

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<i>Der Kantonsrat des Kantons Zug, gestützt auf § 41 Bst. B der Kantonsverfassung²⁾ beschliesst:</i>	
I. Allgemeines	I. 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.	Fassung wie bisher
§ 2 Geltungsbereich	
Dieses Gesetz regelt a) die Aufgabenteilung zwischen dem Kanton und den Gemeinden; b) die Organisation und Zuständigkeiten; c) Die Vergütungssysteme.	Fassung wie bisher

¹⁾ GS 26, 283

²⁾ BGS 111.1

Bisherige Fassung	Neue Fassung
§ 3 <i>Definitionen</i>	§ 3 <i>Definitionen</i>
<p>¹ Spitäler sind alle Einrichtungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen und als Leistungserbringer gemäss Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 anerkannt sind³.</p>	<p>¹ Spitäler sind alle Einrichtungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen, unter Einschluss der angegliederten ambulanten Untersuchungs- und Behandlungsstrukturen.</p>
	<p>² Listenspitäler sind Spitäler oder Geburtshäuser, die auf der Spitalliste des Kantons Zug aufgeführt sind.</p>
	<p>³ Vertragsspitäler sind Nichtlistenspitäler, die mit den Krankenversicherern Verträge über die Vergütung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgeschlossen haben.</p>
<p>² Die stationäre Langzeitpflege schliesst ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Altersheime mit Pflegeabteilung, b) Altersheime mit dezentraler Pflege, c) Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm, d) Pflegewohnungen. 	<p>⁴ Die stationäre Langzeitpflege schliesst ein:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Altersheime mit Pflegeabteilung, b) Altersheime mit dezentraler Pflege, c) Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm, d) Pflegewohnungen
<p>³ Im Übrigen gilt die Terminologie gemäss KVG.</p>	<p>⁵ Im Übrigen gilt die Terminologie gemäss KVG.</p>
II. Aufgabenteilung	II. Aufgabenteilung
§ 4 <i>Kanton und Gemeinden</i>	§ 4 <i>Kanton und Gemeinden</i>
<p>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⁾.</p>	<p>Fassung wie bisher</p>

