

SPITALGESETZ

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates
an den Kantonsrat von Solothurn
vom 1. Juli 2003, RRB Nr. 2003/1275

Zuständiges Departement

Departement des Innern

Vorberatende Kommissionen

Sozial- und Gesundheitskommission
Finanzkommission

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	5
1. Ausgangslage	7
2. Die heutige Spitalpolitik des Kantons.....	8
2.1 Rechtsgrundlagen.....	8
2.1.1 Kantonsverfassung	8
2.1.2 Spitalvorlagen	8
2.1.3 Gesundheitspolitisches Leitbild 1986.....	9
2.1.4 Gesundheitspolitisches Konzept 1994	9
2.1.5 Krankenversicherungsgesetz 1996.....	9
2.1.6 Gesundheitsgesetz 1999	9
2.2 Die geltende rechtliche Organisation der Spitäler	11
2.3 Kosten der Spitalversorgung und deren Finanzierung	11
2.3.1 Kosten der Spitalversorgung.....	11
2.3.2 Finanzierung der Spitalkosten.....	13
3. Die künftige Spitalpolitik des Kantons.....	17
3.1 Regionalisierung	17
3.2 Verselbständigung	19
3.3 Der Einfluss des Bundes auf die Spitalpolitik/Revision des KVG	20
3.3.1 Heutige Regelung.....	20
3.3.2 Die Revisionsvorlage	20
3.3.3 Auswirkungen auf den Kanton.....	21
3.3.4 Berücksichtigung im Spitalgesetz	22
4. Die Grundzüge des neuen Spitalgesetzes.....	22
4.1 Einheitliche gesetzliche Grundlage für die Spitalversorgung	22
4.2 Beibehaltung der bisherigen Kompetenzordnung im Kanton.....	22
4.3 Verselbständigung der Spitäler.....	24
4.3.1 Zusammenlegung der Spitäler in ein einziges Unternehmen.....	24
4.3.2 Neue Führungsstruktur für die Spitäler.....	24
4.3.3 Errichtung einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft	26
4.3.4 Anwendung des kantonalen Personalrechts.....	27
4.3.5 Steuerrechtliche Fragen.....	28
4.3.5.1 Mehrwertsteuer.....	28

4.3.5.2 Direkte Steuern.....	29
------------------------------	----

5. Erläuterung der Gesetzesbestimmungen	30
1. Abschnitt: Allgemeines	30
2. Abschnitt: Grundsätze der Spitalversorgung	31
A. Sicherstellung der Spitalversorgung	31
B. Führungsgrundsätze für das kantonale Spital	32
3. Abschnitt: Beiträge an die Spitäler	34
A. Globalbudget des Kantonsrates	34
B. Leistungsvereinbarung mit dem kantonalen Spital	34
C. Leistungsvereinbarungen mit anderen Spitälern	36
D. Die Finanzierung der Beiträge	36
4. Abschnitt: Organisation des kantonalen Spitals	40
5. Abschnitt: Übergangs- und Schlussbestimmungen	45
6. Finanzielle Auswirkungen des neuen Spitalgesetzes	48
6.1 Entwicklung der Kosten der Spitalversorgung	48
6.2 Auswirkungen des Spitalgesetzes	49
7. Antrag	50
8. Beschlussesentwurf	51

Kurzfassung

Die gesetzliche Regelung des Spitalwesens beruht heute noch im Wesentlichen auf der Spitalvorlage VI aus dem Jahr 1974. Inzwischen haben im Gesundheitswesen grosse Änderungen stattgefunden. Dabei haben sich insbesondere auch die Prioritäten in der kantonalen Spitalpolitik verschoben. Beim Erlass der Spitalvorlage VI stand noch der Ausbau der Spitäler im Vordergrund. Bedingt durch die Kostenentwicklung im Gesundheitswesen und die damit verbundenen Belastungen für den Finanzhaushalt des Kantons muss heute die kantonale Spitalpolitik vorwiegend dafür sorgen, dass die vorhandenen Ressourcen möglichst wirtschaftlich eingesetzt werden.

Ein wichtiges Instrument, um die Spitäler zu einem möglichst wirtschaftlichen Umgang mit den vorhandenen Ressourcen zu verhalten, ist deren rechtliche Verselbständigung sowie die Fortführung und Verfeinerung der bereits eingeführten Leistungsvereinbarungen mit Globalbudgets. Mit der Verselbständigung der Spitäler soll erreicht werden, dass sich die kantonalen Behörden (Kantonsrat, Regierungsrat, Verwaltung) auf Entscheide im normativen und politischen Bereich der Spitalpolitik beschränken. Sowohl die strategische wie die operative Führung der Spitäler soll auf der Ebene der Spitäler selbst stattfinden. Als einzige wesentliche Änderung bezüglich der geltenden Kompetenzordnung zwischen Volk, Kantonsrat und Regierungsrat wird vorgeschlagen, dass neu der Kantonsrat den Bezug der Spitalsteuer alljährlich mit dem Voranschlag abschliessend festlegen soll. Alle anderen Kompetenzen bleiben unverändert, insbesondere liegt der letzte Entscheid über Spitalschliessungen weiterhin beim Volk.

Das mit der Verselbständigung der Spitäler angestrebte Ziel kann nur dann erreicht werden, wenn die öffentlichen Spitäler des Kantons unter einer Gesamtleitung stehen, welche sowohl für einen Ausgleich der Interessen innerhalb der Regionen des Kantons wie für eine bessere Koordination im Leistungsangebot der Spitäler und die engere Zusammenarbeit zwischen den Spitälern sorgt. Diese Ziele stehen nicht in Widerspruch zu den Anforderungen an die Spitäler aus medizinischer Sicht, sondern sie werden durch die Entwicklungen in der Medizin noch unterstützt. Die Spezialisierung in der Medizin hat nämlich zur Folge, dass das „Einzugsgebiet“ für spezielle Behandlungen von weniger häufigen Krankheiten immer grösser wird. Nimmt in einem Spital die Häufigkeit einer bestimmten medizinischen Behandlung ab, so leidet darunter auch die Qualität der Behandlung. Auch aus medizinischer Sicht ist deshalb eine Koordination und Konzentration der vorhandenen Mittel nötig.

Gestützt auf das Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens beantragt der Regierungsrat alle heutigen öffentlichen Spitäler in der Rechtsform einer gemeinnutzigen Aktiengesellschaft nach dem Obligationenrecht zu einem einzigen kantonalen Spital zusammenzufassen. Damit soll unter der Bezeichnung „Solothurner Spitäler“ ein einheitliches und selbständiges Unternehmen entstehen. Die Aktiengesellschaft ist eine bewährte Rechtsform für grösseren Unternehmen, insbesondere durch die verbindliche Kompetenzabgrenzung zwischen Generalversammlung und Verwaltungsrat. Sie eignet sich ausdrücklich auch für Unternehmen, die keinen wirtschaftlichen, sondern einen gemeinnutzigen Zweck verfolgen. Die Rechtsform der AG erlaubt eine rasche und flexible Anpassung an künftige Entwicklungen. Insbesondere sind auch Kooperationen mit anderen Institutionen des Gesundheitswesens über die Kantongrenzen hinaus weitaus einfacher möglich als dies bei der Rechtsform der Anstalt der Fall wäre. Bei einer Anstalt müssten Anpassungen an künftige Entwicklungen und neu auftauchende Fragen immer wieder auf dem Wege der Gesetzgebung gelöst werden. Dies verhindert rasche Reaktionen auf neue Probleme und Entwicklungen. Mit dem Zusammenschluss aller Spitäler in ein einziges Unter-

nehmen kann die nötige Koordination und Zusammenarbeit zwischen den Spitälern auf der Ebene der Spitalleitung erreicht werden. Heute muss diese Koordination auf der Ebene des Departementes des Innern (Spitalamt) stattfinden. Die Zusammenlegung der Spitäler zu einem kantonalen Spital ist deshalb auch eine Voraussetzung für die Verselbständigung und eine Verlagerung von operativen Entscheiden auf die Spitalleitung.

Mit der Errichtung einer Aktiengesellschaft ist keine Privatisierung der Spitäler verbunden. Der Kanton ist bei der Gründung der AG alleiniger Aktionär. Würde der Kanton mit einem Verkauf von Aktien eine Mehrheit von zwei Dritteln des Aktienkapitals und der Aktienstimmen verlieren, müsste der Gesetzgeber und damit in letzter Instanz das Volk vorgängig zustimmen. Mit der Errichtung einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft kommt auch zum Ausdruck, dass es dem Kanton nicht um die Rentabilität des eingesetzten Kapitals geht. Die Spitäler haben also weiterhin in erster Linie die Interessen der Bevölkerung und nicht etwa jene von Kapitalgebern zu beachten.

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen Botschaft und Entwurf zum Spitalgesetz.

1. Ausgangslage

Während die ambulante medizinische Versorgung weitgehend durch freiberuflich tätige Ärzte und Ärztinnen und andere medizinische Fachpersonen wahrgenommen wird, haben die öffentlichen Spitäler in der stationären Versorgung eine sehr grosse Bedeutung. Die öffentlichen Spitäler wurden in den vergangenen Jahren rund zur Hälfte (gemessen am Total der Betriebs- und Investitionskosten) durch Beiträge des Kantons finanziert. Der Kanton hat denn auch zu Recht einen grossen Einfluss auf die Investitionsentscheide, auf die Organisation und auf die Führung der öffentlichen Spitäler.

Im Verhältnis des Kantons zu den öffentlichen Spitälern zeigt sich nun aber ein Reformbedarf. Mehr und mehr wird deutlich, dass die Vielfalt der Rollen, welche der Kanton in der Spitalpolitik hat, zu Problemen führt. Der Kanton ist gleichzeitig Auftraggeber und Auftragnehmer von Leistungen der Spitäler. Der Regierungsrat schliesst in Vertretung für die Spitäler Tarifvereinbarungen ab und genehmigt als zuständige Behörde diese Verträge. Er definiert die grossen Linien der Spitalpolitik und muss sich gleichzeitig mit zahlreichen Entscheiden der Unternehmensführung befassen. Der unternehmerische Freiraum der Spitäler ist gering. Gleichzeitig wird aber die Koordinationsaufgabe des Kantons durch die unterschiedlichen Arten der Trägerschaft der Spitäler erschwert.

Die aus dem Jahre 1974 stammende Spitalvorlage VI ist auch heute noch die wichtigste gesetzliche Grundlage für die Spitalpolitik des Kantons. Für eine Weiterentwicklung des Spitalwesens nach den heutigen und nach künftigen Bedürfnissen ist dieses „Spitalgesetz“ allerdings zu schmal und ungenügend. Aus diesem Grund unterbreiten wir hiermit den Entwurf für ein neues Spitalgesetz, welches in Zukunft die gesetzliche Grundlage für den Bestand, die Führung und die Finanzierung der öffentlichen Spitäler sowie für die stationäre Versorgung der Bevölkerung bilden soll.

Mit Beschluss vom 10. Mai 2000 hat der Kantonsrat eine Motion Peter Meier (FdP/JL, Schönenwerd) erheblich erklärt, mit welcher der Regierungsrat beauftragt wird, die Spitalvorlage VI aufzuheben und dem Parlament eine Gesetzesvorlage zu unterbreiten, in welcher die Organisation und Finanzierung der Spitäler geregelt ist sowie eine Privatisierung oder Teilprivatisierung und eine verstärkte interkantonale Zusammenarbeit angestrebt werden.

Mit Beschluss vom 3. Juni 2002 hat der Regierungsrat das Vernehmlassungsverfahren zu einem Entwurf für das Spitalgesetz eröffnet. Er hat dabei verschiedene Modelle für eine Verselbständigung der Spitäler vorgeschlagen (Zusammenfassung der Spitäler in eine einzige AG nach OR; Errichtung von vier AG's unter einer Holding; Errichtung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt), dabei aber der Zusammenfassung der Spitäler in eine einzige Aktiengesellschaft mit gemeinnützigem Zweck den Vorzug gegeben. Das Vernehmlassungsverfahren wurde Ende November 2002 abgeschlossen. Am 27. Januar 2003 hat der Regierungsrat vom Ergebnis des Vernehmlassungsverfahrens Kenntnis genommen. Der vorliegende Entwurf stützt sich auf dieses Ergebnis.

2. Die heutige Spitalpolitik des Kantons

2.1 Rechtsgrundlagen

2.1.1 Kantonsverfassung

Die Kantonsverfassung zählt das Gesundheitswesen zu den Aufgaben des Kantons. Dabei unterscheidet die Verfassung (Art. 100 KV) zwischen der Regelung des öffentlichen Gesundheitswesens und der Schaffung der Voraussetzungen für eine angemessene und tragbare medizinische Versorgung. Bereits in der Verfassung kommt damit zum Ausdruck, dass der Kanton zwei von einander unterscheidbare Aufgabenbereiche hat.

Der Kanton hat zunächst dafür zu sorgen, dass die Gesundheit der Menschen geschützt und die Bevölkerung durch Einrichtungen und Personen im Gesundheitswesen nicht gefährdet wird. Dazu zählt die Aufsicht über die Ausübung von medizinischen Berufen (Bewilligungspflicht, Erfordernisse an die Ausbildung), im weiteren gehören dazu aber auch Massnahmen gegen übertragbare Krankheiten und in einem moderneren Verständnis auch die Förderung der Gesundheit.

Neben diesem Schutz vor Schädigungen der Gesundheit hat der Kanton auch die Aufgabe, aktiv dafür zu sorgen, dass die Bevölkerung tatsächlich in den Genuss der nötigen medizinischen Versorgung gelangt. Dabei hat sich der Kanton in den vergangenen Jahrzehnten vor allem auf die medizinische Versorgung in den Spitälern konzentriert. Dies vor allem deshalb, weil ohne den Staat die nötigen Investitionen für die Spitalversorgung nicht nach den Bedürfnissen der gesamten Bevölkerung vorgenommen worden wären. Zudem war und ist die finanzielle Beteiligung des Staates an den Spitälern auch ein Mittel, um die finanziellen Lasten des Gesundheitswesens wenigstens zum Teil auch nach der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit zu finanzieren. Die Kopfprämien der Krankenversicherung enthalten bekanntlich keinen sozialen Ausgleich nach dem Einkommen und Vermögen der Versicherten. Eine teilweise Korrektur erfolgt aber durch die Prämienverbilligung.

Der Kanton kann die medizinische Versorgung der Bevölkerung in den Spitälern gewährleisten, indem er selber solche Spitäler errichtet und führt. Er kann das gleiche Ziel aber auch erreichen, indem er von Dritten errichtete und getragene Spitäler finanziell unterstützt. Und er kann schliesslich auch Spitäler mit Dritten gemeinsam führen. Alle diese Möglichkeiten sind durch die Art. 100 und 101 der Kantonsverfassung abgedeckt.

2.1.2 Spitalvorlagen

Die wichtigste rechtliche Grundlage für die finanzielle Unterstützung der Spitäler durch den Kanton und damit auch für die kantonale Spitalpolitik bildet heute immer noch die aus dem Jahre 1974 stammende Spitalvorlage VI. Sie enthält die gesetzliche Grundlage für die Investitions- und Betriebsbeiträge des Kantons an die Spitäler, für die Einsitznahme von Vertretungen des Kantons in die obersten Organe der Spitäler und schliesslich auch für die Finanzierung des Spitalwesens durch die Spitalsteuer. Bereits hier ist aber darauf hinzuweisen, dass die zur Zeit erhobene Spitalsteuer bei weitem nicht ausreicht, um die finanziellen Verpflichtungen des Kantons gegenüber den Spitälern vollständig zu decken (vgl. dazu insbesondere Ziff. 2.3.2).

Die Spitalvorlagen waren stark geprägt von der Zielsetzung, die Spitäler auszubauen, sie „an die Erfordernisse der Zeit“ anzupassen (vgl. den Abschnitt A zu den Zielsetzungen der Spitalvorlage VI) und dafür die nötigen finanziellen Mittel zu beschaffen. Schon früh ist aber das Bewusstsein entstanden, dass beim Ausbau und Betrieb der Spitäler neben den medizinischen Erfordernissen und den Bedürfnissen der Bevölkerung auch die wirtschaftliche Tragbarkeit zu berücksichtigen ist.

2.1.3 Gesundheitspolitisches Leitbild 1986

Bereits im Gutachten für ein gesundheitspolitisches Leitbild des Kantons Solothurn von Prof. Jürg H. Sommer, welches im Jahre 1986 im Auftrag des Regierungsrates erstellt worden ist, wird die Einführung einer Spitalplanung empfohlen. Zudem wird angeregt, einerseits die grundsätzlichen Entscheide über die Ziele und den Ressourceneinsatz im stationären Sektor auf politischer Ebene zu zentralisieren und andererseits die Entscheide über die Betriebsführung im einzelnen Spital von der politischen Ebene zu lösen und den Spitälern eine grössere Autonomie zu geben. Als Führungsinstrumente nennt bereits jenes Gutachten das prospektive Globalbudget für die Spitäler, verbunden mit definierten Leistungsaufträgen.

2.1.4 Gesundheitspolitisches Konzept 1994

Im Beschluss des Kantonsrates vom 7. September 1994 zum gesundheitspolitischen Konzept für den Kanton Solothurn sind die heute geltenden Grundsätze für die Führung der Spitäler festgehalten. Danach sind für die Spitäler globale Finanzierungsmodelle und Leistungsaufträge einzuführen und die Führungsstrukturen im Spitalbereich so auszugestalten, dass strategische Entscheide auf politischer Ebene und operative Entscheide im Spital fallen. Im weiteren verlangt dieses Konzept für alle vom Kanton mitfinanzierten Spitäler eine einheitliche Form der juristischen Trägerschaft. Vorgesehen war damals, alle Spitäler als Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit zu führen.

