruch auf entsprechende Entschädigungen des Kantons und der Krankenversicherer. Somit können hier keine Kosten entstehen.

Wo ein Leistungsauftrag besteht, ist eine innerkantonale Lösung in der Regel kostengünstiger, da der Tarif – die sogenannte Baserate – des Kantonsspitals tiefer ist als die Ansätze der jeweiligen ausserkantonalen Spezialkliniken.

Zu bedenken ist allenfalls noch der Effekt auf die Mengenentwicklung. Naturgemäss besteht im Bereich der Neonatologie diesbezüglich kein Risiko.

Somit ist im vorliegenden Fall nicht mit zusätzlichen Kostenfolgen für den Kanton Zug zu rechnen.

**Zirkularbeschluss des Regierungsrats vom 2. August 2017**

Beilage:

- Auswertung «Anzahl Austritte der im Spital Neugeborenen mit Wohnkanton Zug nach Gestationsalter in Wochen und inner- oder ausserkantonalem Spitalstandort, 2011-2015»