¹⁾ BGS 823.5

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<p>² Der Kanton stellt im Bereich der stationären Langzeitpflege die Schwerpunktversorgung durch Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm sicher. Die Gemeinden übernehmen die ungedeckten Pflegekosten und die Kosten der Finanzierung und Abschreibung der Investitionen.</p>	<p>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.</p>
<p>³ Die Gemeinden stellen im übrigen Bereich der stationären Langzeitpflege und in der spitalexternen Gesundheits- und Krankenpflege die Versorgung sicher; sie sorgen durch eigene Beiträge dafür, dass die Kostenanteile für die betroffenen Personen finanziell tragbar sind.</p>	<p>³ Die Gemeinden stellen die Versorgung in der ambulanten und stationären Akut- und Übergangspflege sicher; hierfür tragen sie die gemäss diesem Gesetz und kraft zwingenden Bundesrechts anfallenden Kostenanteile.</p>
<p>⁴ Der Kanton nimmt im stationären und ambulanten Pflegebereich eine beratende Aufgabe wahr.</p>	<p>Fassung wie bisher</p>
<p>III. Organisation und Zuständigkeiten</p>	<p>III. Organisation und Zuständigkeiten</p>
<p>§ 5 <i>Kantonsrat</i></p>	<p>§ 5 <i>Kantonsrat</i></p>
<p>¹ Der Kantonsrat bestimmt die Spitäler, die im Kanton Zug öffentlich subventioniert werden.</p>	<p>Der Kantonsrat kann durch einfachen Beschluss den Listenspitälern Darlehen und Garantien ab 10 Mio. Franken gewähren.</p>
<p>² Er bestimmt die Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm.</p>	<p>--</p>
<p>³ Er beschliesst unter Vorbehalt des Referendums Investitionsbeiträge ab 5 Mio. Franken an öffentlich subventionierte Spitäler und an Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm im Kanton Zug.</p>	<p>--</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
§ 6 <i>Regierungsrat</i>	§ 6 <i>Regierungsrat</i>
<p>¹ Der Regierungsrat ist bei den öffentlich subventionierten Spitälern und den Pflegeheimen mit regionalem Leistungsprogramm im Kanton Zug zuständig</p> <p>a) das Leistungsprogramm festzulegen;</p> <p>b) Investitionsbeiträge bis 5 Mio. Franken zu gewähren.</p>	<p>¹ Der Regierungsrat ist bei Listenspitälern zuständig,</p> <p>a) die Leistungsaufträge festzulegen;</p> <p>b) die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und deren Vergütung zu bestimmen;</p> <p>c) als finanzielles Steuerungsinstrument ein Globalbudget oder degressive Tarife vorzusehen;</p> <p>d) abschliessend Darlehen und Garantien bis 10 Mio. Franken zu gewähren.</p>
<p>² Er genehmigt den zwischen der Gesundheitsdirektion und den Krankenversicherern vereinbarten Kostenteiler betreffend die Spitaltarife.</p>	<p>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.</p>
<p>³ Zudem kann er</p> <p>a) zur Sicherstellung der Versorgung Leistungsvereinbarungen mit Privatspitälern im Kanton Zug und mit ausserkantonalen Spitälern abschliessen;</p> <p>b) zur Optimierung der Versorgung Vereinbarungen mit den Krankenversicherern und ambulanten Leistungserbringern abschliessen.</p>	<p>³ Zudem kann er</p> <p>a) zur Sicherstellung der Versorgung mit inner- und ausserkantonalen Vertragsspitälern Leistungsvereinbarungen abschliessen;</p> <p>Fassung wie bisher</p>
§ 7 <i>Gesundheitsdirektion</i>	§ 7 <i>Gesundheitsdirektion</i>
<p>Die Gesundheitsdirektion nimmt alle Aufgaben wahr, welche nicht einem anderen Organ übertragen sind.</p>	<p>¹ Die Gesundheitsdirektion nimmt alle Aufgaben wahr, welche nicht einem anderen Organ übertragen sind.</p>
	<p>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 zu Stande, setzt sie die Modalitäten in einer Verfügung fest.</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
-------------------	------------------------------

IV. Vergütungssysteme	
§ 8 <i>Öffentlich subventionierte Spitäler im Kanton Zug</i>	§ 8 <i>Listenspitäler</i> a) <i>Leistungsabgeltung</i>
¹ Die öffentlich subventionierten Spitäler im Kanton Zug vereinbaren mit den Krankenversicherern im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung ihre Tarife.	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 jenen Anteil des Tarifes, den er gemäss vereinbartem Kostenteiler zu tragen hat.	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.
³ Er vergütet dem Spital die gemäss Leistungsprogramm anfallenden Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen, für Lehre und Forschung und für Investitionen gemäss § 6 Abs. 1 Best. b. Der Regierungsrat regelt das Nähere.	³ Der Kanton kann an Stelle der leistungsbezogenen Finanzierung eine Abgeltung mittels Globalbudget vorsehen. Der Regierungsrat regelt das Nähere.
§ 9 <i>Regionale Pflegeheime</i>	§ 9 b) <i>Gemeinwirtschaftliche Leistungen</i>
Die Gemeinden haben die ungedeckten Pflegekosten und die Kosten der Finanzierung und Abschreibung der Investitionen der Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm nach Massgabe der von ihren Einwohnern und Einwohnerinnen beanspruchten Pflorgetage zu übernehmen.	¹ Der Kanton vergütet den Listenspitäler die gemäss Leistungsauftrag anfallenden ungedeckten Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen.
	² Die Vergütung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen erfolgt in der Regel über leistungsbezogene Pauschalen. Sie berücksichtigt die Erträge, die ein Spital über alle Leistungsbereiche erzielt.
	§ 9a c) <i>Anlagefinanzierung</i>
	¹ Der Kanton kann den Listenspitälern Darlehen gewähren für die Beschaffung von Anlagen, die für die Erfüllung der Leistungsaufträge notwendig sind.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	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 wie Bürgschaften erleichtern.
	⁴ Darlehen und andere Garantien sind zu verzinsen. Darlehen sind amortisationspflichtig.
	⁵ Darlehen sind angemessen zu sichern. Kann ein Darlehen nicht gesichert werden, kann der Regierungsrat eine kantonale Beteiligung an der Eigentümerschaft verlangen.
§ 10 <i>Stationäre Langzeitpflege und spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege</i>	§ 10 <i>Stationäre Langzeitpflege und spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege</i>
¹ Die Institutionen der stationären Langzeitpflege erheben Tarife nach einem Rahmentarif, der durch den Regierungsrat genehmigt wird.	Fassung wie bisher
² Die Gemeinden übernehmen für ihre Einwohner und Einwohnerinnen die ungedeckten Pflegekosten der stationären Langzeitpflege und die ungedeckten Betriebskosten der folgenden spitalexternen Dienstleistungen: a) Gemeindekrankepflege b) Familienhilfe / Hauspflege c) Haushilfe d) Mahlzeitendienst	Fassung wie bisher
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⁾ .	Fassung wie bisher