2.1.5 Krankenversicherungsgesetz 1996

Das im Jahre 1996 in Kraft getretene Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ist eine wichtige Zäsur in der Entwicklung des schweizerischen Gesundheitswesens. Für die Spitalpolitik des Kantons Solothurn hatte das KVG allerdings keine grundlegenden Änderungen zur Folge, weil der Kanton die dort festgelegten Grundsätze für die Spitäler bereits vorher weitgehend eingeführt hatte, nämlich die Spitalplanung, die Beteiligung des Kantons an den Betriebs- und Investitionskosten der öffentlichen Spitäler sowie die Entrichtung von Beiträgen an Spitalbehandlungen. Das KVG hat dem Kanton Solothurn allerdings grosse Mehrkosten im Bereich der ausserkantonalen Spitalbehandlungen wie auch grosse Einnahmehausfalle infolge der Abnahme von Zusatzversicherungen für die Privat- und Halbprivatabteilung beschert. Ebenso starke Auswirkungen auf den Kanton hätte die Vorlage über die Revision des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung, die gegenwärtig in den Eidg. Räten behandelt wird (vgl. dazu Ziff. 3.3).

2.1.6 Gesundheitsgesetz 1999

Im Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999 finden sich vor allem die gesundheitspolizeilichen Vorschriften, zum Teil aber auch Bestimmungen über die Gesundheitsversorgung in den öffentlichen Spitälern. So sind die öffentlichen Spitäler nach dem Gesundheitsgesetz verpflichtet, alle Kantonseinwohner aufzunehmen. Im weiteren wird dort die Festlegung der Leistungsaufträge und der Finanzierungsgrundsätze für die öffentlichen Spitäler dem Regierungsrat übertragen. Die Schliessung kantonaler

Spitäler und einzelner Kliniken sowie der Entzug der Subventionsberechtigung für Spitäler muss vom Kantonsrat beschlossen werden. Allfällige Beschlüsse über einen Entzug der Subventionsberechtigung unterliegen dem obligatorischen Referendum.

2.2 Die geltende rechtliche Organisation der Spitäler

Mit Ausnahme des Kantonsspitals Olten und der Psychiatrischen Dienste Solothurn sind die öffentlichen Spitäler nicht auf Initiative und unter der Trägerschaft des Kantons errichtet worden. Aus diesem Grund weisen die öffentlichen Spitäler auch heute noch unterschiedliche Formen der Trägerschaft auf.

Das Kantonsspital Olten, die Psychiatrischen Dienste Solothurn sowie das Spital Dornach sind unselbständige Anstalten des öffentlichen Rechts. Stiftungen des öffentlichen Rechts sind das Bürgerspital Solothurn, das Bezirksspital Thierstein sowie die solothurnische Höhenklinik Allerheiligenberg. Das Spital Grenchen hat die Rechtsform einer Stiftung des Privatrechts.

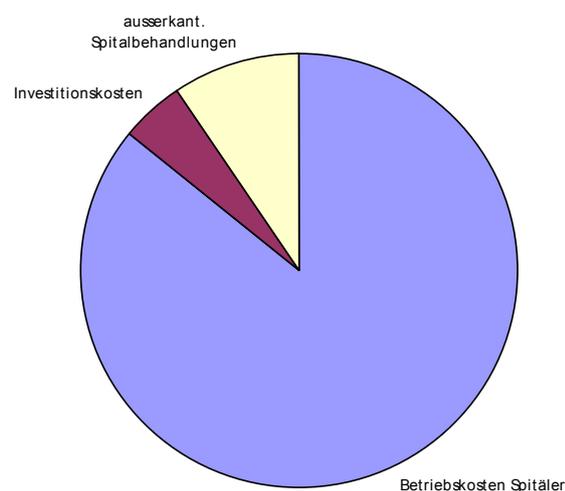
Trotz dieser unterschiedlichen Rechtsformen und Trägerschaften hat der Kanton gestützt auf seine finanziellen Beiträge sowie aufgrund seiner Vertretung in den obersten Führungsorganen der Spitäler praktisch auf alle diese Spitäler grosse Einflussmöglichkeiten. Die unterschiedlichen Rechtsformen behindern aber die Umsetzung einer einheitlichen kantonalen Spitalpolitik in den öffentlichen Spitälern. Aus diesem Grund wird bereits im gesundheitspolitischen Konzept von 1994 eine einheitliche juristische Trägerschaft verlangt. Dieses Postulat soll nun mit dem neuen Spitalgesetz verwirklicht werden, wobei aber im Gegensatz zum gesundheitspolitischen Konzept die Spitäler eine eigene Rechtspersönlichkeit erhalten sollen, um so die Selbständigkeit und Eigenverantwortung der Spitäler zu stärken (vgl. dazu Ziff. 3.2).

2.3 Kosten der Spitalversorgung und deren Finanzierung

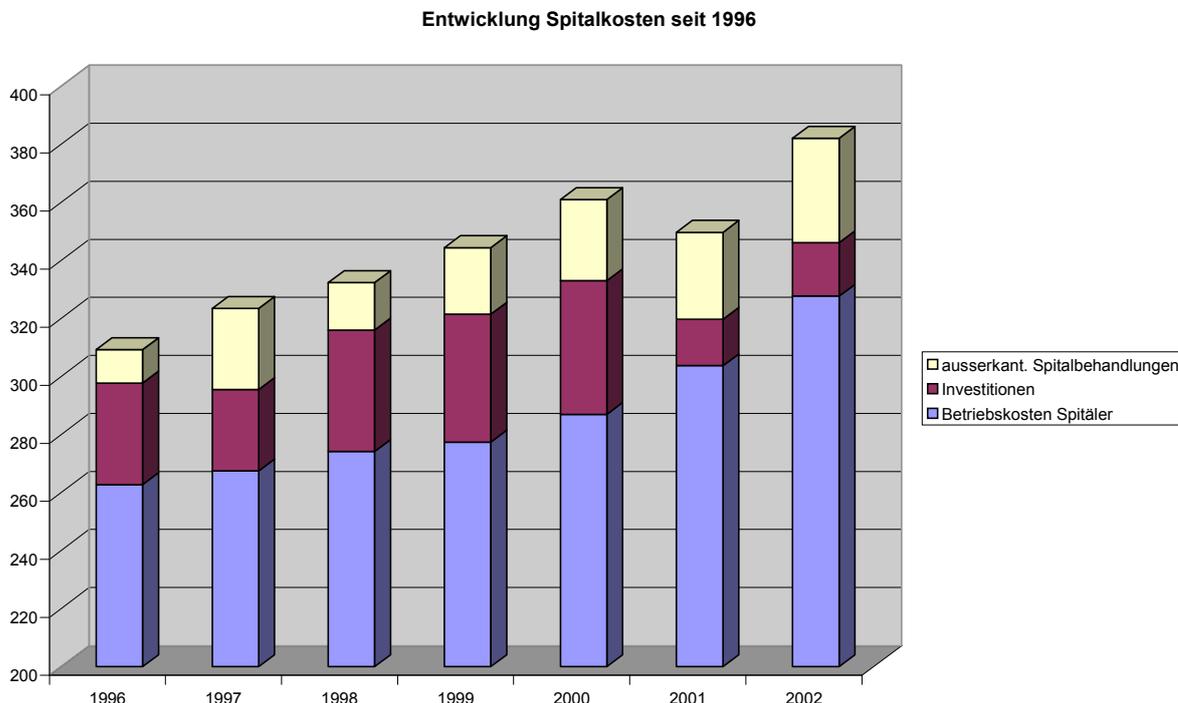
2.3.1 Kosten der Spitalversorgung

Die öffentlichen solothurnischen Spitäler weisen in der Rechnung 2002 Betriebskosten von insgesamt 327,6 Mio. Franken aus. Die Investitionskosten von 18,4 Mio. Franken werden zulasten der Spezialfinanzierung Spitalbauten finanziert. Für die Behandlung von ausserkantonalen Spitalbehandlungen wendete der Kanton zusätzlich 36 Mio. Franken auf. Insgesamt ergeben sich damit für das Jahr 2002 Spitalkosten von 382 Mio. Franken.

382 Mio. Franken Spitalkosten 2002



Seit Einführung des KVG per 1.1.1996 haben sich die vorgenannten Ausgaben wie folgt entwickelt:

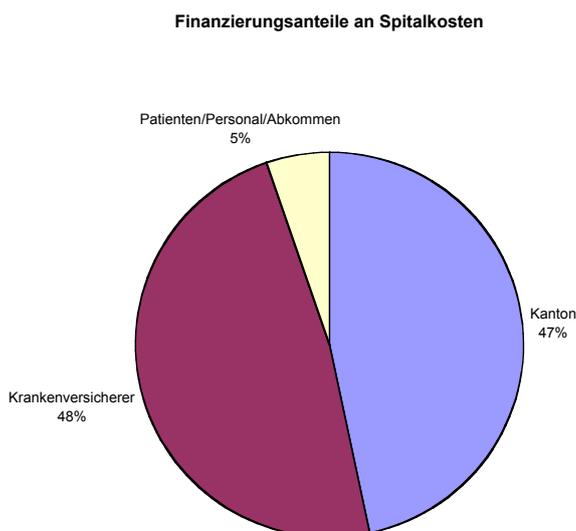


Die Entwicklung zeigt deutlich auf, dass sich insbesondere die Betriebskosten der Spitäler in den letzten Jahren massiv erhöht haben. Die Kostenerhöhung ist vor allem auf externe, von den Spitälern nicht beeinflussbare Faktoren wie Massnahmen im Personalbereich (Arbeitszeitreduktion Assistentenärzte, Minusklassenentscheid Pflegepersonal usw.), die Entwicklung in der Medizintechnik sowie Vorgaben von Qualitätsstandards (Einwegmaterial anstelle von Wiederverwendung, Hygienevorschriften usw.) zurückzuführen. Im Investitionsbereich fällt vor allem die bauliche Sanierung des Kantonsspitals Olten ins Gewicht. Die geringen Investitionskosten der Jahre 2001 und 2002 sind auf einen vorübergehenden Baustopp zwecks Überprüfung der Planung zurückzuführen. Ab 2004 werden die Arbeiten für die Sanierung des alten Bettenhauses und des Behandlungstraktes aufgenommen, womit das Investitionsvolumen wieder stark ansteigen wird. Bei den Beiträgen an ausserkantonale Spitalbehandlungen sind seit dem ersten Urteil vom Dezember 1997 des Eidg. Versicherungsgerichtes (EVG) die Kosten markant angestiegen. Aufgrund dieses Urteils musste der Kanton rückwirkend auf das Inkrafttreten des KVG per 1.1.1996 auch für die aus medizinischen Gründen ausserkantonale behandelten Privat- und Halbprivatversicherten einen Beitrag leisten. Nachdem das Stimmvolk am 23. Februar 2003 das Referendum gegen das dringliche Bundesgesetz abgelehnt hat, müssen die Kantone ab 2002 stufenweise (2002 mit 60%, 2003 mit 80%, 2004 mit 100%) dieselben Anteile übernehmen, die sie im Grundversicherungsbereich bei den stationären Allgemeinpatienten und Patientinnen in der Form des Staatsbeitrages leisten („Sockelbeitrag“).

2.3.2 Finanzierung der Spitalkosten

Die unter Ziff. 2.3.1 aufgeführten Kosten werden wie folgt getragen:

- a) Kanton 47%
- b) Krankenversicherer 48%
- c) übrige Kostenträger (Vertragskantone/Patienten und Patientinnen) 5%



a) Kanton

Betriebskosten der Spitäler

Der Kanton Solothurn finanziert mit dem jährlichen Staatsbeitrag an die Spitäler (für 2002 126,7 Mio. Franken) vor allem die gemäss KVG nicht von den Krankenversicherern gedeckten Kosten im Bereich der Grundversicherung. Er muss damit für die Behandlung der Allgemeinpatientinnen und -patienten einen Kostenanteil von mindestens 50% übernehmen.

Die vom Kanton zu übernehmenden Mehrkosten infolge des vorerwähnten zweiten Entscheides des Eidgenössischen Versicherungsgerichtes (EVG) bzw. des dringlichen Bundesgesetzes erhöhen die Staatsbeiträge an die Spitäler ab 2002 massiv (2002: 9 Mio. Franken, 2003: 14 Mio. Fr. und 2004: 18 Mio. Fr.).

Die Spitäler werden seit 1996 mittels Globalbudget geführt. Dabei bewilligt der Kantonsrat einen Verpflichtungskredit für eine dreijährige Periode. Gleichzeitig werden die für diese Periode vereinbarten Leistungen der Spitäler definiert. Wichtigste Messgrössen sind zur Zeit die jährlichen Patientenaustritte, die Pfl egetage und die ambulanten Leistungen. Abweichungen bei den Leistungen haben entsprechende Korrekturen im Globalbudget zur Folge (weniger Leistungen = Kürzung Globalbudget und umgekehrt). Für die Globalbudgetperiode 2002 bis 2004 hat der Kantonsrat mit Beschluss vom 12. Dezember 2001 einen Verpflichtungskredit von 344 Mio. Franken bewilligt. Durch das vorerwähnte

zweite Urteil des EVG und infolge weiterer anstehender Forderungen im Personalbereich (Arbeitszeitreduktion Oberärzte, usw.) musste der vom Kantonsrat bewilligte Verpflichtungskredit um rund 70 Mio. Franken erhöht werden.

Investitionskosten/Spitalsteuer

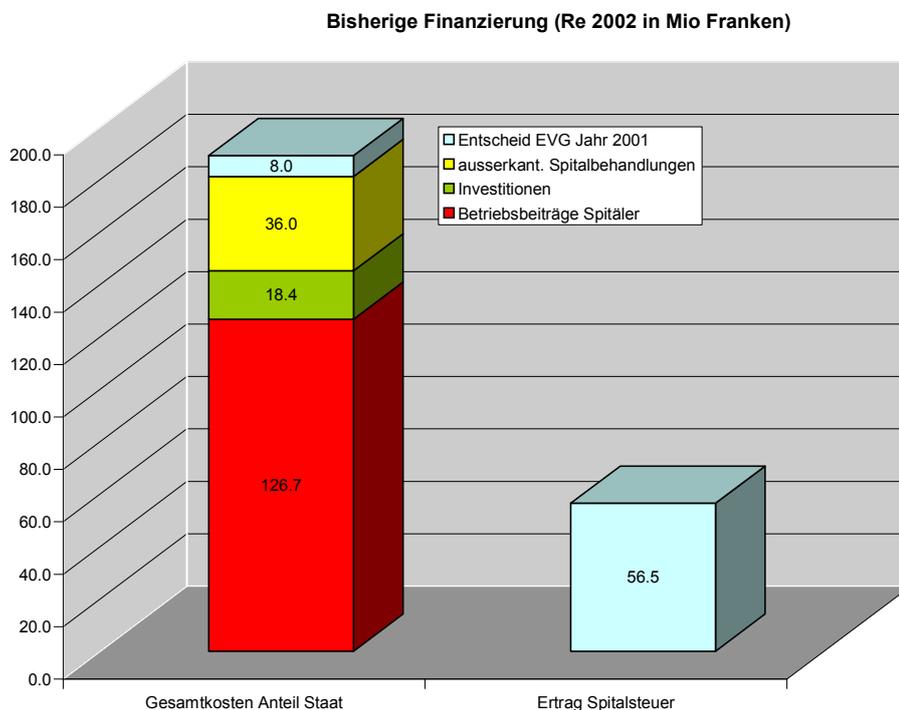
Die Investitionen von jährlich 30–40 Mio. Franken werden zu 100% vom Staat finanziert. Der Kanton erhebt eine Spitalsteuer als Zuschlag von 10% zur Staatssteuer, was einen Ertrag von 56.5 Mio. Franken ergibt. Vierzig Prozent dieses Ertrages werden zur teilweisen Deckung der Staatsbeiträge in der laufenden Staatsrechnung vereinnahmt. Die anderen sechzig Prozent werden zur Deckung der Investitionen verwendet.

Beiträge an ausserkantonale Spitalbehandlungen

Gemäss KVG Art. 41 ist der Wohnkanton verpflichtet, für Patientinnen und Patienten, die aus medizinischen Gründen in einem ausserkantonalen Spital behandelt werden müssen, die Differenz zwischen den in Rechnung gestellten Kosten und den Tarifen des betreffenden Spitals für Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons zu übernehmen. Diese Bestimmung verursacht dem Kanton im Jahr 2002 Kosten von rund 36 Mio. Franken.

Gesamtkosten Staat

Von den vorgenannten Betriebs-, Investitions- und den ausserkantonalen Behandlungskosten trägt der Kanton im Jahr 2002 rund 189 Mio. Franken.

