

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 2. März 2011

KR-Nr. 33/2011  
KR-Nr 375/2010

### **233. Dringliches Postulat (DRG-Moratorium jetzt) und Anfrage (offene Fragen zur Einführung der neuen Spitalplanung und Finanzierung gemäss Swiss DRG per 2012)**

A. Kantonsrat Kaspar Bütikofer, Zürich, und die Kantonsrätinnen Erika Ziltener, Zürich, und Ruth Kleiber, Winterthur, haben am 31. Januar 2011 folgendes dringliche Postulat eingereicht:

Der Regierungsrat wird gebeten, sich gegenüber dem Bundesrat einzusetzen für ein Moratorium zur Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG), bis eine Reihe von Fragen und Problemen im Zusammenhang mit der Einführung der DRG geklärt sind und bis die Begleitforschung, die ein Jahr vor der Einführung beginnen muss, eingesetzt hat.

#### *Begründung:*

Die Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 21. Dezember 2007 (Spitalfinanzierung) sieht vor, dass ab 1. Januar 2012 die Vergütung der stationären Behandlung über Fallpauschalen erfolgen muss. Als System der Fallpauschalen sind die Swiss DRG vorgesehen.

Die Auswirkungen einer einheitlichen Fallpauschale für Spitalbehandlungen sind ungewiss. Offene Fragen zur Wirkung der DRG sollten vor der Einführung beantwortet werden. Die Erfahrungen in Deutschland und einigen Kantonen zeigen, dass DRG die erhofften Ziele wie Kosteneinsparungen, Vergleichbarkeit der Leistungen und Transparenz nicht erfüllen konnten.

Die Wirkungsweise der DRG auf die Versorgungssicherheit, auf die Aus- und Weiterbildung des gesamten Gesundheitspersonals inklusive Ärztinnen und Ärzte, auf die Arbeitsbedingungen des Personals, auf die vor- und nachgelagerten Bereiche, auf die Bereiche der Pädiatrie und die Behandlung polymorbider Patientinnen und Patienten sowie auf die Belastung der Versicherten muss vorgängig geklärt werden. Bevor diese Fragen nicht beantwortet sind, ist ein Moratorium dringend notwendig. Zudem muss vor der Einführung der DRG zwingend ein Jahr vorher mit der Begleitforschung über die Wirkung des DRG-Systems gestartet werden.

Im Weiteren spricht der sehr enge Zeitrahmen, den die Teilrevision den Kantonen zur Einführung des DRG-basierten Spitalfinanzierungssystems lässt, für ein Moratorium.

Der Kantonsrat hat das Postulat am 7. Februar 2011 dringlich erklärt.

B. Die Kantonsräte Oskar Denzler, Winterthur, und Jörg Kündig, Gossau, sowie Kantonsrätin Barbara Angelsberger, Urdorf, haben am 13. Dezember 2010 folgende Anfrage eingereicht:

2012 sollen gemäss Bundesvorgabe entsprechend der Revision des Krankenversicherungsgesetzes von 2007 die Spitalfinanzierung und Abgeltung der Medizinischen Leistung mit sog. Fallpauschalen und Behandlungsgruppen neu geregelt werden. Dies soll eine bessere Vergleichbarkeit der Spitäler ermöglichen, mehr Wettbewerb zulassen und für die Patientinnen und Patienten mehr Wahlfreiheit ermöglichen.

Die kantonalen Rahmenbedingungen sind im neuen Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz festgelegt, welches vom Kantonsrat nächstes Jahr verabschiedet werden muss. Neben den Befürwortern gibt es auch kritische Stimmen, die vom Bund ein Moratorium verlangen. Der Kanton Zürich ist in der Umsetzungsplanung recht weit fortgeschritten und nimmt dadurch eine Vorreiterrolle ein.

Trotzdem sind noch einige Fragen und Positionen offen, was zu Verunsicherung bei den betroffenen Institutionen führt.