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

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	<p>⁴ Der Regierungsrat regelt das Nähere. Er bestimmt die Höhe der Beteiligung an den Pflegekosten, welche die pflegebedürftigen Personen als Eigenleistungen in der ambulanten und stationären Langzeitpflege übernehmen müssen (Patientenbeteiligung).</p>
<p>⁴ 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)²⁾.¹⁾</p>	<p>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)²⁾.¹⁾</p>
<p>§ 10a³⁾ <i>Abschreibung von Verwaltungsvermögen</i></p>	<p>§ 10a³⁾ <i>Abschreibung von Verwaltungsvermögen</i></p>
<p>Der Regierungsrat legt den Abschreibungsmodus und die Abschreibungssätze des Verwaltungsvermögens für die öffentlich subventionierten Spitäler und die stationären Institutionen der Langzeitpflege nach Massgabe der Nutzungsdauer der abzuschreibenden Objekte fest. Er berücksichtigt dabei die Empfehlungen der Verbände.</p>	<p>Aufgehoben.</p>

²⁾ BGS 162.1

²⁾ BGS 162.1

³⁾ Fassung gemäss § 54 FHG vom 31. Aug. 2006 (GS 28, 819; in Kraft am 1. Jan. 2007.

³⁾ Fassung gemäss § 54 FHG vom 31. Aug. 2006 (GS 28, 819; in Kraft am 1. Jan. 2007.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
-------------------	------------------------------

V. Übergangs- und Schlussbestimmungen	V. Übergangs- und Schlussbestimmungen
§ 11 <i>Übergangsbestimmung</i>	
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 1975 ¹⁾ .	Fassung wie bisher
² ... ²⁾ .	
	§ 11a <i>Übergangsbestimmung zur Änderung vom XX.XX.2010 betr. Neuordnung der Spitalfinanzierung und -planung</i>
	¹ Vor Inkrafttreten dieses Gesetzes geleistete Kantonsbeiträge an Investitionen werden bei Listenspitälern auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens der neuen Spitalliste zu ihrem Restbuchwert zu einem Betrag zusammengefasst und in eine Darlehensverpflichtung zulasten der Eigentümer der Anlagen umgewandelt. Der Regierungsrat legt die Höhe des Restbuchwerts und der Darlehensschuld sowie die weiteren Modalitäten fest.
	² Auf Antrag eines Spitals werden die geleisteten Kantonsbeiträge an Investitionen im Sinne einer Vorleistung zum kalkulatorischen Restwert jährlich vom Kantonsanteil nach § 8 Abs. 2 in Abzug gebracht.

¹⁾ GS 20, 545

²⁾ Hinfällige Übergangsbestimmung

Bisherige Fassung	Neue Fassung
-------------------	------------------------------

§ 12 <i>Aufgehobene Erlasse</i>	
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 1975 ¹⁾ , der Kantonsratsbeschluss betreffend Spitalplanung vom 29. September 1994 ³⁾ , der Kantonsratsbeschluss betreffend Aufgabenbereich der subventionierten Krankenhäuser vom 29. September 1994 ⁴⁾ und der Kantonsratsbeschluss über die Ausrichtung von Beiträgen zugunsten psychischkranker Patienten vom 27. November 1980 ⁵⁾ .	Fassung wie bisher
§ 13 <i>Änderungen bisherigen Rechts</i>	
Das Gesetz über das Gesundheitswesen im Kanton Zug vom 21. Mai 1970 ⁶⁾ wird wie folgt geändert:	Fassung wie bisher
§ 14 <i>Inkrafttreten</i>	
Dieses Gesetz tritt unter Vorbehalt des Referendums nach § 34 der Kantonsverfassung ⁷⁾ am 1. Januar 1999 in Kraft.	Fassung wie bisher