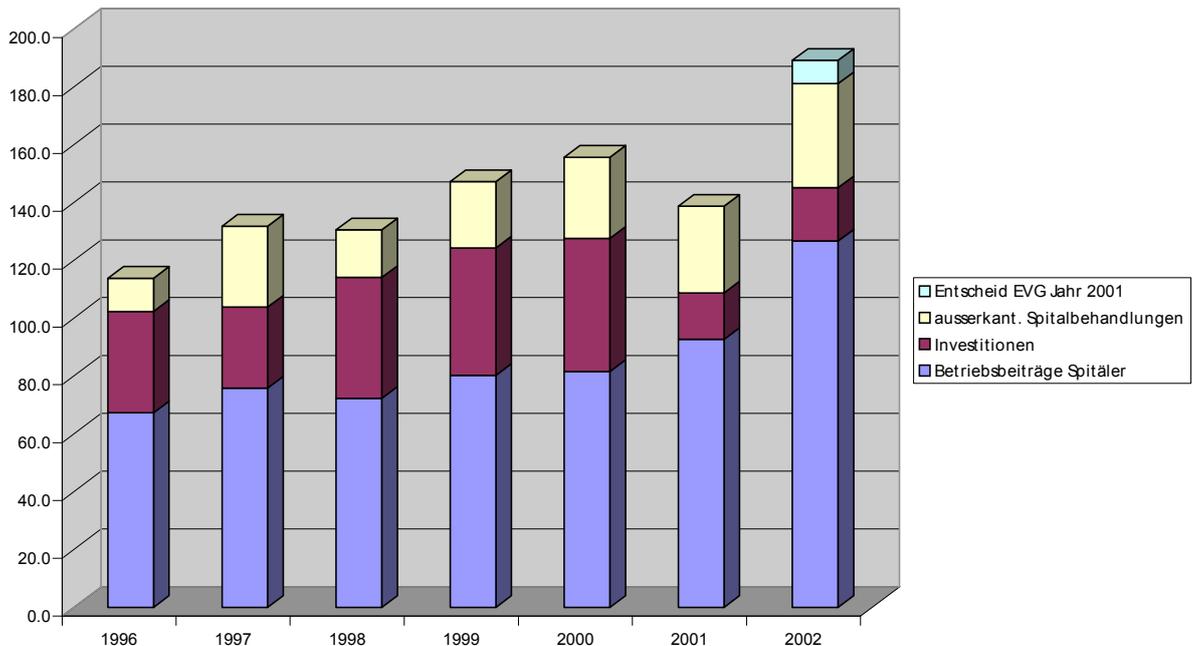


Die Gesamtkosten von 189 Mio. Franken werden sich bis ins Jahr 2005 auf rund 258 Mio. Franken erhöhen. Mit der vorerwähnten zehnpromzentigen Spitalsteuer werden davon ca. 56 Mio. Franken abgedeckt. Die restlichen ungedeckten Kosten werden aus der Staatssteuer finanziert. Bei einer voll-

umfänglichen Finanzierung der Kosten über die Spitalsteuer müsste deren Bezug im Vergleich zu heute vervierfacht werden.

Die Spezialfinanzierung Spitalbauten weist per Ende 2002 zudem eine Schuld von rund 3 Mio. Franken aus. Die geringen Investitionskosten der Jahre 2001 und 2002 sind auf einen vorübergehenden Baustopp (infolge Überprüfung der Planung) zurückzuführen, was in den Folgejahren zu ei-

Entwicklung Anteil Staat an Spitalkosten 1996 bis 2002



nem entsprechenden Nachholbedarf führen wird.

b) Krankenversicherer

Im Bereich der Grundversicherung gemäss KVG werden die Betriebskosten (ohne Investitionskosten) für ambulante Leistungen zu 100% von Krankenversicherern getragen. Die Kosten bei der stationären Versorgung übernehmen die Krankenversicherer zu höchstens 50%. Die Verrechnung erfolgt pauschal mittels Tagestaxen.

Bei den zusatzversicherten Patienten und Patientinnen (Privat-/Halbprivatversicherte) bezahlen die Versicherer grundsätzlich die vollen Kosten der Spitalbehandlung. Bisher haben sie damit einerseits den Kostenanteil übernommen, den der Kanton bei den Allgemeinversicherten in der Form des Staatsbeitrages leistet (Sockelbeitrag). Andererseits haben sie die infolge der freien Arztwahl (z.B. Behandlung durch Chefarzt bzw. Chefärztin) und der wählbaren Hotellerie (Einer- oder Zweierzimmer) zusätzlich anfallenden Kosten übernommen. Aufgrund des vorerwähnten zweiten Urteils des EVG müssen die Versicherer neu den Sockelbeitrag nicht mehr bezahlen, weil der Kanton diesen übernehmen muss.

c) Übrige Finanzierer (Vertragskantone, Personal, Patienten und Patientinnen)

Abkommen mit Kt. BL und BE

Der Kanton Solothurn hat mit den Kantonen Bern und Baselland Verträge abgeschlossen, wonach sich die Bewohner bestimmter Regionen (Vertrag BE) oder des ganzen Kantons (Vertrag BL) wahlweise in einem Spital in ihrem Wohnkanton oder in einem Spital des Nachbarkantons behandeln lassen können. Der Wohnsitzkanton übernimmt die von den Krankenversicherern nicht gedeckten Kosten auf der Allgemeinabteilung gemäss Vertrag.

Erträge aus Leistungen an Patienten, Personal und Dritte

Die Spitäler erbringen für ihr Personal und für Dritte verschiedene Leistungen (Verpflegung, Wäschereibetrieb usw.), die kostendeckend verrechnet werden. Ferner werden auch den Patienten und Patientinnen die Leistungen ausserhalb der medizinischen Behandlung (Fernsehanschluss, Telefonspeisen usw.) kostendeckend verrechnet.

d) Stiftungen

Die Stiftungen der Spitäler Bürgerspital Solothurn, Spital Grenchen, Höhenklinik Allerheiligenberg und Bezirksspital Thierstein, Breitenbach haben sich seit Inkraftsetzung der Spitalvorlage VI im Jahr 1974 mit Ausnahme geringer „Spendenbeträge“ von einigen Tausend Franken nicht mehr an den Betriebskosten beteiligt. Nur in wenigen Einzelfällen leisteten sie Beiträge an Investitionen der Stiftungsspitäler.

3. Die künftige Spitalpolitik des Kantons

3.1 Regionalisierung

Der medizinische Fortschritt, der damit verbundene Investitionsbedarf und der Zwang mit den begrenzten finanziellen Mitteln haushälterisch umzugehen, führen dazu, dass kleinere Spitäler aus betriebswirtschaftlicher Sicht nicht mehr ein umfassendes medizinisches Angebot zu tragbaren Kosten erbringen können. Verstärkt wird der Trend zu grösseren Spitälern auch durch die Spezialisierung in der Medizin, die dazu führt, dass das „Einzugsgebiet“ für spezielle Behandlungen von weniger häufigen Krankheiten immer grösser wird. Sinkt in einem Spital die Anzahl der Behandlungen von bestimmten Krankheiten unter eine kritische Masse, so leidet darunter auch die Qualität der Behandlung, weil sowohl die Ärzte wie auch das medizinische Fachpersonal die nötige Erfahrung und Routine für eine entsprechende Behandlung verlieren. Zudem wird der Trend zu grösseren Spitälern auch durch die Mobilität der Bevölkerung und durch die Verbesserung der Verkehrsmittel begünstigt. Man möchte zwar einerseits „sein Spital“ möglichst in der Nähe des eigenen Wohnortes haben, ist aber auf der anderen Seite zunehmend bereit und in der Lage, für die Behandlung ein weiter entferntes Spital aufzusuchen, wo die erforderlichen Einrichtungen und Spezialisten vorhanden sind.

Sowohl aus betriebswirtschaftlicher wie aus medizinischer Sicht würden heute für eine Bevölkerung von 250'000 Personen, wie sie der Kanton Solothurn darstellt, ein bis zwei, gut ausgerüstete und mit dem nötigen Fachpersonal versehene akutsomatische Spitäler mit total ca. 500 Betten genügen. Da der Kanton Solothurn allerdings nicht auf ein natürliches Zentrum ausgerichtet ist, sondern aus verschiedenen Regionen besteht, welche ihrerseits wieder auf verschiedene Zentren ausserhalb des Kantons ausgerichtet sind, kommt eine solche Lösung politisch nicht in Frage. Betriebswirtschaftliche und medizinische Gründe verlangen aber, dass wenigstens innerhalb der Regionen die Zusammenarbeit zwischen den Spitälern enger wird.

Im Rahmen der Massnahmen zur Reformierung der staatlichen Tätigkeit und zur Sanierung des kantonalen Finanzhaushaltes (SO+) hat der Kantonsrat mit Beschluss Nr. 117/2000 einer Regionalisierung der Spitalversorgung zugestimmt. Gestützt auf diesen Auftrag hat der Regierungsrat am 8. Januar 2001 beschlossen, dass aus den bisherigen Akutspitälern Olten, Solothurn, Dornach, Grenchen, Breitenbach und dem Allerheiligenberg ab 1. Januar 2002 drei „Kantonsspitäler WEST, OST und NORD“ (Arbeitstitel) zu schaffen sind. Nach intensiven Arbeiten zeigte sich rasch, dass die geplante Auflösung oder Zweckänderung der Stiftungen zu grösseren Problemen führte. Der Regierungsrat hat deshalb mit Beschluss vom 24. Juli 2001 dem Kantonsrat beantragt, ihn bei der Umsetzung des Stiftungsproblems durch Kenntnisnahme von den geplanten Massnahmen zu unterstützen. Mit Entscheid vom 5. September 2001 hat der Kantonsrat diesen Antrag zurückgewiesen und den Regierungsrat beauftragt, eine einvernehmliche Lösung mit den Stiftungen zu finden. Diese konnte inzwischen durch eine Vereinbarung mit der Höhenklinik Allerheiligenberg gefunden werden (RRB Nr. 1744 vom 3.9.2002). Beim Bezirksspital Thierstein und beim Bürgerspital Solothurn ist eine Lösung auf gutem Weg, beim Spital Grenchen ist im Zusammenhang mit der Frage der Frauenklinik ein Stillstand eingetreten.

Man ist sich mit allen Stiftungen im Grundsatz einig, dass das Verwaltungsvermögen (d.h. die Vermögenswerte, die direkt der Erfüllung des Spitalzweckes dienen) auf den neuen Spitalträger (Kanton) übergehen soll. Sofern in Breitenbach das neue Kompetenzzentrum für das Alter zustandekommt (d.h. die Schliessung des Bezirksspitals und die Anstossfinanzierung von Kantonsrat und Volk genehmigt werden, vgl. B+E vom 20. Mai 2003, RRB Nr. 2003/932), ist vorgesehen, der neuen Trägerschaft die Gebäude mit einem unentgeltlichen Baurecht zur Verfügung zu stellen. Das Finanzvermögen soll grundsätzlich zwischen Stiftung (bzw. Mitstifter) und Kanton hälftig aufgeteilt werden. In diesem Punkt stehen noch verschiedene Detailfragen an, die bilateral mit den Stiftungen gelöst werden müssen.

Ursprünglich war beabsichtigt, dass die Stiftungen noch vor Inkrafttreten des neuen Spitalgesetzes aufgelöst werden und ihr Vermögen zunächst in unselbständige Anstalten eingebracht wird. Eine Umsetzung der Regionalisierung vor dem Inkrafttreten des Spitalgesetzes ist nun allerdings aus zeitlichen Gründen fraglich. Die Spitäler können aber auch in ihrer bisherigen Rechtsform direkt in die neue Rechtsform nach dem Spitalgesetz umgewandelt werden. Voraussetzung dafür ist jedoch, dass über die vermögensrechtliche Ausscheidung vorgängig eine Einigung erzielt werden konnte. Für den Übergang des Verwaltungsvermögens und des hälftigen Anteils des Finanzvermögens ergeben sich keine Änderungen, da der Kanton in beiden Fällen (Regionalisierung und in allen Varianten der Verselbständigung) Träger ist.

Da für die Umsetzung der Regionalisierung ein zeitlicher Vorlauf von rund 3/4 Jahren benötigt wird, musste der Umsetzungstermin vom 1.1.03 weiter hinausgeschoben werden. Als nächster Termin böte sich der 1.1.2004 an. Aus praktischen Gründen (Parametrisierung des Rechnungswesens, corporate identity usw.) ist aber auch auf diesen Termin von der Umsetzung der Regionalisierung abzusehen. Je nach Rechts- und Organisationsform, die mit dem Spitalgesetz vorgegeben wird, ändern sich auch das Rechnungswesen und das Erscheinungsbild der Solothurner Spitäler nach aussen. Aus diesen Gründen sollen die Regionalisierung und die Verselbständigung der Spitäler neu in einem Schritt auf den 1.1.2005, den Termin des voraussichtlichen Inkrafttretens des Spitalgesetzes, umgesetzt werden.

Die Regionalisierung als auch die Verselbständigung der Spitäler setzen voraus, dass die Frage der Zweckänderung und der Vermögensaufteilung mit den Spitalstiftungen vorgängig gelöst wird. Die Verhandlungen sind deshalb voranzutreiben. Bis spätestens auf das Inkrafttreten des neuen Spitalgesetzes haben die Spitalstiftungen die Abgabe der Führungskompetenzen sowie die Vermögensaufteilung zu beschliessen. Im Gegensatz zur Regionalisierung (Fusion von je zwei Spitälern) wäre eine freiwillige Umwandlung eines Stiftungsspitals in eine unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt (nach dem Beispiel des Spitals Dornach) vor dem 1.1.2005 möglich.

3.2 Verselbständigung

Die Verselbständigung der Spitäler ist ein weiteres Ziel der künftigen Spitalpolitik, welchem der Kantonsrat mit dem bereits erwähnten Beschluss Nr. 117/2000 im Grundsatz ebenfalls bereits zugestimmt hat. Heute werden alle strategischen Entscheide für die Spitäler innerhalb der kantonalen Verwaltung (Departement des Innern, Spitalamt) getroffen und zwar auch bei jenen Spitälern, welche auf einer rechtlich selbständigen juristischen Trägerschaft beruhen. Dies hat verschiedene Gründe.

Noch beim Erlass der Spitalvorlage VI im Jahr 1974 standen die Investitionen für die Spitäler im Vordergrund. Diese Investitionen wurden vom Kanton finanziert und es war deshalb auch selbstverständlich, dass die grundlegenden Entscheide über den Ausbau der Spitäler auf kantonaler Ebene getroffen wurden. Diese bestimmende Rolle des Kantons deckte sich aber auch mit der damals herrschenden Ansicht und Praxis über die Erfüllung von öffentlichen Aufgaben. Diese Aufgaben wurden, und werden auch heute noch mehrheitlich direkt von Verwaltungsstellen des Kantons basierend auf gesetzlichen Regelungen und Kontrollen wahrgenommen. Hier zeichnet sich nun seit einigen Jahren ein Wandel ab. Auch die Erfüllung von öffentlichen Aufgaben soll vermehrt von den Grundsätzen der betriebswirtschaftlichen Unternehmensführung geprägt sein. Die gesetzlichen Rahmenbedingungen und die organisatorische Eingliederung der Spitäler als Teil der öffentlichen Verwaltung sind zu starr und beeinträchtigen ein flexibles und rasches Handeln.

Der Regierungsrat hat mit Beschluss vom 4. März 2003 (RRB Nr. 2003/396) dem Kantonsrat den Entwurf für das Gesetz über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung unterbreitet. Mit diesem Gesetz sollen ganz generell in der kantonalen Verwaltung neue Grundsätze und Instrumente einer zeitgemässen Verwaltungsführung eingeführt werden (Leistungsaufträge, Globalbudgets für bestimmte Aufgaben etc.). Das neue Spitalgesetz liegt auf derselben Linie. Der vorliegende Entwurf geht davon aus, dass der Kantonsrat künftig gestützt auf das Gesetz über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung ein mehrjähriges Globalbudget und einen mehrjährigen Leistungsauftrag festlegen soll. Gestützt darauf wird dann der Regierungsrat mit den Spitälern Leistungs- und Finanzierungsvereinbarungen abschliessen.

Der Entwurf für ein Spitalgesetz geht aber noch einen Schritt weiter als das Gesetz über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung. Die öffentlichen Spitäler sollen auch rechtlich von der kantonalen Verwaltung abgetrennt und als eigenständige juristische Person organisiert werden. Die Spitäler haben Aufgaben zu erfüllen, die sich in starkem Masse von den klassischen Aufgaben einer Verwaltung unterscheiden. Öffentliche Spitäler sind keine Behörden mit hoheitlichen Aufgaben, sondern komplexe Unternehmen mit hochqualifizierten Fachpersonen. Sie stehen zudem vermehrt in direkter Konkurrenz zu privaten Unternehmen, welche die gleichen Aufgaben erfüllen. Die öffentlichen Spitäler müssen

deshalb auch als Unternehmen geführt werden. Eine wichtige Voraussetzung dafür ist ihre juristische Eigenständigkeit.

Dank der juristischen Verselbständigung der Spitäler lassen sich auch die Aufgaben zwischen dem Kanton und seinen Spitälern klarer trennen. Heute werden zahlreiche wichtige Entscheide für das Unternehmen Spital auf der Ebene des Departementes und der kantonalen Verwaltung gefällt, beispielsweise der Entscheid über Investitionen zugunsten einer bestimmten medizinischen Disziplin oder die Koordination des Leistungsangebotes zwischen den Spitälern. Der Kanton gerät dadurch in einen Rollenkonflikt. Er ist Auftraggeber (Besteller) von Leistungen und entscheidet gleichzeitig, wie dieser Auftrag ausgeführt wird. Als Auftraggeber ist er an möglichst tiefen und als Produzent an möglichst ertragreichen Preisen für eine bestimmte Leistung interessiert. Künftig soll sich der Kanton auf die Rolle des Auftraggebers und Bestellers von Leistungen beschränken, während die Ausführung dieses Auftrages und das Erbringen der Leistungen den Spitälern übertragen ist. Auch die Aufgabe der Koordination des Angebotes und der Zusammenarbeit zwischen den Spitälern kann bei einer rechtlichen Verselbständigung auf ein entsprechendes Organ der verselbständigten Spitäler übertragen werden. Heute müssen diese Aufgaben auf der Ebene der kantonalen Verwaltung wahrgenommen werden.

3.3 Der Einfluss des Bundes auf die Spitalpolitik/Revision des KVG

Das Gesundheitswesen liegt weitgehend im Kompetenzbereich der Kantone. Der Bund ist aber im Bereich der Gesetzgebung über die Kranken- und Unfallversicherung zuständig. Auf diesem Weg kann der Bund sehr stark auf die Entwicklung der kantonalen Gesundheitswesen Einfluss nehmen. Dies gilt insbesondere seit dem Inkrafttreten des KVG und der Einführung der obligatorischen Krankenversicherung für die ganze Wohnbevölkerung. Das KVG in seiner Fassung vom 1996 hatte (abgesehen von den grossen Mehrkosten und Mindererträgen) auf die Spitalpolitik des Kantons insofern keinen grossen Einfluss, als der Kanton Solothurn die dort den Kantonen auferlegten Aufgaben bereits vorher gestützt auf seine eigene Gesetzgebung wahrgenommen hat.