In diesem Sinne bitten wir den Regierungsrat um Beantwortung folgender Fragen:

1. Ist der Regierungsrat der Meinung, dass der ehrgeizige Zeitplan für die Einführung und Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung per 1.1.2012 eingehalten werden kann, unter Berücksichtigung des Beraterrhythmus im Kantonsrat sowie eines allfälligen Referendums betreffend Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz? Erachtet er ein allfälliges Moratorium des Bundes als sinnvoll?
2. Welches Vorgehen stellt sich der Regierungsrat vor bei einer Verzögerung durch eine mögliche Volksabstimmung?
3. Wie stellt sich der Regierungsrat die Einführung der Swiss DRG per 1.1.2012 vor, wenn die versprochene Begleitforschung nicht zur Verfügung steht, und inwieweit sind die Leistungserbringer (Spitäler und Ärzteschaft) in diese Begleitforschung eingebunden?
4. Wie gedenkt der Regierungsrat das Problem der ärztlichen Weiter- und Fortbildung zu lösen bei der aktuellen unklaren Finanzierung durch die Fallpauschalen?
5. Wie stellt sich der Regierungsrat zum geforderten minimalen Dataset der Versicherer gegenüber den Spitälern und Berücksichtigung des Datenschutzes?

6. In der Schweiz sollen in den DRG-Pauschalen auch die Investitionskosten abgebildet werden. Erfahrungswerte aus anderen Ländern liegen keine vor. Bei Swiss DRG wird ein Anteil von 12–15% diskutiert. Welchen Prozentsatz erachtet der Regierungsrat als sinnvoll und wie sorgt der Regierungsrat für gleiche Startbedingungen bei allen Spitälern?
7. Wie sollen bei Staatsspitalern oder bei Spitälern, bei denen sich die Immobilien im Besitze des Kantons befinden, Investitionsvorhaben effizient und ohne bürokratische Verzögerung umgesetzt werden?
8. Im Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz des Kantons Zürich ist vorgesehen, dass Leistungsaufträge vom Kanton für eine befristete Zeit erteilt werden. Wie will der Regierungsrat sicherstellen, dass die Leistungserbringer Investitionen tätigen und allenfalls Mittel auf dem Kapitalmarkt aufnehmen können, ohne dass die entsprechenden Garantien für eine Minimaldauer des Leistungsauftrages und damit für die Amortisation gegeben sind?
9. Die Behandlung von Patienten mit komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen wird mit dem DRG-System nur ungenügend abgebildet und deshalb dürfte die Abgeltung von komplexen Behandlungen und Prozessen nicht immer adäquat sein. Wie gedenkt der Regierungsrat dieses Problem anzugehen und damit auch weiterhin eine ausreichende und adäquate stationäre Versorgung sicherzustellen?
10. Es ist damit zu rechnen, dass DRG zu einem gewaltigen Verwaltungsapparat des Kantons, der Kassen und Leistungserbringer führen wird. Welche Massnahmen gedenkt der Regierungsrat zu ergreifen, um das Personal (von) administrativem Mehraufwand zu entlasten und schlanke unbürokratische Strukturen zu schaffen. Welche Abgeltung ist vorgesehen?

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Zum dringlichen Postulat Kaspar Bütikofer und Erika Ziltener, Zürich, sowie Ruth Kleiber, Winterthur, wird unter gleichzeitiger Beantwortung der Anfrage Oskar Denzler, Winterthur, Jörg Kündig, Gossau, und Barbara Angelsberger, Urdorf, wie folgt Stellung genommen:

Ein Klassifizierungssystem mit Diagnosis Related Groups (DRG), d.h. mit kostenmässig und medizinisch homogenen Diagnosegruppen, ermöglicht es, stationäre Spitalleistungen untereinander so vergleichbar

zu machen, dass sie mit einer Pauschale je Fall abgegolten werden können. Mit diagnosebezogenen Fallpauschalen sollen Anreize für eine qualitativ hochwertige und zugleich kosteneffiziente Spitalversorgung gesetzt werden. Das System wird seit über 40 Jahren angewendet und ist heute in vielen Ländern eingeführt. Laufend verbessert und angepasst an die landesspezifischen Verhältnisse, dient es unter anderem in Deutschland, Skandinavien, Australien, Kanada, Japan, Grossbritannien, Frankreich und Spanien als Grundlage für die Spitalleistungsfinanzierung.