³⁾ GS 24, 583

⁴⁾ GS 24, 587

⁵⁾ GS 22, 3

⁶⁾ GS 19, 749. Die Änderungen sind im Gesetz über das Gesundheitswesen aufgenommen; sie werden hier nicht abgedruckt.

⁷⁾ BGS 111.1

EINFÜHRUNGSGESETZ ZUM BUNDESGESETZ ÜBER DIE
KRANKENVERSICHERUNG (EG KVG)
VOM 29. FEBRUAR 1996¹⁾

FASSUNG GEMÄSS ENTWURF
NEUORDNUNG DER SPITALPLANUNG UND - FINANZIERUNG
ÄNDERUNG VOM

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<i>Der Kantonsrat des Kantons Zug, gestützt auf Art. 97 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG)²⁾ und § 41 Best. b der Kantonsverfassung, beschliesst:</i>	
I. Allgemeines	I. Allgemeines
§ 1 <i>Geltungsbereich</i>	
¹ Dieses Gesetz regelt den Vollzug der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und sichert den Rechtsschutz.	Fassung wie bisher
² Für die Prämienverbilligung gilt das Gesetz betreffend individuelle Prämienverbilligung in der Krankenpflegeversicherung vom 15. Dezember 1994 ³⁾ .	Fassung wie bisher

¹⁾ GS 25, 257

²⁾ SR 832.10

³⁾ BGS 842.6

Bisherige Fassung	Neue Fassung
-------------------	------------------------------

II. Organisation und Zuständigkeiten	II. Organisation und Zuständigkeiten
§ 2 <i>Vollzugsorgane</i>	
Vollzugsorgane sind: a) der Regierungsrat b) die Gesundheitsdirektion ⁴⁾ c) die Gemeinden	Fassung wie bisher
§ 3 <i>Regierungsrat</i>	
¹ Der Regierungsrat ist zuständig für a) die Genehmigung von Tarifverträgen und die Festsetzung von Tarifen (Art. 46 ff. KVG), b) die Spital- und Pflegeheimversorgung (Spitalliste, Art. 39 KVG), c) die Einführung von Globalbudgets (Art. 51 KVG), d) Massnahmen zur Eindämmung der Kostenentwicklung (Art. 54 und 55 KVG).	Fassung wie bisher
² Er ist ermächtigt, ergänzende Vollzugsbestimmungen zu erlassen und mit anderen Kantonen Vereinbarungen zu treffen.	Fassung wie bisher
§ 4 <i>Gesundheitsdirektion¹⁾</i>	
¹ Die Gesundheitsdirektion ¹⁾ nimmt unter Vorbehalt der Zuständigkeiten des Regierungsrates und der Gemeinden alle Aufgaben wahr, die gemäss KVG dem Kanton übertragen sind.	Fassung wie bisher
² Sie ist Meldestelle für Leistungserbringer, die sich nicht den Bestimmungen des KVG unterstellen (Art. 44 Abs. 2 KVG).	Fassung wie bisher

⁴⁾ Fassung gemäss Änderung vom 22. Dez. 1998 (GS 26, 191).

¹⁾ Fassung gemäss Änderung vom 22. Dez. 1998 (GS 26, 191).