Gegenwärtig wird in den Eidg. Räten eine Vorlage über eine Teilrevision des KVG (2. Teilrevision des KVG) beraten. Ein Schwerpunkt der Vorlage ist die Revision der Spitalfinanzierung. Diese Gesetzesänderung wird sich stark auf die künftige Spitalpolitik der Kantone auswirken (Botschaft des Bundesrates vom 18. September 2000, BBl 2001, 741). Im Bereich der Spitalfinanzierung ist das Parlament bisher den Vorschlägen des Bundesrates weitgehend gefolgt.

3.3.1 Heutige Regelung

Nach dem geltenden KVG dürfen die Tarife zulasten der obligatorischen Krankenversicherung in öffentlichen und in öffentlich subventionierten Spitälern höchstens 50 Prozent der Betriebskosten (ohne Investitionskosten) abdecken. Die ungedeckten Kosten gehen, ohne dass dies im Gesetz ausdrücklich gesagt wird, zulasten der Spitalträger oder der Kantone. Wie die Spitalträger und die Kantone ihre Beiträge festlegen (direkte Übernahme der Investitionen, Defizitdeckungen, prospektives Globalbudget, leistungsbezogene Beiträge etc), wird im geltenden KVG nicht umschrieben.

3.3.2 Die Revisionsvorlage

Die Vorlage über die Revision der Spitalfinanzierung beschränkt die Tarife der obligatorischen Krankenversicherung nicht mehr auf einen bestimmten Anteil an den Betriebskosten. Grundsätzlich soll in Zukunft eine leistungsorientierte Entschädigung erfolgen, welche die gesamten Aufwendungen des Spi-

tals im Zusammenhang mit der entsprechenden Leistung abdeckt. Die Spitäler werden zudem im Gegensatz zum geltenden KVG nicht mehr einen gesetzlich garantierten Anspruch auf Vergütung ihrer jeweiligen Betriebskosten haben. Dies wird zu einem verstärkten Preiswettbewerb zwischen den Spitälern führen. Die Kantone haben die für das jeweilige Spital geltenden Tarife zur Hälfte zu übernehmen und zwar für stationäre Behandlungen von Kantonseinwohnern in allen vom Kanton nach seiner Spitalliste zugelassenen Spitälern sowie bei Behandlungen, die aus medizinischen Gründen in ausserkantonalen Spitälern erfolgen müssen. Im Parlament ist diese als dual-fixe Finanzierung bezeichnete Methode der Spitalfinanzierung auf eine breite Zustimmung gestossen. Die sofortige Einführung einer monistischen Spitalfinanzierung (die Spitäler werden nur noch von einer einzigen Institution, nämlich den Versicherern, finanziert) ist abgelehnt worden. Der Bundesrat soll aber verpflichtet werden, dem Parlament innert 5 Jahre nach Inkrafttreten der zweiten Teilrevision des KVG eine Gesetzesrevision zur Einführung der monistischen Spitalfinanzierung zu unterbreiten.

3.3.3 Auswirkungen auf den Kanton

Tritt die Revision der Krankenversicherung wie hier beschrieben in Kraft, so hat dies folgende Auswirkungen:

- Die finanziellen Beiträge der Kantone an die Spitäler hängen wie jene der Versicherer vom Tarif und von der Menge der erbrachten Leistungen ab.
- Der Kanton wird wie die Versicherer zum „Leistungseinkäufer“. Er kann nicht mehr unmittelbar durch die Festlegung von Beiträgen auf die Spitäler Einfluss nehmen.
- Der Leistungsauftrag an die Spitäler wird damit zum zentralen Instrument des Kantons zur Beeinflussung des Leistungsangebots.
- Die leistungsorientierte Finanzierung erhöht den Kostendruck auf die Spitäler, weil Kosten aus Überkapazitäten weder auf die Versicherer noch auf den Kanton überwältigt werden können.

Durch die Revision der Spitalfinanzierung werden sich die Aufwendungen des Kantons zusätzlich zu den bereits erwähnten Auswirkungen des Urteils des EVG vom 30. November 2001 noch zusätzlich erhöhen. Kostenschätzungen sind indessen heute noch nicht möglich, beziehungsweise sie wären noch mit grossen Unsicherheiten verbunden.

3.3.4 Berücksichtigung im Spitalgesetz

Das neue Spitalgesetz berücksichtigt grundsätzlich das heute geltende Recht auf Bundesebene. Die vom Kantonsrat im mehrjährigen Globalbudget festzulegenden Beiträge an die Spitäler werden demnach so zu definieren sein, dass die Vorgabe des KVG bezüglich der Tarife der Krankenversicherung (höchstens 50 % der Betriebskosten) eingehalten werden kann. Sollte das KVG wie oben beschrieben revidiert werden, wird das mehrjährige Globalbudget des Kantonsrates seinen verbindlichen Charakter für die Höhe der Beiträge des Kantons an die Spitäler verlieren. Die Beiträge des Kantons werden je nach der Menge der erbrachten Leistungen der Spitäler variieren. Eine um so grössere Bedeutung wird dann der Definition des Leistungsauftrages und der Leistungs- und Finanzierungsvereinbarungen mit den Spitälern zukommen (Umschreibung des Leistungsangebotes, Investitionsplanung etc.). Nach heutiger Beurteilung wird bei einer Revision des KVG im oben erwähnten Sinn keine Anpassung des Spitalgesetzes nötig sein. Die heutigen rechtlichen Grundlagen hingegen wären bei der Einführung einer dual-fixen Finanzierung der Spitäler durch Krankenversicherer und Kantone überholt. Eine Verselbständigung der Spitäler ist dann dringend geboten, weil die heutige Art der Beitragsleistung des Kantons an die Spitäler (Übernahme der Investitionskosten und Ausgleich eines Betriebsdefizits) nicht mehr möglich ist.

4. Die Grundzüge des neuen Spitalgesetzes

4.1 Einheitliche gesetzliche Grundlage für die Spitalversorgung

Im neuen Spitalgesetz sollen sämtliche Bestimmungen enthalten sein, die sich auf die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Kantonseinwohner in den Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons beziehen. Das Spitalgesetz bildet die gesetzliche Grundlage für den Bestand, die Führung und die Finanzierung der öffentlichen Spitäler im Kanton. Gleichzeitig ist es aber auch die Grundlage für den Abschluss von Vereinbarungen zur Gewährleistung der medizinischen Versorgung von Kantonseinwohnern in anderen, inner- wie ausserkantonalen Spitälern. Damit können die Spitalvorlagen IV und VI formell aufgehoben werden. Gleichzeitig sollen auch jene Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes, welche sich auf die öffentlichen Spitäler beziehen, in das Spitalgesetz überführt werden, so dass das Gesundheitsgesetz zu einem reinen Gesetz über den Schutz der Gesundheit, die Gesundheitsvorsorge und die Patientenrechte wird.

4.2 Beibehaltung der bisherigen Kompetenzordnung im Kanton

Die bisherigen Zuständigkeiten der Organe des Kantons (Volk, Kantonsrat, Regierungsrat) werden grundsätzlich beibehalten. Die wichtigsten Grundsätze und Richtlinien der Spitalpolitik des Kantons werden im neuen Spitalgesetz festgehalten. Damit unterliegt jede Änderung dieser Grundsätze dem Gesetzgebungsverfahren und damit auch dem obligatorischen oder dem fakultativen Referendum.

Der Kanton wird oder bleibt Eigentümer der öffentlichen Spitäler. Die rechtliche Verselbständigung der Spitäler ist keine Privatisierung, auch nicht bei der Rechtsform der AG. Bei dieser Rechtsform wird im Gesetz ausdrücklich festgehalten, dass der Kanton immer mindestens 67 Prozent des Aktienkapitals und damit das qualifizierte Mehr in der Generalversammlung der AG halten muss. Es wird also nicht möglich sein, die Stellung des Kantons als Eigentümer der Spitäler nachträglich ohne Gesetzesänderung, und damit ohne die Mitwirkung des Volkes wesentlich zu beschränken oder die Spitäler

gar zu privatisieren. Zudem soll bei der Rechtsform der Aktiengesellschaft der gemeinnützige Charakter der Gesellschaft durch entsprechende Auflagen sichergestellt werden (vgl. Ziff. 4.3.3).

Das neue Spitalgesetz übernimmt die bisherigen Spitalstandorte. Die Errichtung von neuen und die Aufhebung von bisherigen Standorten von Spitälern müssen vom Kantonsrat beschlossen werden. Diese Beschlüsse sollen künftig dem fakultativen Referendum unterliegen. Heute unterliegen sie gemäss § 46 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes dem obligatorischen Referendum.

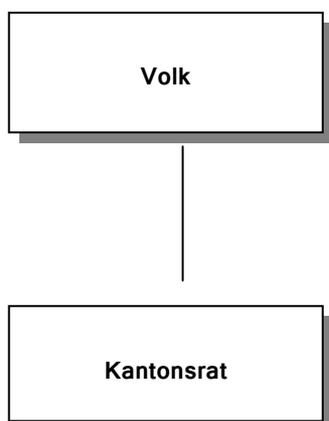
Die Zuständigkeiten im Bereich der Finanzierung werden nicht geändert. Heute ist gestützt auf die Spitalvorlage VI der Kantonsrat ermächtigt, über die finanziellen Beiträge an die Spitäler abschliessend zu entscheiden. Auch unter dem Spitalgesetz soll der Kantonsrat die Beschlüsse über die Staatsbeiträge an die Spitäler abschliessend fassen. Diese Beschlüsse werden künftig nach den Regeln des Gesetzes über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung gefällt, welches der Regierungsrat demnächst dem Kantonsrat vorlegen wird. Gestützt auf dieses Gesetz wird der Kantonsrat für die Spitäler einen mehrjährigen Leistungsauftrag samt Verpflichtungskredit beschliessen. Der Regierungsrat wird sodann gestützt darauf mit den Spitälern die Leistungsvereinbarung abschliessen.

Im Bereich der Investitionen für die vom kantonalen Spital benützten Immobilien werden neu die Kompetenzen des Regierungsrates auf 10 Millionen Franken erhöht. Darüber hinaus bleibt nach wie vor der Kantonsrat zuständig. Der Beschluss des Kantonsrates ist wie bisher (Spitalvorlage VI) abschliessend. Er untersteht nicht dem Referendum.

Der Regierungsrat bleibt weiterhin für den Erlass der Spitalplanung und die Erstellung der Spitalliste im Sinne des KVG zuständig. Auch der Abschluss von Spitalvereinbarungen mit anderen Kantonen oder mit ausserkantonalen Spitälern liegt wie bisher in der Kompetenz des Regierungsrates. Dabei kann er finanzielle Verpflichtungen wie heute nur soweit eingehen, als dies im Rahmen der vom Kantonsrat bewilligten Mittel möglich ist.

Der Regierungsrat wird alle dem Kanton zustehenden Aktionärsrechte ausüben. Er wird nach den Vorgaben des Gesetzes die Gründungsstatuten beschliessen, die Gründung der AG vornehmen und anschliessend sämtliche Beschlüsse fassen, welche in der Kompetenz der Generalversammlung der AG liegen. Dazu zählen insbesondere die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates und die Genehmigung der Jahresrechnung.

Die Kompetenzordnung innerhalb des Kantons nach dem neuen Spitalgesetz lässt sich damit schematisch wie folgt darstellen:

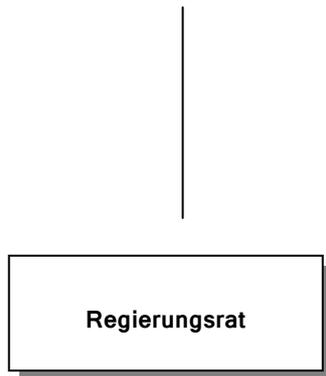


Volk

- Gesetzesänderungen, obligatorisches oder fakultatives Referendum (gilt insbesondere auch bei einem Verkauf von mehr als 1/3 der Aktien)
- Aufgabe von bestehenden Spitalstandorten und Errichtung neuer Spitalstandorte, fakultatives Referendum

Kantonsrat

- Gesetzesänderungen
- Aufgabe von bestehenden Spitalstandorten und Errichtung neuer Spitalstandorte



- Leistungsauftrag und Rahmenkredit für die kantonalen Spitäler
- Investitionen von mehr als 10 Mio. Franken zugunsten von kantonalen Spitälern
- Festlegung der Höhe der Spitalsteuer

Regierungsrat

- Spitalplanung und Spitalliste nach KVG
- Leistungsvereinbarung mit den kantonalen Spitälern
- Aktiengesellschaft: Gründung der AG mit Erlass der Statuten und Ausübung sämtlicher Aktionärsrechte des Kantons unter Beachtung des Gesetzes und unter Vorbehalt der Kompetenzen von Volk und Kantonsrat

4.3 Verselbständigung der Spitäler

4.3.1 Zusammenlegung der Spitäler in ein einziges Unternehmen

Im Gesetzesentwurf für die Vernehmlassung sind ursprünglich drei Modelle vorgestellt worden, nämlich:

- Modell 1: Gründung einer einzigen gemeinnützigen Aktiengesellschaft nach dem Obligationenrecht, in welcher alle heutigen öffentlichen Spitäler zu einem einheitlichen Unternehmen zusammengefasst werden;
- Modell 2: Gründung von vier gemeinnützigen Aktiengesellschaften nach dem Obligationenrecht (Spitäler West, Ost, Nord und psychiatrische Dienste), welche in eine Beteiligungsgesellschaft (Holding) eingebracht und im wesentlichen durch diese Holding geleitet werden;
- Modell 3: Errichtung einer selbständigen Anstalt des öffentlichen Rechts, in welche alle heutigen öffentlichen Spitäler zu einem einheitlichen Unternehmen zusammengefasst werden.

Im Vernehmlassungsverfahren überwog die Zustimmung zur Rechtsform der gemeinnützigen Aktiengesellschaft gegenüber jener zur öffentlich-rechtlichen Anstalt sehr deutlich. Das vom Regierungsrat bevorzugte Modell einer einzigen Aktiengesellschaft fand dabei eine grosse Zustimmung. Wir unterbreiten deshalb im vorliegenden Entwurf den Antrag, die bisherigen öffentlichen Spitäler unter der Firma „Solothurner Spitäler“ in der Form einer Aktiengesellschaft zu einem einzigen Unternehmen zusammenzufassen.

4.3.2 Neue Führungsstruktur für die Spitäler

Mit der Verselbständigung der heutigen Spitäler in der Form einer Aktiengesellschaft wird die Grundlage geschaffen, um die Aufgaben und die Kompetenzen zwischen dem Kanton und den Spitälern klar abzugrenzen. Der Kanton soll sich auf die normativ-politischen Aufgaben beschränken und die gewünschte Gesundheitsversorgung mit der Spitalplanung und den Leistungsaufträgen definieren. Er hat also zunächst in seiner Gesetzgebung die Regeln für die Spitalversorgung aufzustellen. Nach diesen Regeln soll sich der Kanton im wesentlichen auf die Funktion des Bestellers von Leistungen beschränken. Die Leistungen selber werden von den Spitälern in eigener Verantwortung erbracht. Die

Spitäler sind für das Ergebnis verantwortlich. Dafür sind ihnen aber auch die nötigen Kompetenzen und Ressourcen zu übertragen.

Zentrales Instrument in der Beziehung zwischen dem Kanton und dem kantonalen Spital ist die Leistungs- und Finanzierungsvereinbarung, welche der Regierungsrat mit dem Spital gestützt auf die finanziellen und inhaltlichen Vorgaben des Kantonsrates (Globalbudget mit Leistungsauftrag) abschliesst. In dieser Vereinbarung wird das Verhältnis zwischen dem Kanton und dem Spital umfassend geregelt.

Nach dem Grundsatz der Verselbständigung soll die Koordination des Angebotes von stationären Behandlungen innerhalb des Kantons nicht mehr wie heute auf der Ebene der kantonalen Verwaltung, sondern innerhalb der Führungsorganisation des kantonalen Spitals selber stattfinden. Die Zusammenfassung der bisherigen öffentlichen Spitäler zu einem Unternehmen macht dies möglich.

Die Führungsorganisation des kantonalen Spitals soll zwischen der strategischen und der operativen Ebene unterscheiden. Die oberste Leitung des Spitals soll einem Verwaltungsrat (Spitalrat) übertragen werden, in welchem Fachpersonen vertreten sind, welche in Gesundheitsfragen, strategischer Unternehmensführung und Spitalführung die nötigen Kompetenzen mitbringen. Dieser Verwaltungsrat soll für die strategische Führung des Spitals verantwortlich sein. Auf diese Weise sollen die möglichen Synergieeffekte zwischen den Spitalstandorten gefördert und unterstützt werden, um so ein möglichst optimales Kosten-Leistungsverhältnis zu erreichen. Durch die Einsetzung eines kompetenten Verwaltungsrates ist die Grundlage geschaffen, um die Entscheide zur strategischen Führung des Unternehmens Spital von der Ebene des Kantons auf die Eben der Spitäler zu übertragen.

Der Verwaltungsrat muss bei seinen Entscheiden immer die Interessen des kantonalen Spitals als Ganzes beachten. Dies schliesst nicht aus, dass im Verwaltungsrat auch fachlich ausgewiesene Vertreter der Regionen Einsitz nehmen. Diese sind aber wie jedes Mitglied des Verwaltungsrates für das Unternehmen als Ganzes verantwortlich.