Die eidgenössischen Räte beschlossen am 21. Dezember 2007 mit der Teilrevision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG, SR 832.10), bis zum 31. Dezember 2011 diagnosebezogene Fallpauschalen als Abrechnungssystem für Akutspitäler einzuführen (AS 2007, 2056 [Übergangsbestimmung Ziff. III]). In Anlehnung an das G-DRG-System (German DRG, Deutschland) wird das für die Schweiz in Entwicklung stehende Fallpauschalensystem SwissDRG genannt. Am 18. Januar 2008 ist dazu die SwissDRG AG gegründet worden, eine gemeinnützige Aktiengesellschaft, die vom Verband der Spitäler (H+), dem Verband der Krankenversicherer (santésuisse), der Medizinaltarifkommission (MTK), der Vereinigung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte (FMH) und den Kantonen (vertreten durch die Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren) getragen wird. Ihre Aufgabe ist es zunächst, das deutsche DRG-Regelwerk auf die Schweizer Bedürfnisse anzupassen. Nach der Einführung ab dem 1. Januar 2012 wird die SwissDRG AG auch die Weiterentwicklung des Systems und die Pflege der schweizweit einheitlichen Tarifstruktur sicherstellen.

In den öffentlichen und öffentlich subventionierten Akutspitälern des Kantons Zürich wird als Grundlage für die Berechnung der Globalbudgets bzw. der pauschalierten Staatsbeiträge bereits seit 1998 das DRG-System APDRG (All Patient Diagnosis Related Groups) eingesetzt. APDRG ist ein etwas weniger detailliertes Vorgängermodell des ab 2012 anzuwendenden Klassifikationssystems SwissDRG. Die Gesundheitsdirektion berechnet seit 2001 die Fallkosten der Akutspitäler unter Berücksichtigung der Fallschwere gemäss APDRG und entrichtet die öffentlichen Beiträge auf der Grundlage eines Fallkostenvergleichs (Benchmarking).

Im Gegensatz zum Kanton finanzieren die Versicherer ihren Anteil an der Abgeltung der Leistungen der Akutspitäler bis heute mit spital-spezifischen Tages- und Fallpauschalen (PLT-System). Bestimmend für die Tariffhöhe sind dabei die tatsächlichen Kosten jedes Spitals in der Vergangenheit. Der Wechsel zu SwissDRG wird daher vor allem bei den Versicherern zu einer Änderung der Finanzierung führen. Für

den Kanton Zürich stellt die Einführung von SwissDRG dagegen eine organische Weiterentwicklung der bestehenden diagnosebezogenen Leistungsfinanzierung dar.

Eine durchgängige Entschädigung auf der Grundlage von DRG durch die Versicherer und die öffentliche Hand wird zu grösserer Transparenz im Spitalbereich führen und umfassende Leistungs-, Kosten- und Preisvergleiche ermöglichen.

Zu Fragen 1 und 2:

Am 19. Januar 2011 hat der Regierungsrat die Gesetzesvorlage für ein neues Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG, Vorlage 4763, ABl 2011, 29) verabschiedet und dem Kantonsrat überwiesen. Erste Reaktionen des Gemeindepräsidentenverbands (GPV) und des Verbands Zürcher Krankenhäuser (VZK) fielen im Grundsatz positiv aus. Kritisch hinterfragt wird im Wesentlichen der im Anschluss an die Vernehmlassung überarbeitete Zukunfts- und Stützungsfonds. Die notwendigen Informationen zur Beurteilung des Fonds sind in der Vorlage enthalten und liegen dem Kantonsrat vor. Der ehrgeizige Zeitplan kann unter Berücksichtigung einer effizienten Beratungskadenz der vorberatenden Kommission für Soziale Sicherheit und Gesundheit (KSSG) und des Kantonsrats eingehalten werden. Im Falle von Verzögerungen würde immer noch die Möglichkeit zur Verfügung stehen, das SPFG im Sinne von Art. 37 der Kantonsverfassung (KV, LS 101) für dringlich zu erklären.