Bisherige Fassung	Neue Fassung
-------------------	------------------------------

§ 5 Gemeinden	
¹ Die Einwohnergemeinden sorgen für die Einhaltung der Versicherungspflicht und weisen versicherungspflichtige Personen ohne Versicherungsschutz einem Krankenversicherer zu (Art. 6 KVG). Die Versicherer benachrichtigen die zuständige Einwohnergemeinde über säumige Versicherte, die mit Leistungsaufschub belegt sind (Art. 64a KVG). ²⁾	Fassung wie bisher
² Die Einwohner- und Bürgergemeinden übernehmen bei ausgewiesener Bedürftigkeit im Rahmen der Sozialhilfegesetzgebung uneinbringliche Prämien und Kostenanteile der obligatorischen Krankenpflegeversicherung.	Fassung wie bisher
	Ila. Planung und Steuerung der Listenspitäler
	§ 5a (neu) Planungsziele
	¹ Die Spitalplanung schafft für die Zuger Bevölkerung eine ausreichende, überschaubare und kohärente Versorgungsstruktur.
	² Die erweiterte Grundversorgung wird innerkantonal in hoher Qualität angeboten. Die spezialisierte Versorgung wird grundsätzlich ausserkantonal sichergestellt.

²⁾ Fassung gemäss § 70 GesG vom 30. Okt. 2008 (GS 30, 1); in Kraft am 1. März 2009.

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	§ 5b (neu) <i>Anforderungen an die Leistungserbringer</i>
	<p>¹ Leistungsaufträge können Spitälern erteilt werden, welche die bundesrechtlichen Voraussetzungen erfüllen und zusätzlich</p> <ul style="list-style-type: none"> a) die Aufnahmebereitschaft für Zuger Patientinnen und Patienten in der allgemeinen Abteilung garantieren, und zwar unabhängig von der Kostendeckung im konkreten Fall; b) eine auf langfristige Erfüllung des Leistungsauftrags ausgerichtete wirtschaftliche Grundausstattung nachweisen; c) sich im Rahmen der Aus- und Weiterbildung des Spitalpersonals engagieren; d) die konzeptionelle Nachbetreuung ihrer Patientinnen und Patienten über Schnittstellen wie zum Beispiel den Übergang ins Pflegeheim oder in die Rehabilitation gewährleisten; e) eine Kostenrechnung aufweisen, die eine sachgerechte Abgrenzung der Kosten für allfällige gemeinwirtschaftliche Leistungen, für die verschiedenen Versicherungsbereiche und für die weiteren Dienstleistungen ermöglicht.
	<p>² Die Spitäler müssen die Anforderungen im Zeitpunkt der Auftragserteilung erfüllen oder zumindest auf den Zeitpunkt der Leistungserbringung zusichern.</p>
	§ 5c (neu) <i>Leistungsaufträge</i>
	<p>¹ Die Leistungsaufträge werden nach medizinischen Leistungseinheiten und -gruppen erteilt.</p>
	<p>² Für Leistungseinheiten und -gruppen können Bedingungen und Auflagen wie Mindestfallzahlen vorgesehen werden.</p>
	<p>³ Die Leistungen müssen hinreichend und klar benannt und abgegrenzt sein und einen Zusammenzug von zweckmässigen Angeboten beinhalten.</p>

Bisherige Fassung	Neue Fassung
	⁴ Ein marginaler Bedarf oder ein marginales Leistungsangebot muss für die Spitalliste nicht berücksichtigt werden, wenn die Versorgung dennoch gewährleistet ist.
	⁵ Als Massnahmen zur regulativen Steuerung der Kosten und Mengen können insbesondere Mengengrenzungen (wie beispielsweise die maximale Bettenkapazität oder Grenzkosten) vorgesehen werden.
III. Rechtspflege	III. Rechtspflege
§ 6 <i>Verwaltungsrechtspflege</i>	
Kantonales Versicherungsgericht im Regelungsbereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung und der freiwilligen Taggeldversicherung ist das Verwaltungsgericht.	Fassung wie bisher
§ 6 ^{bis} <i>Kostengutsprache¹⁾</i>	
Das Verfahren für Kostengutsprachen (Art. 41 Abs. 3 KVG) sowie das Erlöschen des Anspruchs und die Rückerstattung richten sich nach den Bestimmungen des Bundesgesetzes über den Allgemeinen Teil des Sozialversicherungsrechts vom 6. Oktober 2000 (ATSG) ²⁾ .	Fassung wie bisher
§ 7 <i>Zivilrechtspflege</i>	
¹ Für Streitigkeiten aus Zusatzversicherungen gemäss Art. 12 Abs. 2 KVG sind die Zivilgerichte zuständig.	Fassung wie bisher
² Die sachliche Zuständigkeit richtet sich nach dem Gesetz über die Organisation der Gerichtsbehörden vom 3. Oktober 1940 ³⁾ .	Fassung wie bisher