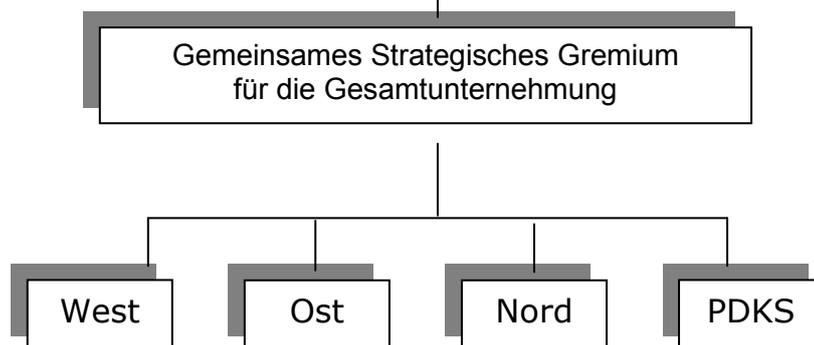
Dem Verwaltungsrat untersteht eine gemeinsame Geschäftsleitung für sämtliche Spitalstandorte. Diese kann sich faktisch aus den Direktoren und Direktorinnen der drei Spitalregionen und der Psychiatrischen Dienste zusammensetzen. Damit wird erreicht, dass die einzelnen Direktoren und Direktorinnen in die Koordination und Zusammenarbeit zwischen den Spitalstandorten eingebunden sind.

Die zukünftige Führungsorganisation soll deshalb auf folgendem Modell aufbauen:

Normative Ebene:



Strategische Ebene:



Operative Ebene:

4.3.3 Errichtung einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und wirtschaftlich tragbaren medizinischen Versorgung ist eine öffentliche Aufgabe. Die Organisation der kantonalen Spitäler in der Rechtsform der Aktiengesellschaft nach dem Obligationenrecht (OR) steht dazu nicht in Widerspruch. Das OR lässt ausdrücklich zu, dass Aktiengesellschaften für andere als für wirtschaftliche Zwecke gegründet werden können (Art. 620 Abs. 3 OR). Damit kann die Durchführung einer öffentlichen Aufgabe in ähnlicher Weise sichergestellt werden wie mit den traditionellen Formen des öffentlichen Rechts.

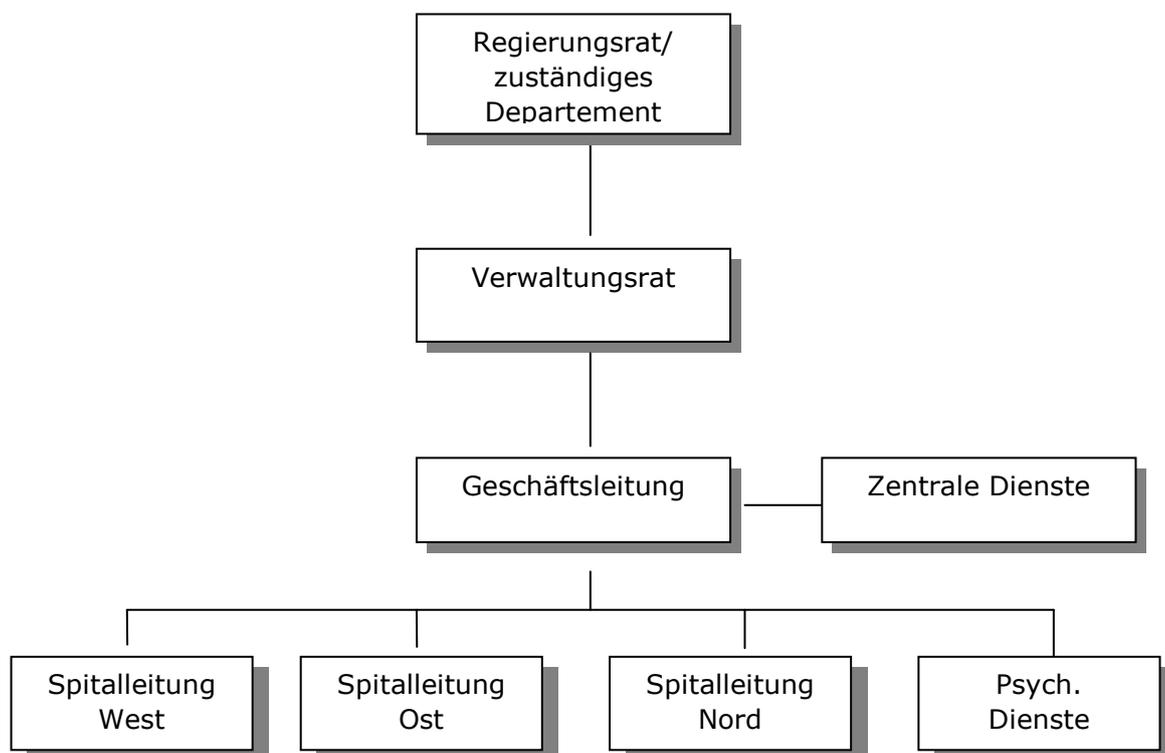
Mit der Errichtung einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft wird auch unterstrichen, dass das Motiv für die Wahl der Rechtsform der AG nicht in der Erzielung einer Rendite für das investierte Kapital (shareholder value) liegt. Die Spitäler stehen auch in der Rechtsform der AG in erster Linie im Dienste der Bevölkerung (stakeholder value). Damit wird gleichzeitig auch ein möglicher Konflikt zwischen den Interessen des Eigentümers und jenen der im Unternehmen Beschäftigten entschärft.

Die Aktiengesellschaft bietet im Vergleich zur öffentlich-rechtlichen Anstalt markante Vorteile. Das Aktienrecht des OR enthält eine umfassende und durchdachte Regelung für die Organisation von Unternehmen. Dies gilt insbesondere seit der Revision des Aktienrechtes von 1992. Zahlreiche Fragen der Unternehmensführung (Zuständigkeiten von Generalversammlung und Verwaltungsrat, Verantwortlichkeit der Mitglieder des Verwaltungsrates, Rechnungslegung, Aufgaben der Revisionsstelle etc.) sind umfassend und verbindlich geregelt. Der Kanton kann von diesen durchdachten und in der Praxis bewährten Regelungen profitieren, indem er seine Spitäler in dieser Rechtsform organisiert.

Ein weiterer Vorteil der Aktiengesellschaft nach OR liegt darin, dass mit dieser Organisationsform die Kooperation mit anderen Spitälern und weiteren im Gesundheitswesen tätigen Organisationen auf einfache Art möglich ist. Der Kostendruck im Gesundheitswesen führt dazu, dass nicht mehr überall alle alles machen können. Auf der anderen Seite liegt es weder in der Tradition unseres Landes noch entspricht es der besonderen Situation unseres Kantons, dass Institutionen des Gesundheitswesens einfach an einem bestimmten Ort konzentriert werden. Diesen Konflikt zwischen dem Zwang zu einer Konzentration der Ressourcen aus betriebswirtschaftlichen und medizinischen Gründen auf der einen Seite und dem Bedürfnis nach einer regional ausgewogenen Versorgung auf der anderen Seite, lässt sich mit Kooperationen lösen. Solche regionale und interkantonale Kooperationen werden in Zukunft eine grosse Bedeutung erlangen. Dabei werden anstelle der Kantonsgrenzen die Einzugsgebiete der jeweiligen Regionen wegweisend sein. Im Fall unseres Kantons wird es dabei auch um Kooperationen über die Kantonsgrenzen hinaus gehen. Für diese künftigen Bedürfnisse muss ein neues Spitalgesetz eine Grundlage bieten.

Die Rechtsform der Aktiengesellschaft nach dem OR stellt aus zwei Gründen für Kooperationen eine ideale Grundlage dar: Die Kooperation kann nicht nur in der Form eines Vertrages zwischen zwei Institutionen vorgenommen werden, sondern sie kann bei Bedarf durch eine kapitalmässige Beteiligung am Unternehmen sichergestellt werden. Dies führt zu einer höheren Verbindlichkeit als eine blosser Vereinbarung. Der zweite Grund liegt darin, dass die Bildung von gemeinsamen Unternehmen mit einem anderen Kanton bei der AG wesentlich leichter möglich ist als bei Organisationsformen des

öffentlichen Rechts. Zwar schliesst auch das öffentliche Recht die Bildung von gemeinsamen Organisationen und Einrichtungen durch mehrere Kantone nicht aus. Der Weg dazu führt über Konkordate zwischen den Kantonen. Diese Form der Zusammenarbeit ist sehr schwerfällig, insbesondere bei späteren Anpassungen an neue Bedürfnisse. Hier bietet das Aktienrecht den Kantonen eine gemeinsame Plattform. Sie können ihre Zusammenarbeit auf der Basis von bereits bestehendem Bundesrecht aufbauen und regeln. Die Führungsorganisation lässt sich somit wie folgt darstellen:



4.3.4 Anwendung des kantonalen Personalrechts

Im Entwurf für das Vernehmlassungsverfahren hat der Regierungsrat bei allen drei Modellen einer Verselbständigung der Spitäler vorgeschlagen, dass für das Personal das Arbeitsvertragsrecht des OR zur Anwendung gelangen soll. Dies aus der Überlegung, dass sich die Verselbständigung der Spitäler auch auf die Festlegung der Arbeitsbedingungen erstrecken soll. Spitäler haben nicht die gleichen Aufgaben wie öffentliche Verwaltungen. Öffentliche Spitäler stehen zudem in Konkurrenz mit privaten Spitälern. Mit der Verpflichtung zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages sollte aber die grundsätzliche Gleichbehandlung des Personals und die Möglichkeit einer Mitgestaltung der Arbeitsbedingungen durch die Personalverbände gewährleistet werden.

Dieser Vorschlag ist im Vernehmlassungsverfahren auf starken Widerstand der Personalverbände gestossen. Ausdrücklich unterstützt wurde der Vorschlag einzig vom Stiftungsrat des Bürgerspitals Solothurn. Aufgefallen ist insbesondere, dass sich neben der Sozialdemokratischen Partei, die den Vorschlag des Regierungsrates ablehnt, die übrigen politischen Parteien weder im positiven noch im negativen Sinn zu dieser wichtigen Frage geäußert haben. Der Regierungsrat ist deshalb zum Schluss gelangt, dass sein ursprünglicher Vorschlag keine genügende politische Unterstützung finden dürfte. Der Regierungsrat möchte aber vermeiden, dass das Spitalgesetz an dieser Frage scheitert. Die

heutige rechtliche Organisation der Spitäler genügt nämlich den im Gesundheitswesen anstehenden Problemen nicht mehr.

Obwohl die Beibehaltung des heutigen Rechtszustandes die Autonomie eines rechtlich selbständigen Spitals in einem wesentlichen Bereich erheblich einschränkt, verweist der Entwurf nun für das Personalrecht auf das Gesetz über das Staatspersonal. Die Personalverbände sollen aber das Recht haben, mit dem kantonalen Spital einen Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen. Dieser Gesamtarbeitsvertrag kann auf der Grundlage des Gesetzes über das Staatspersonal, bei einer entsprechenden Einigung aber auch auf der Grundlage des Obligationenrechts abgeschlossen werden. Damit ergibt sich folgende Situation: Das Personalrecht richtet sich grundsätzlich nach dem Gesetz über das Staatspersonal. Wird gestützt auf dieses Gesetz für das gesamte Staatspersonal ein Gesamtarbeitsvertrag abgeschlossen, gilt dieser auch für das Personal des kantonalen Spitals. Entgegen dem Entwurf für die Vernehmlassung ist nicht mehr vorgesehen, dass für das Spitalpersonal ein spezieller Gesamtarbeitsvertrag abgeschlossen werden muss. Hingegen besteht das Recht zum Abschluss eines speziellen Gesamtarbeitsvertrages für das Spitalpersonal. Dabei kann auch die Anwendung des Obligationenrechts vereinbart werden. Damit soll die künftige Entwicklung des Personalrechts im kantonalen Spital offen gehalten werden. Es ist nämlich nicht auszuschliessen, dass eine Revision der Spitalfinanzierung im KVG die Konkurrenz zwischen öffentlichen und privaten Spitälern verstärkt, was dazu führen kann, dass auch das Personal der öffentlichen Spitäler das Bedürfnis hat, die Anstellungsbedingungen mehr nach den Regeln in anderen (privaten) Spitälern auszurichten als nach den Regeln der kantonalen Verwaltung.

Auch das Gesetz über das Staatspersonal gibt eine gewisse Flexibilität in der Ausgestaltung der Anstellungsbedingungen. So können für Chefärzte und Chefärztinnen sowie leitende Ärzte und Ärztinnen zusätzlich vertragliche Regelungen abgeschlossen werden (§ 2 Abs. 3 Staatspersonalgesetz). Im weiteren kann der Kantonsrat für Personalgruppen, also beispielsweise für das Spitalpersonal, spezielle Regelungen bezüglich Besoldung und Entschädigung treffen (§ 45 Abs. 5 Staatspersonalgesetz). Und schliesslich kann der Regierungsrat Funktionen oder Personen, also beispielsweise das höhere Kader in den Spitälern, vom Gesamtarbeitsvertrag ausnehmen (§ 45bis Abs. 2 Staatspersonalgesetz).

Für den Fall, dass der Kantonsrat zur Auffassung gelangen sollte, eine Anstellung des Spitalpersonals nach dem Arbeitsvertragsrecht des OR finde die nötige politische Unterstützung und es sei dieser Variante der Vorzug zu geben, unterbreiten wir Ihnen einen entsprechenden Formulierungsvorschlag. Diese Variante entspricht inhaltlich dem in die Vernehmlassung gegebenen Entwurf. Sie geht davon aus, dass während einer Übergangsfrist von zwei Jahren noch das Staatspersonalgesetz gelten soll, um dem kantonalen Spital und den Personalverbänden die nötige Zeit zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages nach OR einzuräumen. Kommt in dieser Übergangsfrist, die der Regierungsrat um zwei weitere Jahre verlängern kann, kein Gesamtarbeitsvertrag zustande, werden sich die Arbeitsverhältnisse nach dem Bestimmungen des OR über den Einzelarbeitsvertrag richten.

4.3.5 Steuerrechtliche Fragen

4.3.5.1 Mehrwertsteuer

Der Mehrwertsteuer unterliegen bestimmte Umsätze, insbesondere solche für Dienstleistungen, und zwar grundsätzlich unabhängig davon, ob die Dienstleistung von natürlichen Personen oder von juris-

tischen Personen des privaten oder des öffentlichen Rechts erbracht wird. Die Wahl der Rechtsform für ein Spital hat deshalb grundsätzlich keinen Einfluss auf seine Unterstellung unter die Mehrwertsteuerpflicht. Sämtliche medizinischen Leistungen (Spitalbehandlung, ärztliche Leistungen, Leistungen des Pflegepersonals etc.) sind allerdings von der Mehrwertsteuer ausgenommen. Die Spitäler sind also zum vorneherein nur für bestimmte Nebenleistungen der Mehrwertsteuer unterworfen. Darunter fallen beispielsweise der Restaurant- und Ladenbetrieb, Telefonspesen, Vermietung von Parkplätzen, Verkauf von Medikamenten ausserhalb der eigentlichen Spitalleistung (z.B. für den Gebrauch nach dem Spitalaufenthalt). Dies gilt aber wie erwähnt unabhängig von der Rechtsform des Spitals.

Die Rechtsform des Spitals kann hingegen auf Mehrwertsteuerpflicht von gewerblichen Dienstleistungen einen Einfluss haben, die zwischen kantonalen Amtsstellen und den Spitälern ausgetauscht werden. Gewerbliche Dienstleistungen innerhalb verschiedener Dienststellen eines Gemeinwesens (z.B. zwischen kantonaler Verwaltung und unselbständigen Anstalten) sowie solche zwischen einem Gemeinwesen und selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten und öffentlich-rechtlichen Stiftungen unterliegen nicht der Mehrwertsteuerpflicht. Hingegen kann eine Mehrwertsteuerpflicht entstehen, wenn diese Dienstleistungen zwischen einem Gemeinwesen und einer juristischen Person des Privatrechts erbracht werden. Abklärungen haben ergeben, dass hier nach der Praxis der Eidgenössischen Steuerverwaltung für bestimmte spezialgesetzliche Aktiengesellschaften Ausnahmen von der Steuerpflicht vorkommen. Ob eine solche Ausnahme auch für eine gemeinnützige AG mit einer Mehrheitsbeteiligung der öffentlichen Hand gemacht würde, steht indessen nicht fest. Keine Mehrwertsteuerpflicht besteht für hoheitliche Leistungen des Kantons gegenüber Dritten. Dies betrifft alle Leistungen gegenüber Dritten, die mittels einer Verfügung im Sinne des Bundesgesetzes über das Verwaltungsverfahren durchgesetzt werden können. Dazu zählt also beispielsweise die gestützt auf das Gesundheitsgesetz ausgeübte Aufsichtstätigkeit des Kantons gegenüber den Spitälern.

Geht man davon aus, dass bei der Errichtung einer Aktiengesellschaft nach dem OR für bestimmte gewerbliche Dienstleistungen eine zusätzliche Steuerpflicht entstehen kann, wird sich dies insbesondere auf Leistungen des Hochbauamtes und der Finanzkontrolle beziehen, die nicht als hoheitliche Leistungen gelten können. Keine Mehrwertsteuerpflicht entsteht hingegen für die Vermietung von Liegenschaften (Art. 18 Ziff. 21 MWSTG). Die im Gesetzesentwurf vorgesehene Lösung, dass der Kanton das Eigentum an den vom kantonalen Spital benützten Liegenschaften behält und er dafür einen Mietzins in Rechnung stellt (vgl. § 16 Abs. 2), ist also für die Mehrwertsteuerpflicht nicht relevant.