Die eidgenössischen Räte haben ihren Willen zur schweizweiten Einführung der DRG-Fallpauschalen spätestens bis zum 31. Dezember 2011 in der Revision des KVG vom 21. September 2007 klar ausgedrückt und den Einführungszeitpunkt direkt im Revisionserlass verankert. Die Gesundheitsdirektion und die Zürcher Spitäler sind – wie eingangs dargelegt – gut auf die DRG vorbereitet, da die Globalbudgets und die pauschalierten Staatsbeiträge für die Akutspitäler seit mehreren Jahren auf der Grundlage von DRG berechnet werden. Aus Sicht des Kantons Zürich besteht kein Grund, die schweizweite Einführung zu verschieben und sich beim Bund für ein Moratorium einzusetzen. Im Gegenteil ist der Kanton interessiert, dass über die DRG im interkantonalen Vergleich endlich Kostentransparenz geschaffen wird.

Das Festhalten am Einführungszeitpunkt der DRG ist dem Bund im Übrigen auch möglich, wenn die Kantone keine entsprechende Umsetzungsgesetzgebung verabschiedet haben. Eine kantonale Rahmengesetzgebung wie das SPFG ermöglicht es jedoch, die mit dem neuen System für die öffentliche Hand entstehenden Mehrkosten in Grenzen zu halten (vgl. Vorlage 4763, S. 34).

Zu Frage 3:

Unter dem Begriff «Begleitforschung SwissDRG» werden von den verschiedenen Beteiligten etwa allgemeine Monitoringaktivitäten (Systemüberwachung mittels Kenndaten), Qualitätsmessungen oder die Versorgungsforschung an Universitäten und Fachhochschulen verstanden.

Die Durchführung gesamtschweizerischer Programme zum Systemmonitoring oder für eine eigentliche Versorgungsforschung ist Aufgabe der nationalen Organisationen, die für die Einführung der Fallpauschalen zuständig sind, oder der Hochschulen, die in entsprechenden Forschungsbereichen tätig sind. Einzelne dieser Institutionen haben bereits Vorschläge für eine Begleitforschung gemacht: So hat beispielsweise der Schweizerische Nationalfonds im Oktober 2010 dem Institut für Biomedizinische Ethik die Finanzierung eines Forschungsprojekts zur Untersuchung der Auswirkungen von SwissDRG zugesichert. Dieses Projekt soll die ethischen, medizinischen (einschliesslich der Entwicklung der Behandlungsqualität) und sozialen Auswirkungen des Fallpauschalensystems untersuchen.

Für das Monitoring der Ergebnisqualität haben die im VZK zusammengeschlossenen Zürcher Spitäler bereits 2008 entschieden, ein Messprogramm für 2009 bis 2015 auf der Grundlage der vom Kanton und den Versicherern finanzierten Messungen des Vereins Outcome aufzustellen. Die Ergebnisse dieser Messungen werden veröffentlicht. Mit diesem Monitoring sind in den VZK-Spitälern Vergleiche zwischen der Ergebnisqualität vor und nach der Einführung von SwissDRG möglich.

Auch auf nationaler Ebene ist eine Qualitätsmessung im Aufbau begriffen, insbesondere im Rahmen des im März 2009 gegründeten Nationalen Vereins für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken (ANQ). Der ANQ ist derzeit daran, verbindliche Vorgaben für die Qualitätsmessung ab 2012 zu erstellen.

Mit den erwähnten Aktivitäten sind die wesentlichen Gesichtspunkte einer Begleitforschung abgedeckt. Einer Einführung von SwissDRG auf den 1. Januar 2012 steht daher auch aus dieser Sicht nichts entgegen.

Zu Frage 4:

Mit den ab 1. Januar 2012 anwendbaren Fallpauschalen sind grundsätzlich alle Leistungen des Spitals im Rahmen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung abgedeckt. Von dieser Regelung ausgenommen sind gemeinwirtschaftliche Leistungen, insbesondere Forschung und universitäre Lehre (Art. 49 Abs. 3 KVG). Unter die Forschung und universitäre Lehre fallen gemäss Art. 7 Abs. 1 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL, SR 832.

104) auch die Kosten der Spitäler für die Weiterbildung der Assistenzärztinnen und -ärzte bis zur Erlangung des eidgenössischen Weiterbildungstitels.