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

²⁾ SR 830.1

³⁾ BGS 161.1

Bisherige Fassung	Neue Fassung
³ Für das Verfahren gelten die Bestimmungen über das beschleunigte Verfahren im Sinne von § 58 der Zivilprozessordnung für den Kanton Zug vom 3. Oktober 1940 ⁴⁾	Fassung wie bisher
§ 8 <i>Schiedsgericht</i>	
Als Schiedsgericht amtet die sozialversicherungsrechtliche Kammer des Verwaltungsgerichts in Dreierbesetzung, ergänzt durch je einen Vertreter oder eine Vertreterin der beteiligten Parteien.	Fassung wie bisher
IV. Schlussbestimmungen	IV. Schlussbestimmungen
§ 9 <i>Aufhebung bisherigen Rechts</i>	
Mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes werden aufgehoben: a) das Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 19. November 1970 ¹⁾ ; b) § 23 des Gesetzes über das Spitalwesen vom 20. Februar 1975 ²⁾ .	Fassung wie bisher
§ 10 <i>Änderung bisherigen Rechts³⁾</i>	
§ 11 <i>Inkrafttreten</i>	
Dieses Gesetz tritt unter dem Vorbehalt des Referendums gemäss § 34 der Kantonsverfassung rückwirkend auf den 1. Januar 1996 in Kraft.	Fassung wie bisher

⁴⁾ BGS 222.1

¹⁾ GS 20, 125

²⁾ GS 20, 545

³⁾ Die Änderungen sind in den entsprechenden Erlassen publiziert und werden hier nicht abgedruckt.

KANTONSratsBESCHLUSS BETREFFEND
ANERKENNUNG ÖFFENTLICH SUBVENTIONIERTER
SPITÄLER VOM 17. DEZEMBER 1998¹⁾

FASSUNG GEMÄSS ENTWURF
NEUORDNUNG DER SPITALPLANUNG UND - FINANZIERUNG
ÄNDERUNG VOM

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<i>Der Kantonsrat des Kantons Zug, gestützt auf § 5 Abs. 1 des Spitalgesetzes vom 29. Oktober 1998²⁾ beschliesst:</i>	Aufgehoben.
§ 1	
Das Kantonsspital Zug und das Spital Baar sowie die Zuger Höhenklinik Adelheid, Unterägeri, werden als öffentlich subventionierte Spitäler anerkannt.	--
§ 2	
Dieser Beschluss tritt gleichzeitig mit dem Spitalgesetz in Kraft. ³⁾	--

¹⁾ GS 26, 291

²⁾ BGS 826.11

³⁾ Inkrafttreten am 1. Januar 1999

KANTONSRATSBESCHLUSS BETREFFEND
 ANERKENNUNG VON PFLEGEHEIMEN MIT REGIONALEM
 LEISTUNGSPROGRAMM VOM 17. DEZEMBER 1998¹⁾

FASSUNG GEMÄSS ENTWURF
 NEUORDNUNG DER SPITALPLANUNG UND - FINANZIERUNG
 ÄNDERUNG VOM

Bisherige Fassung	Neue Fassung
<i>Der Kantonsrat des Kantons Zug, gestützt auf § 5 Abs. 2 des Spitalgesetzes vom 29. Oktober 1998²⁾ beschliesst:</i>	Aufgehoben.
§ 1	
Als Pflegeheime mit regionalem Leistungsprogramm werden das Pflegezentrum Baar, das Pflegezentrum Ennetsee (Cham), das Kranken- und Pflegeheim Luegeten (Menzingen), die Pflegeabteilung des Alters- und Pflegeheims Neustadt (Zug) und die Pflegeabteilung in der Zuger Höhenklinik Adelheid (Unterägeri) anerkannt.	--
§ 2	
Dieser Beschluss tritt gleichzeitig mit dem Spitalgesetz in Kraft ³⁾ .	--

¹⁾ GS 26, 289

²⁾ BGS 826.11

³⁾ Inkrafttreten am 1. Januar 1999