Eine Mehrwertsteuerpflicht kann insbesondere für Leistungen des Hochbauamtes entstehen, die im Zusammenhang mit Umbauten erbracht werden, soweit sich diese auf die Einrichtungen beziehen, welche im Eigentum des Spitals stehen. Für Leistungen des Hochbauamtes an den im Eigentum des Kantons stehenden Liegenschaften ändert hingegen die heutige Rechtslage bezüglich der Mehrwertsteuer nicht. Übernimmt die kantonale Finanzkontrolle die Funktion der aktienrechtlichen Revisionsstelle oder andere Dienstleistungen im Zusammenhang mit der Rechnungsführung des kantonalen Spitals, unterliegen diese Umsätze ebenfalls der Mehrwertsteuer. Insgesamt werden die finanziellen Auswirkungen für den Kanton aber nicht sehr hoch sein.

4.3.5.2 Direkte Steuern

Nach dem BG vom 14. Dezember 1990 über die direkte Bundessteuer (DBG) und dem BG vom 14. Dezember 1990 über die Harmonisierung der direkten Steuern der Kantone und Gemeinden (StHG) sind von der Steuerpflicht befreit:

- Die Kantone, die Gemeinden, andere Gebietskörperschaften sowie ihre Anstalten (Art. 56 lit.b und c DBG und Art. 23 lit. b und c StHG);
- Juristische Personen des Privatrechts, die öffentliche oder gemeinnützige Zwecke verfolgen, für den Gewinn und das Kapital, die ausschliesslich und unwiderruflich diesen Zwecken gewidmet sind (Art. 56 lit.g DBG und Art. 23 lit. f StHG).

Die Rechtslage ist also so, dass die Spitäler in der Rechtsform einer selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt von Gesetzes wegen von der Steuerpflicht befreit sind, während bei der Rechtsform der gemeinnützigen AG noch im Einzelfall geprüft werden muss, ob die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Steuerbefreiung gegeben sind. Die zentrale Voraussetzung für eine Steuerbefreiung ist beim kantonalen Spital sicher gegeben. Das öffentliche Gesundheitswesen sowie das Führen von Spitälern zählt zu den Aufgaben des Kantons (Art. 100 und 101 KV). Zudem wird mit der Errichtung einer gemeinnützigen AG auch die zweite Voraussetzung (gemeinnütziger Zweck) erfüllt. Die Voraussetzung, dass der Gewinn und das Kapital des kantonalen Spitals ausschliesslich und unwiderruflich den öffentlichen oder gemeinnützigen Zwecken gewidmet sein müssen, wird durch eine entsprechende Abfassung der Statuten der AG sicherzustellen sein. Dazu zählt beispielsweise der Ausschluss einer Auszahlung von Dividenden. Dies ist aber eher eine theoretische Frage. Bedeutender ist die Frage einer klaren Abgrenzung von Nebentätigkeiten, die nicht unter den öffentlichen Zweck fallen. Zu denken ist beispielsweise an Tätigkeiten spitaleigener Betriebe (Wäscherei, Küche etc.) für Dritte. Die Abgrenzung kann in Form von separaten Rechtsträgern erfolgen, mindestens müssen aber für steuerbefreite und für nicht steuerbefreite Tätigkeiten klar getrennte Rechnungen geführt werden.

Zusammenfassend lässt sich feststellen, dass mit der Errichtung einer juristischen Person des Privatrechts durch den Kanton sich zwar steuerrechtliche Fragen stellen und dass bei der Mehrwertsteuer auch zusätzliche Steuerpflichten entstehen können. Die Fragen lassen sich aber lösen, insbesondere mit der Wahl der Rechtsform einer gemeinnützigen AG. Die allenfalls entstehende zusätzliche Steuerpflicht bei der Mehrwertsteuer ist nicht so gravierend, dass davon die Wahl der Rechtsform abhängt. Zudem haben gerade die steuerrechtlichen Fragen auch positive Auswirkungen, indem sie eine klare Trennung zwischen öffentlichen Aufgaben und privaten Tätigkeiten verlangen. Diese Frage würde sich auch bei der Errichtung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt stellen, läge aber nicht so klar auf dem Tisch, was dort wiederum zu intransparenten Lösungen führen könnte.

5. Erläuterung der Gesetzesbestimmungen

1. Abschnitt: Allgemeines

§ 1. Zweck

Das Spitalgesetz bildet die gesetzliche Grundlage für sämtliche Massnahmen, welche der Kanton zur Sicherstellung der Spitalversorgung für seine Einwohner trifft. Diese Versorgung soll bedarfsgerecht sein. Der Kanton soll also sicherstellen, dass die nötigen Einrichtungen und das nötige Personal zur

Verfügung stehen, damit die Einwohner und Einwohnerinnen des Kantons zeitgerecht eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung in Spitälern in Anspruch nehmen können. Diese Versorgung muss auch wirtschaftlich tragbar sein und zwar sowohl für die Steuerzahler wie für die Prämienzahler der Sozialversicherungen.

Im Gesetz wird bewusst der unbestimmte Ausdruck „Versorgung in den Spitälern“ und nicht der Ausdruck „stationäre Versorgung“ verwendet. Die Grenzen zwischen stationärer und nicht stationärer Versorgung sind fließend und werden durch den medizinischen Fortschritt auch laufend verändert. Das Gesetz bezieht sich also auf das gesamte Behandlungsangebot der Spitäler und nicht nur auf die stationäre Behandlung im engeren Sinn.

Die medizinische Versorgung wird in erster Linie durch die kantonalen Spitäler gewährleistet. Es können dazu auch andere Spitäler im Kanton und vor allem auch ausserkantonale Spitäler herangezogen werden. Das Spitalgesetz bildet also nicht nur die gesetzliche Grundlage für die öffentlichen Spitäler im Kanton, sondern auch für Vereinbarungen mit anderen Spitälern, insbesondere auch für Spitalvereinbarungen mit anderen Kantonen.

Im Vernehmlassungsverfahren ist darauf hingewiesen worden, dass die Spitäler nicht nur darauf zu achten haben, mit ihren Ressourcen wirtschaftlich umzugehen, sondern dass der Auftrag zur medizinischen Versorgung und Pflege von Menschen mit dem Gebot der Wirtschaftlichkeit in Konflikt geraten kann. Aus diesem Grund schlagen wir vor, bereits im Zweckartikel darauf hinzuweisen, dass in der Leistungsvereinbarung auch auf eine qualitativ optimale Gesundheitsversorgung zu achten sei.

§ 2. Geltungsbereich und Begriffe

Das Gesetz enthält keine Definition des Begriffs des Spitals. Dies deshalb, weil sich das Gesetz nicht auf sämtliche Spitäler im Kanton bezieht. Die Definition des Spitals findet sich weiterhin in § 43 des Gesundheitsgesetzes. Nach seiner Zweckbestimmung bezieht sich das Spitalgesetz auf alle Spitäler, mit welchen der Kanton eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Dies ist in erster Linie das aus den bisherigen öffentlichen Spitälern zu errichtende kantonale Spital (vgl. § 16). Zudem ist das Gesetz auf weitere Spitäler anwendbar, mit welchen der Kanton eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. In den Bestimmungen, welche sich nicht ausschliesslich auf das kantonale Spital beschränken, wird deshalb der Begriff „Spitäler“ verwendet (vgl. z. B. § 8 und § 15).

2. Abschnitt: Grundsätze der Spitalversorgung

A. Sicherstellung der Spitalversorgung

§ 3. Spitalplanung

Bereits heute ist mit der Verordnung des Kantonsrates vom 3. April 1996 zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung die Erstellung einer Spitalplanung und der Erlass der Spitalliste im Sinne des KVG dem Regierungsrat übertragen. Diese Zuständigkeit wird mit dem Spitalgesetz beibehalten. Sie soll nun aber im Spitalgesetz geregelt werden. Spitalplanung und Spitalliste bilden nämlich die Grundlage für die im Spitalgesetz vorgesehenen Massnahmen zur Sicherstellung der Spitalversorgung.

§ 4. Leistungsvereinbarungen

Gestützt auf das gesundheitspolitische Konzept vom 7. September 1994 werden die öffentlichen Spitäler bereits heute mittels Leistungsauftrag und Globalbudget geführt. Das Spitalgesetz gibt diesen Instrumenten eine definitive gesetzliche Grundlage und koordiniert sie insbesondere auch mit den Grundsätzen über eine wirkungsorientierte Verwaltungsführung und dem dazu in Vorbereitung befindlichen Gesetz (WoV-Gesetz). Nach dem WoV-Gesetz wird der Kantonsrat für sämtliche Aufgaben des Kantons und damit auch für die Spitalversorgung Leistungsaufträge und Globalbudgets beschliessen. Gestützt auf diese Vorgaben des Kantonsrates wird der Regierungsrat mit den Spitälern Leistungsvereinbarungen abschliessen (vgl. dazu im einzelnen die Erläuterungen zu den §§ 9 -12).

Mit dem kantonalen Spital wird der Regierungsrat immer eine Leistungsvereinbarung abschliessen müssen. Das Gesetz gibt dem Regierungsrat aber auch das Recht, mit anderen Spitälern, die er im Rahmen seiner Spitalplanung in die Spitalliste aufgenommen hat, solche Vereinbarungen abzuschliessen. Dies kann sowohl auf inner- wie auf ausserkantonale Spitäler zutreffen. Für die Spitalversorgung in ausserkantonalen öffentlichen Spitälern sind unter Umständen auch Abkommen mit anderen Kantonen abzuschliessen. Solche Abkommen kann der Regierungsrat bereits heute gestützt auf die Spitalvorlage IV in eigener Kompetenz abschliessen. Er muss sich dabei nach dem Spitalgesetz an die Budgetvorgaben des Kantonsrates (Rahmenkredit nach § 9) halten.

Das Spitalgesetz selber enthält keine Bestimmungen über die Beiträge des Kantons an die Spitäler. Diese werden erst mit den Leistungsvereinbarungen festgelegt. Das Gesetz lässt sogar zu, dass Leistungsvereinbarungen abgeschlossen werden, ohne dass darin Beitragsleistungen des Kantons enthalten sind. Damit kann der Kanton flexibel auf Änderungen bei der Regelung des Bundes über die Spitalfinanzierung im Rahmen der Krankenversicherung reagieren. Insbesondere wird es nicht nötig sein, das Spitalgesetz anzupassen, wenn das Krankenversicherungsgesetz, wie unter Ziffer 3.3 beschrieben, geändert werden sollte.

§ 5. Aufnahmepflicht

Diese Bestimmung entspricht § 45 des Gesundheitsgesetzes. Nach dem Grundsatz, dass sämtliche Bestimmungen, welche sich auf die Sicherstellung der Spitalversorgung beziehen, künftig im Spitalgesetz enthalten sein sollen, wird diese Bestimmung nun hier aufgeführt und im Gesundheitsgesetz gestrichen. Die Aufnahmepflicht und die Aufnahme in Notfällen bezieht sich auch heute nur auf die öffentlichen Spitäler. Private Spitäler müssen lediglich im Rahmen ihres Tätigkeitsbereiches einen internen Notfalldienst gewährleisten (vgl. § 48 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes). Nicht ausgeschlossen ist allerdings, dass im Rahmen von Leistungsvereinbarungen im Sinne von § 4 private Spitäler verpflichtet werden, bestimmte Patienten aufzunehmen und einen Notfalldienst anzubieten.

B. Führungsgrundsätze für das kantonale Spital

§§ 6 und 7. Selbständigkeit des kantonalen Spitals und Rechtsform

§ 6 bildet die Grundlage für die Verselbständigung des aus den bisherigen öffentlichen Spitälern gebildeten kantonalen Spitals (vgl. dazu auch Ziff. 3.2). Er enthält die wichtigsten Grundsätze, welche mit einer Verselbständigung verbunden sind, nämlich dass die Aufgaben des Spitals in einer Leistungsvereinbarung festgelegt werden und dass der Kanton dem Spital die nötigen Kompetenzen zur Erfüllung dieser Aufgaben übertragen muss.

Der in *Absatz 2* festgehaltene Grundsatz der leistungsorientierten Spitalfinanzierung bedeutet, dass der Kanton seine Beiträge an das kantonale Spital an den Leistungen misst, die es erbringt. Die Beiträge des Kantons bemessen sich also nicht mehr nach einem Rechnungsergebnis (Defizitdeckung), sondern sie werden nach der gleichen oder nach einer ähnlichen Methode erfolgen, wie sie auch für die Bezüger der Leistungen, also die Patienten und ihre Versicherer gelten. Sollte die zur Zeit gängige Revision des KVG im Bereich der Spitalfinanzierung verwirklicht werden (vgl. vorne Ziff. 3.3), werden sich die Beiträge des Kantons nach den Tarifen der Krankenversicherung richten (dual-fixe Finanzierung mit je hälftiger Beteiligung von Kanton und Krankenversicherern an den nach KVG geltenden Tarifen). Aber unabhängig von dieser Revision des KVG macht es Sinn, wenn der Kanton seine Beiträge an die Spitäler an den gleichen oder ähnlichen Regeln orientiert, welche für die Krankenversicherung und die übrigen Sozialversicherungen gelten. Nach dem geltenden KVG wird er aber noch zwischen Beiträgen an die Betriebskosten und Investitionsbeiträgen unterscheiden müssen, weil heute die Investitionskosten nicht der Krankenversicherung belastet werden dürfen. Bei Einführung einer monistischen Spitalfinanzierung (Krankenversicherer als einzige Zahlstelle für die Spitäler) würden in der Leistungsvereinbarung zwischen Kanton und Spitälern keine Beiträge des Kantons mehr festgelegt.

In *Absatz 3* sind die wichtigsten Grundsätze festgehalten, welche das kantonale Spital bei der Erfüllung der ihm übertragenen Aufgaben zu beachten hat. Auch diese Grundsätze werden in der Leistungsvereinbarung zu konkretisieren sein (vgl. dazu auch § 10).

Das Gegenstück zur Selbständigkeit ist die Eigenverantwortung. Das Spital trägt die Verantwortung für die ihm übertragene medizinische Versorgung. Es hat dafür zu sorgen, dass die dafür nötigen Fachpersonen und die nötigen Einrichtungen vorhanden sind, und dass die medizinischen Behandlungen wie der übrige Spitalbetrieb einem hohen Standard der Qualität entsprechen. Die Qualitätssicherung ist eine Verpflichtung, welche die Spitäler bereits aufgrund des Krankenversicherungsgesetzes haben. Sie ist hier aber trotzdem zu erwähnen, weil sich die Qualitätssicherung ja nicht nur auf Behandlungen im Rahmen der Krankenversicherung beschränken soll. Die Spitäler dürfen sich aber nicht nur auf die medizinischen und qualitativen Aspekte ihrer Tätigkeit beschränken, sondern sie müssen auch auf eine wirtschaftliche Betriebsführung achten. Dazu werden sie vor allem durch die Budgetvorgaben in den Leistungsvereinbarungen angehalten werden.

Mit der Koordination der Leistungsangebote ist in erster Linie die interne Koordination zwischen den verschiedenen Spitalstandorten des kantonalen Spitals angesprochen. Eines der Ziele der Verselbständigung ist wie bereits erwähnt, dass diese Koordination zwischen den einzelnen Spitalbetrieben selber stattfindet und nicht mehr durch kantonale Behörden oder Verwaltungsstellen vorgenommen werden muss. Nicht ausgeschlossen und sogar erwünscht ist, dass die Spitalbetriebe ihr Leistungsangebot auch mit anderen Leistungsanbietern innerhalb und ausserhalb des Kantons koordinieren und enger zusammenarbeiten. Eine stärkere Zusammenarbeit zwischen den Leistungsanbietern im Gesundheitswesen liegt auch im Interesse der Patientinnen und Patienten. Durch die Verselbständigung wird das Spital in dieser Beziehung eine grössere Flexibilität erhalten.

Das Erfordernis der Transparenz und der Vergleichbarkeit mit anderen Leistungserbringern bezieht sich vor allem auf das Rechnungswesen. Dieses ist so auszugestalten, dass das Spital den Aufwand und Ertrag seiner einzelnen Leistungsangebote ausweisen kann. Damit wird auch eine Grundlage für neue Vergütungsformen der Spitalbehandlungen auf der Basis von Fallpauschalen nach Diagnosegruppen oder nach Spitalabteilungen geschaffen. Zudem sollen die Kosten des kantonalen

Spitals für bestimmte Leistungsangebote auch mit jenen in anderen Spitälern und bei anderen Leistungserbringern verglichen werden können.

3. Abschnitt: Beiträge an die Spitäler

A. Globalbudget des Kantonsrates

§ 8. Mehrjähriges Globalbudget

Das Spitalgesetz regelt lediglich die Zuständigkeit und das Verfahren zur Festlegung der Beiträge an das kantonale Spital. Die Höhe der Beiträge wird der Kantonsrat festlegen. Dies entspricht auch der heutigen Kompetenzordnung gemäss der Spitalvorlage VI. Neu wird sich diese Kompetenz des Kantonsrates nach dem Gesetz über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung (§ 13 WoV-Gesetz, vgl. B+E vom 4.3.2003, RRB Nr. 2003/396) richten. Der Beschluss des Kantonsrates wird sich nicht nur auf die Höhe der Beiträge, sondern auch auf die Leistungen des kantonalen Spitals beziehen, welche mit diesen Beiträgen abgegolten werden. Damit wird der Kantonsrat die grossen Linien der Spitalpolitik des Kantons bestimmen.

Sowohl der Leistungsauftrag wie der Verpflichtungskredit soll sich auf die Dauer von mehreren Jahren beziehen. Damit soll auch dem kantonalen Spital eine langfristige Unternehmensplanung im Sinne einer rollenden Planung ermöglicht werden. Falls die Bestimmungen über die Spitalfinanzierung des Krankenversicherungsgesetzes wie vorne beschrieben geändert werden (vgl. Ziff. 3.3), wird die Autonomie des Kantons in der Festlegung der Höhe der Beiträge an die Spitäler praktisch aufgehoben. Die Beiträge richten sich dann nach den Tarifen der Krankenversicherung und nach der Menge der von den Spitälern erbrachten Leistungen. Eine um so grössere Bedeutung wird dann die Definition des Leistungsauftrages haben. Dies entspricht aber auch der bereits heute allgemein anerkannten Erkenntnis, dass die Kosten im Gesundheitswesen in erster Linie über eine Steuerung des Angebotes beeinflusst werden können.