Um diese für die Spitalversorgung wichtigen gemeinwirtschaftlichen Leistungen der Spitäler sicherstellen zu können, sieht § 11 des Entwurfs zum SPFG ausdrücklich die Möglichkeit zur Subventionierung vor.

Zu Frage 5:

Gemäss Art. 42 KVG muss das Spital dem Versicherer eine detaillierte und verständliche Rechnung zustellen. Hierbei sind alle Angaben zu machen, die nötig sind, um die Berechnung der Vergütung und die Wirtschaftlichkeit der Leistung überprüfen zu können. In einem DRG-System ist es sachgerecht, alle tarifbestimmenden Diagnose- und Prozedurendaten an die Versicherer zu übermitteln. Im Rahmen des nationalen Tarifstrukturvertrags SwissDRG haben sich die Tarifpartner bereits auf eine systematische Übermittlung der vollständigen Diagnose- und Prozedurendaten an die Versicherer geeinigt.

Diese Regelung ist in den einzelnen Tarifverträgen zwischen den Spitälern und Versicherern zu konkretisieren und bezüglich des Minimal Dataset, der Rechnungstransparenz, der Datenübermittlung und -aufbewahrung gesetzeskonform zu regeln. Hierbei sind die datenschutzrechtlichen Vorgaben unter Berücksichtigung des richtungweisenden Urteils des Bundesverwaltungsgerichts vom 29. Mai 2009 (BVGE 2009/24) betreffend Tarifgenehmigung im Kanton Bern zu wahren: Der Leitescheid bejaht grundsätzlich die Zulässigkeit der Weitergabe von Eingriffcodes in detaillierter Form, falls diese Weitergabe von tarifvertraglich vereinbarten, gut greifenden flankierenden Massnahmen begleitet wird. Medizinische Informationen, z.B. über psychische Erkrankungen oder Geschlechtskrankheiten, die von einem erheblichen Teil der Bevölkerung als stigmatisierend empfunden werden, dürfen in nicht anonymisierter Form zwischen den Tarifvertragsparteien allerdings nur sehr eingeschränkt ausgetauscht werden (Weitergabe der Auskunft nur an die Vertrauensärztin oder den Vertrauensarzt).

Zu Frage 6:

Im Rahmen des KVG gilt grundsätzlich das Verhandlungsprimat. Dies bedeutet, dass die Höhe der Fallpauschalen und damit auch die Höhe eines Investitionszuschlags in erster Linie in den Verhandlungen zwischen den Spitälern und den Versicherern als Tarifpartner zu klären sind. Die Spitaltarife einschliesslich Investitionen haben sich an der Entschädigung jener Spitäler zu orientieren, welche die tarifierte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (Art. 49 Abs. 1 KVG). Kommt zwischen den Tarifpartnern kein Vertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung den Tarif fest (Art. 47 KVG).

Zwecks Wahrung dieser gesetzlichen Aufgabenteilung verzichtet der Regierungsrat darauf, noch vor Beginn der Tarifverhandlungen 2012 Stellung zu nehmen, und äussert sich zum gegenwärtigen Zeitpunkt nicht zur Höhe eines sinnvollen Prozentsatzes für Investitionsfolgekosten.

Zur Frage der identischen Startbedingungen für alle Spitäler kann auf die Ausführungen in der Weisung zum SPFG und die darin vorgesehenen Massnahmen in §§ 30 ff. betreffend den Umgang mit früheren Investitionsleistungen des Kantons und der Gemeinden verwiesen werden.