B. Leistungsvereinbarung mit dem kantonalen Spital

§ 9. Grundsatz

Gestützt auf die Vorgaben des Leistungsauftrages und des Verpflichtungskredites des Kantonsrates wird der Regierungsrat mit dem kantonalen Spital eine Leistungsvereinbarung abschliessen. Auch diese Vereinbarung bezieht sich sowohl auf den Inhalt des Leistungsangebotes des Spitals wie auf die Höhe der Beiträge an das Spital. Damit wird es dem Regierungsrat möglich sein, dem obersten Führungsorgan des Spitals jene Vorgaben zu machen, welche er aus politischen Erwägungen als notwendig erachtet. Dies kann sich insbesondere auf eine ausgewogene Aufteilung des Leistungsangebotes und der Beiträge des Kantons auf die verschiedenen regionalen Spitalstandorte beziehen.

Die Kantone Aargau und Schaffhausen sehen vor, dass mit den Spitälern mehrjährige Rahmenvereinbarungen und jährliche Leistungsvereinbarungen abgeschlossen werden. Wir möchten diese Frage ausdrücklich offen lassen und diesen Entscheid dem Ermessen des Regierungsrates überlassen. Eine gewisse Langfristigkeit von Vereinbarungen und Entscheiden wird sinnvoll sein. Andererseits muss es

auch möglich sein, auf neue Entwicklungen rasch reagieren zu können. Denkbar sind auch jährliche Vereinbarungen mit langfristigen Perspektiven, welche rollend der Entwicklung angepasst werden.

§§ 10 und 11. Inhalt der Leistungsvereinbarungen und Auskunftspflicht

In § 10 wird der Inhalt der Vereinbarung näher umschrieben. Zu den dort erwähnten Punkten wird die Vereinbarung Regelungen enthalten müssen. Die Aufzählung enthält die zentralen Inhalte einer Leistungsvereinbarung, nämlich insbesondere die vom kantonalen Spital an den einzelnen Spitalstandorten zu erbringenden Leistungen und den Beitrag des Kantons an das Spital. Der Grundsatz der leistungsbezogenen Abgeltung soll nicht ausschliessen, dass bestimmte gemeinwirtschaftliche Leistungen (z.B. Vorhaltekosten für Katastrophenfälle, Aufrechterhaltung eines permanenten Notfalldienstes) pauschal abgegolten werden. Bei einer leistungsbezogenen Abgeltung wird es nicht möglich sein, ein prospektives Budget in einer absolut verbindlichen Höhe festzulegen. Die Höhe wird immer auch von der Menge der erbrachten Leistungen abhängen. Dies wiederum bedingt, dass die Vereinbarung auch Annahmen über die voraussichtliche Menge der zu erbringenden Leistungen enthält. Unter der Verfügbarkeit der Leistungen wird verstanden, innert welches Zeitraumes medizinische Untersuchungen und Behandlungen, die zeitlich hinausschiebbar sind, erbracht werden müssen. Es geht also um das Problem der Wartefristen. Ein Controlling wird laufend die nötigen Auskünfte liefern müssen, ob die Annahmen eintreffen. Zur Festlegung eines angemessenen Preis/Leistungsverhältnisses wird das Spital eine Kosten- und Leistungsrechnung führen müssen. In § 11 wird das Spital ganz generell verpflichtet, dem Regierungsrat und dem zuständigen Departement sämtliche Auskünfte zu geben, welche für den Abschluss und die Überprüfung der Vereinbarung benötigt werden. Die Aufzählung des Inhaltes der Leistungsvereinbarung in § 10 ist nicht abschliessend. Die Vereinbarung kann sich also noch auf weitere Punkte beziehen.

§ 12. Verhältnis zum kantonalen Recht

Die Bestimmungen des WoV-Gesetzes sollen grundsätzlich auch beim Abschluss und bei der Umsetzung der Leistungsvereinbarungen mit dem kantonalen Spital zur Anwendung gelangen. Jenes Gesetz ist allerdings in erster Linie auf die Verhältnisse innerhalb der kantonalen Verwaltung zugeschnitten. Die Anwendung des WoV-Gesetzes auf kantonale Anstalten und auf die Beitragsleistungen an Spitäler wird ausdrücklich der Regelung in den jeweiligen Spezialgesetzen überlassen.¹⁾ Mit Bezug auf die Festlegung der Leistungsaufträge und der Verpflichtungskredite für die Spitäler durch den Kantonsrat sollen die Regeln des WoV-Gesetzes unverändert zur Anwendung gelangen (vgl. § 8). Beim Abschluss der Leistungsvereinbarung mit dem kantonalen Spital durch den Regierungsrat sowie bei der Umsetzung und Kontrolle dieser Vereinbarung soll der Regierungsrat zwar ebenfalls die Grundsätze des WoV-Gesetzes beachten, er darf indessen gestützt auf § 12 des Spitalgesetzes vom WoV-Gesetz abweichen, wenn er dies als nötig und sinnvoll erachtet. Aus diesem Grund wird im Spitalgesetz bewusst der Begriff der Leistungsvereinbarung verwendet, während das WoV-Gesetz für analoge Vereinbarungen zwischen den Departementen und öffentlichen oder privaten Leistungserstellern den Begriff des Jahreskontraktes verwendet.²⁾

§ 13. Investitionsentscheide

¹⁾ Vgl. § 3 Abs. 2 des Entwurfes zum WoV-Gesetz (Botschaft des Regierungsrates vom 4.3.2003, RRB Nr. 2003/396)

²⁾ Vgl. § 29 Entwurfes zum WoV-Gesetz (Botschaft des Regierungsrates vom 4.3.2003, RRB Nr. 2003/396)

Auch nach seiner Verselbständigung sollen die vom kantonalen Spital benützten Immobilien im Verwaltungsvermögen des Kantons verbleiben oder in dieses überführt werden (vgl. dazu die Erläuterungen zu § 16 Abs. 2). Der Kanton wird diese Liegenschaften dem Spital vermieten und ihm dafür einen Mietzins in Rechnung stellen. Auf der anderen Seite bleibt der Kanton verpflichtet, diese Liegenschaften in ihrem Wert zu erhalten. Hat das Spital zusätzliche Bedürfnisse für einen Neubau oder einen wertvermehrenden Ausbau von Liegenschaften, so muss ein entsprechender Entscheid durch den Kanton als unmittelbarer Eigentümer der Immobilien gefällt werden.

Gestützt auf die Spitalvorlage VI gelten bereits heute für Investitionsentscheide zugunsten von Spitälern spezielle Bestimmungen, welche die Finanzkompetenzen des Kantonsrates und des Regierungsrates gegenüber den allgemein gültigen Grundsätzen der Kantonsverfassung erweitern. Diese Regelung hat sich bewährt. Sie soll deshalb grundsätzlich beibehalten werden. Insbesondere soll die abschliessende Kompetenz des Kantonsrates für Investitions- und Finanzierungsentscheide zugunsten von Spitälern beibehalten werden. Die entsprechenden Beschlüsse des Kantonsrates sind deshalb wie bisher (Spitalvorlage VI) nicht dem Referendum unterstellt. Die Kompetenzen des Regierungsrates für Investitionsentscheide zugunsten des kantonalen Spitals sollen indessen gegenüber der aus dem Jahre 1974 stammenden Spitalvorlage VI von einer Million Franken auf 10 Millionen erhöht werden. Der Regierungsrat soll damit insbesondere die Instandhaltung und Sanierungen, zu welchen der Kanton ohnehin verpflichtet ist, in eigener Kompetenz beschliessen können. Umfassende Sanierungen und grössere Investitionen werden grössere Kredite erfordern, welche vom Kantonsrat beschliessen werden müssen.

C. Leistungsvereinbarungen mit anderen Spitälern

§ 14.

Der Regierungsrat kann gestützt auf § 4 Absatz 1 auch mit anderen auf der Spitalliste aufgeführten Spitälern Leistungsvereinbarungen abschliessen. Dabei sollen die Bestimmungen der §§ 8 bis 11 ebenfalls zur Anwendung gelangen. Bezüglich der Anwendung der Grundsätze des WoV-Gesetzes soll der Regierungsrat aber eine grössere Freiheit haben als bei den kantonalen Spitälern. Insbesondere bei Vereinbarungen mit ausserkantonalen öffentlichen Spitälern werden diese Grundsätze unter Umständen nicht zur Anwendung gelangen können.

D. Die Finanzierung der Beiträge

§ 15.

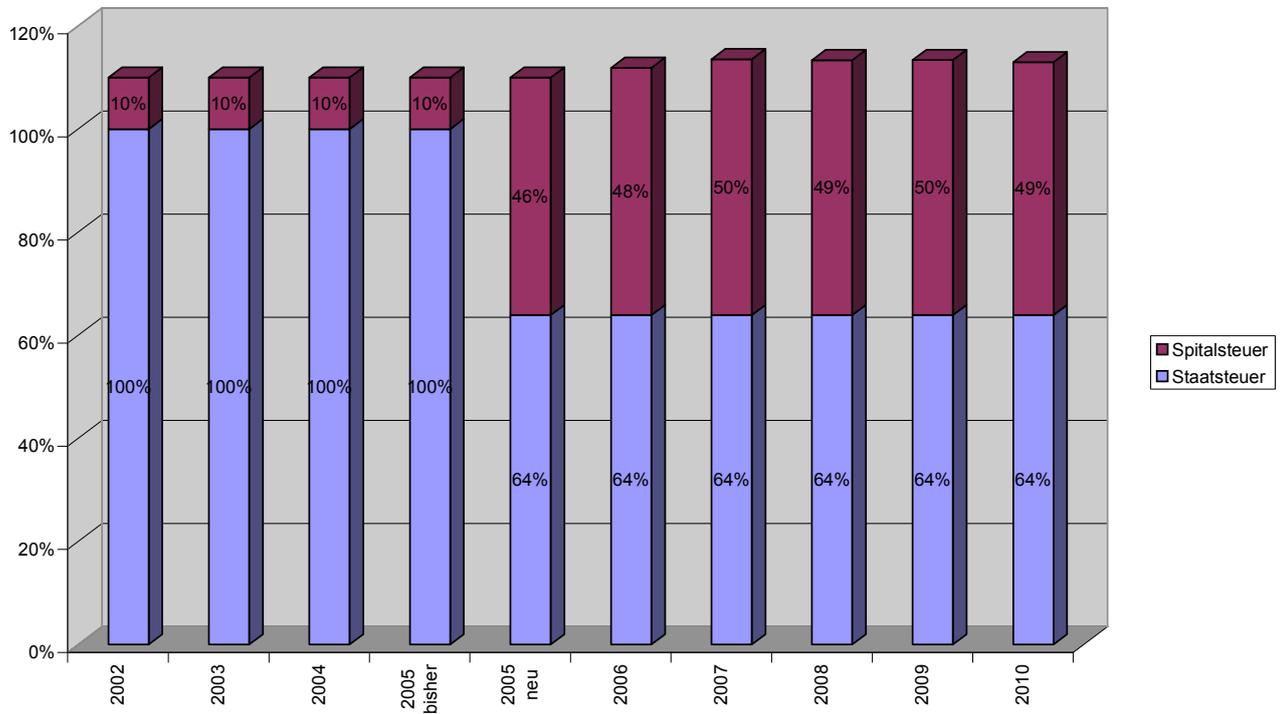
Heute werden die Aufwendungen für die Spitäler als Spezialfinanzierung zum Teil über die Spitalsteuer finanziert. Diese ist als Zuschlag von maximal 10 Prozent zur ganzen Staatssteuer definiert. Eine Finanzierung der sehr bedeutenden Aufwendungen des Staates für das Spitalwesen über eine zweckgebundene Spezialsteuer ist grundsätzlich sinnvoll. Allerdings ist die heutige Regelung für die Steuerpflichtigen zu wenig transparent. Der Zuschlag von 10 Prozent zur ganzen Staatssteuer erweckt nämlich den Eindruck, dass damit die Aufwendungen für die Spitäler in vollem Umfang finanziert werden. Dies ist aber wie bereits erwähnt, nicht der Fall. Die Spitalsteuer deckt heute nur noch etwa ein Viertel der gesamten Aufwendungen des Kantons für die Spitäler bzw. für die Spitalbehandlungen (vgl. dazu auch vorne Ziffer 2.3.2).

Im Vernehmlassungsverfahren haben wir deshalb zwei Varianten unterbreitet, nämlich einerseits die Aufhebung der Spitalsteuer und die Finanzierung der Spitalkosten über die Staatssteuer sowie andererseits die Beibehaltung der Spitalsteuer mit einer Aufhebung der heutigen Begrenzung auf maximal 10 Prozent der ganzen Staatssteuer. Die Stellungnahmen haben keine klare Präferenz für eine der beiden Varianten ergeben. Wir beantragen die Spitalsteuer beizubehalten, aber dem Kantonsrat die Kompetenz einzuräumen, die Höhe der Spitalsteuer jährlich abschliessend festzulegen. Mit der Spitalsteuer werden sämtliche Aufwendungen des Kantons für das Spitalwesen, also sämtliche Beiträge an das kantonale Spital, allfällige Beiträge an andere Spitäler, Beiträge des Kantons an die Spitalbehandlung von Kantonseinwohnern in ausserkantonalen Spitälern sowie die Investitionen an die im Eigentum des Kantons stehenden und an das kantonale Spital vermieteten Immobilien (vgl. § 16 Abs. 2) abgedeckt.

Eine Kompetenzerteilung an den Kantonsrat zur Festlegung der Spitalsteuer ist zulässig. Das Bundesgericht lässt es – unter Vorbehalt des kantonalen Verfassungsrechtes – zu, dass der Gesetzgeber das kantonale Parlament ermächtigt, den Steuerfuss festzulegen (vgl. ZBI 1984, S. 170; Delegation der Kompetenz zur Festsetzung der Motorfahrzeugsteuer in Prozenten der Staatssteuer). In diesem Zusammenhang muss Art. 40 Abs. 1 der Kantonsverfassung berücksichtigt werden. Nach dieser Verfassungsbestimmung darf die Befugnis, grundlegende und wichtige Bestimmungen zu erlassen, nicht vom Gesetzgeber auf andere Organe übertragen werden. Im vorliegenden Fall ist aber die Delegation an den Kantonsrat, die Spitalsteuer als Zuschlag auf der Staatssteuer zu bestimmen, nicht als Verstoß gegen Art. 40 Abs. 1 KV zu verstehen. Der Gesetzgeber selber bestimmt nämlich, dass die gesamten Spitalaufwendungen, die der Kanton zu tragen hat, durch eine Spitalsteuer zu finanzieren sind. Durch diese Zweckbindung wird der Kantonsrat in seiner Entscheidungsfreiheit zur Bestimmung der Spitalsteuer beschränkt. Diese Gesetzesbestimmung wird unter Beachtung der Volksrechte erlassen. Die jeweilige Bestimmung der Höhe der Spitalsteuer ist anschliessend grundsätzlich eine rein rechnerische Aufgabe.

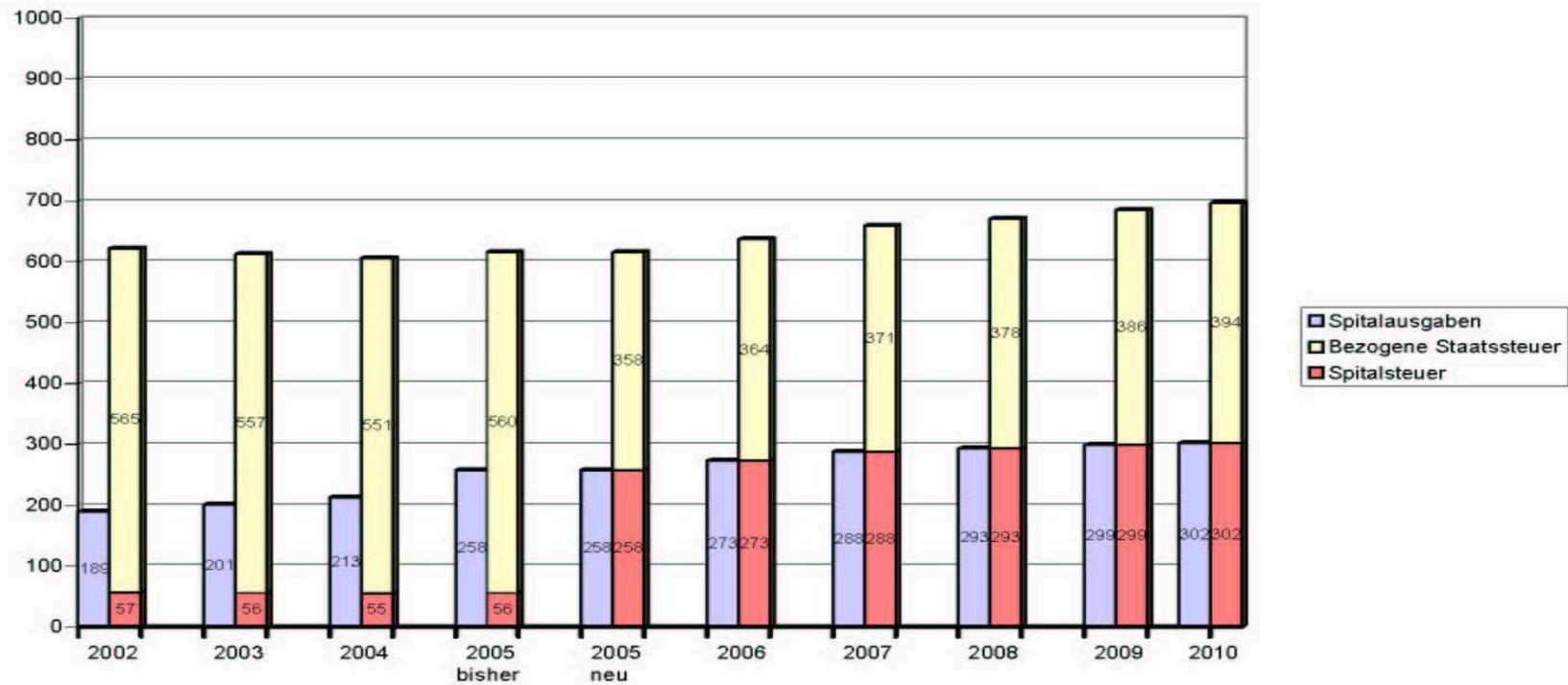
Gestützt auf die Planzahlen über die Entwicklung der Kosten für das Spitalwesen und den Ertrag der Staatssteuer (vgl. dazu auch Ziff. 6.1) gehen wir davon aus, dass im Jahr 2005, in welchem das Spitalgesetz in Kraft treten soll, die Spitalsteuer auf 46 Prozent der ganzen Staatssteuer festgelegt werden müsste. Dafür kann der Bezug der Staatssteuer von heute 100 Prozent auf 64 Prozent der ganzen Staatssteuer festgelegt werden. Die gesamte Steuerbelastung (Staatssteuer + Spitalsteuer) soll also mit dem Inkrafttreten des Spitalgesetzes unverändert bleiben. Ebenso bleibt der im Steuergesetz festgelegte Begriff der ganzen Staatssteuer unverändert (vgl. dazu auch die Erläuterungen zur Änderung des Gesetzes über die Staats- und Gemeindesteuern). Die Beschlüsse über die Höhe des Bezugs der Spitalsteuer und der Staatssteuer sind vom Kantonsrat jeweils mit dem Beschluss über den Voranschlag zu fällen.