Zu Frage 7:

Bei den kantonalen psychiatrischen Kliniken sowie beim Universitätsspital (USZ) und beim Kantonsspital Winterthur (KSW) liegt das Eigentum an den Spitalliegenschaften beim Kanton. Die Investitionsprozesse richten sich bei diesen Liegenschaften nach der kantonalen Immobilienverordnung (LS 721.1) und die Finanzierung von Investitionsvorhaben richtet sich nach dem Finanzhaushaltsrecht. Dies kann, insbesondere was die Dauer von Entscheidungsprozessen betrifft, zu einer Benachteiligung dieser Spitäler und Kliniken gegenüber konkurrierenden Leistungserbringern führen, die ihre Investitionsentscheide auf der Grundlage der neuen Spitalfinanzierung weitgehend autonom treffen können. Der Regierungsrat hat in der Weisung zum SPFG für das USZ und das KSW die Problematik dargestellt und auf die Notwendigkeit hingewiesen, die Fragestellungen in einem separaten Gesetzgebungsprojekt zu prüfen (vgl. Vorlage 4763, S. 53). Dies wird von der Gesundheitsdirektion an die Hand genommen. Bei den kantonalen psychiatrischen Kliniken wiederum ist die Frage der Investitionsprozesse im Rahmen der Überprüfung der rechtlichen Verselbstständigung (vgl. Motion KR-Nr. 201/2010 betreffend Verselbstständigung der Psychiatrie) zu klären.

Zu Frage 8:

Die im Vernehmlassungsentwurf des SPFG noch vorgesehene Befristung der Leistungsaufträge ist in der vom Regierungsrat beschlossenen Vorlage fallen gelassen worden. Die Vorlage sieht in § 8 jetzt vor, dass die Leistungsaufträge grundsätzlich unbefristet erteilt werden. Wo Befristungen aufgrund besonderer Verhältnisse (zum Beispiel bei nur knapp erreichten Mindestfallzahlen) notwendig oder sinnvoll sind, werden sie mit den Spitalern gesondert ausgehandelt. Damit ist die mit befristeten Leistungsaufträgen allgemein verbundene Problematik einer Einschränkung der Kreditfähigkeit der Spitäler wesentlich entschärft worden.



Zu Frage 9:

Im Rahmen der Systementwicklung von SwissDRG wird ein differenziertes Verfahren angewendet, um komplexe medizinische Situationen sachgerecht abzubilden. In einem ersten Verfahrensschritt werden die Fälle in sogenannte Basis-DRGs nach dem Kriterium der medizinischen Homogenität eingeteilt. In einem zweiten Schritt werden diese Basis-DRGs in Abhängigkeit vom Ressourcenverbrauch in weitere DRGs unterteilt. Hierbei sind unterschiedliche Faktoren wie komplizierende Diagnosen, komplizierende Eingriffe, Entlassungsgrund, Alter und patientenbezogener Gesamtschweregrad zu berücksichtigen. In diesem Sinne sieht SwissDRG zahlreiche spezifische Fallgruppen für komplexe Spitalbehandlungen mit Komplikationen oder Komorbiditäten (Begleiterkrankungen) vor. Damit ist gewährleistet, dass das SwissDRG-System die komplexen gesundheitlichen Beeinträchtigungen sachgerecht abbildet.

Zu Frage 10:

Aufgrund der mehrjährigen Erfahrung der Zürcher Spitäler und der Gesundheitsdirektion mit DRG-Systemen sind im Kanton Zürich die notwendigen Datengrundlagen für SwissDRG bereits weitgehend vorhanden. Der Wechsel auf SwissDRG führt zu neuen Abläufen insbesondere bei den Versicherern sowie in der Zusammenarbeit zwischen Spitälern und Versicherern. Bis sich diese Abläufe eingespielt haben, wird ein gewisser Mehraufwand in der Administration der Spitäler und der Versicherer anfallen. Insgesamt wird sich der administrative Mehraufwand aber in Grenzen halten. Deshalb drängen sich keine besonderen Massnahmen auf.

Bei dieser Sachlage und vor dem Hintergrund, dass der Regierungsrat im Rahmen des überwiesenen Postulats KR-Nr. 186/2009 betreffend Einführung von Diagnose Related Groups (DRG) über die Einführung der DRG, die Qualitätssicherung und den Stand der Begleitforschung Bericht erstatten wird, beantragt der Regierungsrat dem Kantonsrat, das dringliche Postulat KR-Nr. 33/2011 nicht zu überweisen.

II. Mitteilung an die Mitglieder des Kantonsrates und des Regierungsrates sowie an die Gesundheitsdirektion.

Vor dem Regierungsrat

Der Staatsschreiber:

**Husi**