Entwicklung Staats- und Spitalsteuerbezug (in %)



Es muss damit gerechnet werden, dass die Aufwendungen für die Spitäler auch in den nächsten Jahren stärker steigen werden als das allgemeine Wirtschaftswachstum und das allgemeine Wachstum des Steueraufkommens. Die Spitalsteuer muss deshalb wie erwähnt den Ausgaben entsprechend erhöht werden. Der Bezug der Staatssteuer bleibt aber unverändert. Gestützt auf die Annahmen über das allgemeine Wirtschaftswachstum ergibt sich aber eine leichte Steigerung des Ertrages der Staatssteuer, wie dies aus der folgenden Darstellung ersichtlich ist.

Entwicklung Spitalausgaben, Anteil Spitalsteuer und Staatssteuerbezug (Mio. Franken)



4. Abschnitt: Organisation des kantonalen Spitals

§ 16. Gründung einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft

Alle öffentlichen Spitäler des Kantons sollen in eine einzige Aktiengesellschaft überführt werden, wie dies vorne in Ziffer 4.3.3. näher beschrieben worden ist. Mit dem Inkrafttreten des Spitalgesetzes wird es also neben dem kantonalen Spital keine weiteren öffentlichen Spitäler mehr geben. Die heute bestehenden Spitalstiftungen sollen aufgehoben und ihre Mittel in die AG überführt werden. Dies ist rechtlich zulässig, weil der Stiftungszweck von der Aktiengesellschaft weitergeführt wird und weil durch die Errichtung einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft auch garantiert wird, dass die ursprünglichen Mittel der Stiftung ihrem Zweck erhalten bleiben. Die Umwandlung der Stiftungen kann allerdings nicht im Spitalgesetz beschlossen werden, sondern sie muss von der Aufsichtsbehörde der Stiftungen verfügt werden. Dies sollte noch vor dem Inkrafttreten des Gesetzes geschehen. Für den Fall, dass dieser Zeitplan für die Umwandlung der Stiftungen wider Erwarten nicht eingehalten werden kann oder eine Stiftung nicht aufgelöst wird, enthält der Gesetzesentwurf Übergangsbestimmungen (vgl. §§ 21 und 22).

Die Formulierung von *Absatz 1* zählt alle heute bestehenden öffentlichen Spitäler auf. Falls im Zuge der Regionalisierung die heute bestehenden Spitäler wie geplant bereits vor dem Inkrafttreten des Gesetzes pro Region (West, Ost, Nord) zusammengelegt werden, wird die Formulierung anzupassen sein. Auf jeden Fall ist vorgesehen, dass die Regionalisierung spätestens mit dem neuen Spitalgesetz wirksam werden soll. Die Bildung einer gemeinsamen Spitalleitung pro Region wird in den Statuten der AG festzuhalten sein (vgl. die Darstellung der Führungsorganisation unter Ziffer 4.3.3). Die Aktiengesellschaft soll mit der Bezeichnung (Firma) „Solothurner Spitäler“ errichtet werden. Damit wird zum Ausdruck gebracht, dass zwar ein einheitliches Unternehmen errichtet wird, dass aber weiterhin an verschiedenen Standorten „Spitäler“ im landläufigen Sinn des Wortes betrieben werden.

In *Absatz 2* wird bestimmt, dass sämtliche Mobilien und damit auch sämtliche Einrichtungen, welche sich heute in den Spitälern befinden, in das Eigentum der AG übergehen sollen. Dies wird in der Form einer Sacheinlage bei der Errichtung der AG erfolgen. Die von den Spitälern benützten Immobilien verbleiben hingegen im Eigentum des Kantons oder werden dort, wo heute noch Stiftungen als Eigentümerinnen der Immobilien gelten, in das Eigentum des Kantons überführt.

Eine Übertragung des *Eigentums an den Immobilien* an die AG wäre bei einer Verselbständigung der Spitäler an sich eine konsequente Lösung. Wir haben diese eingehend geprüft, sind aber davon wieder abgekommen, weil eine Übertragung der Immobilien auf die AG dieser keine besonderen Vorteile bieten würde. Die AG müsste die übernommenen Werte in Form eines vom Kanton gewährten Darlehens finanzieren. Verbleiben die Immobilien beim Kanton, muss die AG dem Kanton für die Benutzung der Liegenschaften einen Mietzins entrichten. Wirtschaftlich betrachtet besteht zwischen diesen Lösungen praktisch kein Unterschied. Die Festlegung eines Mietzinses ist hingegen die transparentere und einfacher zu berechnende Lösung.

Bleiben die Immobilien beim Kanton ist dieser für ihren Unterhalt verantwortlich. Der Kanton entscheidet über den Aus- und Umbau und er muss diese baulichen Massnahmen auch finanzieren. Dies hat für die AG auf den ersten Blick gewisse Nachteile, weil Investitionen in die Liegenschaften durch den Kanton beschlossen werden müssen. Entscheide über die Anschaffungen von Einrichtungen

und Geräten fallen hingegen in die Kompetenz der AG. Dies bedingt in zahlreichen Fällen eine Zusammenarbeit zwischen den kantonalen Behörden (Hochbauamt) und der Spitalleitung. Auch bei einer Übertragung der Immobilien auf die AG müsste allerdings der Kanton bei Investitionsentscheidungen mitwirken können. Für grössere Neu- und Ausbauten wäre die AG nämlich auf eine Fremdfinanzierung, faktisch also auf eine Finanzierung durch den Kanton angewiesen. Zudem könnte das Spital solche Entscheide ohnehin nur im Rahmen der Leistungsvereinbarung mit dem Kanton treffen. Im weiteren verlangt die Umsetzung von baulichen Massnahmen die Mitwirkung von Fachleuten. Diese sind heute im kantonalen Hochbauamt vorhanden. Auch in dieser Beziehung wird die AG in jedem Fall auf eine Zusammenarbeit mit dem Kanton angewiesen sein.

Bleibt das Eigentum an den Immobilien beim Kanton, muss dieser auf den Investitionsbedarf der Spitäler rasch und flexibel reagieren können. Dies gilt insbesondere bei einem Bedarf nach Umbauten im Zusammenhang mit betrieblichen Änderungen im Spital oder mit Anschaffungen von grösseren Einrichtungen oder Geräten. Diese notwendige Flexibilität wird einerseits durch die in § 13 festgelegte Erhöhung der Finanzkompetenz des Regierungsrates für Investitionsentscheide und andererseits durch das ab 2003 gültige, mehrjährige Globalbudget des Hochbauamtes erreicht.

Mit der Bestimmung von *Absatz 3*, wonach der Kanton bei der Gründung der AG alleiniger Aktionär ist, wird vor allem festgehalten, dass nicht etwa die Absicht besteht, auch die heute noch bestehenden Spitalstiftungen zu Aktionärinnen der zu gründenden AG zu machen. Der Kanton trägt bereits heute in allen öffentlichen Spitälern alleine die finanziellen Lasten, soweit diese von der öffentlichen Hand getragen werden müssen. Dies wird auch in Zukunft so bleiben. Die Stellung des Kantons als alleiniger Aktionär schliesst aber nicht aus, dass in die Organe der AG auch regionale Vertreter und Vertreterinnen gewählt werden können (vgl. auch die Beschreibung der Führungsorganisation in Ziff. 4.3.2). Vertretungen von allenfalls nicht umgewandelten Stiftungen in den Organen der AG wären indessen ausgeschlossen.

Absatz 4 hält fest, dass die Errichtung der AG durch den Regierungsrat vorzunehmen ist. Er hat alle dafür nötigen Beschlüsse zu fassen. Dabei wird er sämtliche Auflagen zu beachten und auch nach der Gründung einzuhalten haben, welche im Spitalgesetz für die Errichtung der AG gemacht werden.

§§ 17 und 18. Aktien des Kantons und Spitalbetriebe (Besondere gesetzliche Absicherungen)

a) Aufsicht des Regierungsrates

Auch mit der Errichtung einer AG bleibt wie bereits erwähnt der Grundsatz, wonach der Kanton allein oder mit anderen Trägern Spitäler führt (Art. 101 Abs. 1 KV), gewahrt. Eine wichtige gesetzliche Absicherung dieses Grundsatzes erfolgt bereits mit der Auflage, dass eine gemeinnützige AG errichtet werden soll. Eine weitere Absicherung enthält § 17 Absatz 1 des Gesetzes. Der Kanton soll zwar das Recht haben, gestützt auf Kooperationen mit anderen Beteiligten im Gesundheitswesen Aktien zu veräussern. Die Kompetenz dazu liegt nach § 17 Absatz 2 des Gesetzes grundsätzlich beim Regierungsrat. Dieser darf von seiner Kompetenz aber nur soweit Gebrauch machen, als der Kanton mit der Veräusserung von Aktien weiterhin die Mehrheit von zwei Dritteln des Aktienkapitals und der Stimmen an der Generalversammlung der AG behält. Mit dieser Mehrheit kann der Kanton auch jene Beschlüsse der Generalversammlung alleine fassen, für welche eine Mehrheit von zwei Dritteln Stimmen erforderlich ist. Dazu zählen insbesondere die Änderung des Gesellschaftszweckes, Kapitalerhöhungen und die Auflösung der Gesellschaft ohne Liquidation (vgl. Art. 704 OR).

Sobald mit einer Veräusserung von Aktien die Mehrheit von zwei Dritteln des Kantons nicht mehr vorhanden wäre, dürfte diese Veräusserung erst nach einer vorherigen Gesetzesänderung vorgenommen werden. Damit ist ausgeschlossen, dass der Einfluss des Kantons auf die AG nach ihrer Gründung ohne Entscheid des Gesetzgebers wesentlich ausgehöhlt werden kann.

Der Regierungsrat übt alle dem Kanton zustehenden Aktionärsrechte aus (§ 17 Abs. 2). Das bedeutet insbesondere, dass der Regierungsrat den Kanton als Aktionär in der Generalversammlung der AG vertritt. Solange der Kanton alleiniger Aktionär ist, bildet der Regierungsrat die Generalversammlung der AG und übt damit sämtliche Rechte aus, welche der Generalversammlung nach dem Gesetz und den Statuten zukommen. Dazu zählt insbesondere die Festsetzung und Änderung der Statuten, die Wahl und eine allfällige Abberufung der Mitglieder des Verwaltungsrates und der Revisionsstelle sowie die Genehmigung von Jahresbericht und Jahresrechnung. Die AG untersteht damit wie eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt letztlich der Aufsicht durch den Regierungsrat. Im Gegensatz zur Rechtsform der Anstalt wird bei der AG aber klar zwischen der Aufsicht durch die Generalversammlung und den unübertragbaren und unentziehbaren Rechten und Pflichten des Verwaltungsrates zur Leitung der AG unterschieden. Der Regierungsrat darf und muss sich also nicht mit operativen Führungsentscheiden der AG befassen.

b) Aufhebung von Spitalstandorten

Nach geltendem Recht muss eine Schliessung oder der Entzug der Subventionsberechtigung von öffentlichen Spitälern und von einzelnen Kliniken dieser Spitäler durch den Kantonsrat beschlossen werden. Entscheide über die Schliessung oder den Entzug der Subventionsberechtigung unterliegen dem obligatorischen Referendum (vgl. § 46 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes). Diese Fragen sollen nun im Spitalgesetz geregelt werden.

Der Entscheid über das medizinische Angebot innerhalb des Spitals sowie über die Aufrechterhaltung und die Schliessung eines Spitalstandortes richtet sich grundsätzlich nach betriebswirtschaftlichen und nach medizinischen Kriterien. Solche Entscheide müssten deshalb in die Kompetenz des Spitals fallen. Der Entscheid einen Spitalstandort aufzugeben, hat aber auch eine politische Komponente. Er soll deshalb weiterhin durch den Kantonsrat getroffen werden. Damit wird in Kauf genommen, dass eventuell ein Spitalstandort aufrecht erhalten wird, obwohl er versorgungstechnisch, medizinisch und betriebswirtschaftlich nicht mehr sinnvoll ist.

Die Schliessung von einzelnen Kliniken innerhalb eines Spitals soll hingegen nicht mehr dem Kantonsrat zum Entscheid unterbreitet werden. Es handelt sich hier um einen typischen Entscheid der Unternehmensführung, welcher nach dem Grundsatz der Verselbständigung der Spitäler in die Kompetenz des obersten Führungsorgans des Spitals, hier also des Verwaltungsrates der AG, fallen soll. Dafür wird aber der Grundsatz in das Gesetz aufgenommen, dass an jedem Spitalstandort mindestens eine medizinische Disziplin angeboten werden muss.

Die Gesellschaft der Ärztinnen und Ärzte des Kantons Solothurn hat gegen die im Vernehmlassungsentwurf vorgeschlagene Bestimmung eingewendet, die Verpflichtung zum Angebot einer medizinischen Disziplin sei unnötig, zumal der Begriff der medizinischen Disziplin nicht genau definiert sei. Wir tragen diesen Bedenken Rechnung, indem in § 18 Abs. 2 nun festgehalten wird, dass an jedem Spitalstandort eine medizinische Disziplin der stationären oder ambulanten Behandlung akuter Krankheiten oder der Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation anbieten muss. Das bedeutet, dass an jedem Spitalstandort für das entsprechende medizinische Angebot eine ausreichende

ärztliche Betreuung mit dem nötigen Fachpersonal und den nötigen Einrichtungen gewährleistet sein muss. Eine eigentliche Definition der medizinischen Disziplin soll jedoch nicht in das Gesetz aufgenommen werden. Sie ist auch im Gesundheitsgesetz nicht vorhanden. Der medizinische Fortschritt und die ständig voranschreitende Spezialisierung in der Medizin verhindert ohnehin eine klare und abschliessende Definition dieses Begriffes. Mit § 18 Abs. 2 soll aber bestimmt werden, dass sich das medizinische Angebot an einem bestimmten Spitalstandort auf eine einzige Fachrichtung (Chirurgie, die innere Medizin, Gynäkologie etc.) beschränken kann.

Im weiteren ist auch darauf hinzuweisen, dass der im Gesundheitsgesetz verwendete Begriff der Klinik wegfällt. Unter einer Klinik kann eine organisatorisch selbständige Einheit verstanden werden. Solche Entscheide zur internen Organisation sind aber nach dem Spitalgesetz von der Spitalleitung und nicht von kantonalen Behörden zu fällen.

Soll aber einer der bisher bestehenden Spitalstandorte völlig aufgegeben oder ein neuer Spitalstandort begründet werden, muss der Kantonsrat diesen Entscheid fällen, wobei der Entscheid gestützt auf Art. 36 Abs. 1 lit. b der Kantonsverfassung dem fakultativen Referendum unterliegt. Diese Unterstellung unter das fakultative anstelle des bisher obligatorischen Referendums ist im Vernehmlassungsverfahren auf eine breite Akzeptanz gestossen.

Im Gesetz wird schliesslich noch präzisiert, auf welche Spitalstandorte sich der Vorbehalt eines Beschlusses des Kantonsrates und eines fakultativen Referendums bezieht. Es handelt sich um die Standorte der bisherigen öffentlichen Spitäler für somatische Krankheiten, nicht dagegen um die einzelnen Standorte der Psychiatrischen Dienste. Diese sind heute auf mehrere Standorte von unterschiedlicher Grösse verteilt (Psychiatrische Klinik Solothurn, Pflegeheim Fridau Egerkingen, Ambulatorien der Erwachsenenpsychiatrie in Olten und Solothurn, Kinder- und Jugendpsychiatrische Station Gotthelfhaus Biberist, Ambulatorien des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes in Olten, Solothurn und Grenchen). Es ist nicht ausgeschlossen, dass hier im Laufe der Zeit neue Standorte hinzukommen oder bisherige Standorte aufgegeben werden. Diese interne Organisation des Angebots der Psychiatrischen Dienste soll von den Organen des Spitals (Verwaltungsrat, Geschäftsleitung) in eigener Kompetenz entschieden werden.

§ 19. Rechtsbeziehungen zu Dritten

Als juristische Person des Privatrechts kommt für das kantonale Spital in seinen rechtlichen Beziehungen zu Dritten grundsätzlich das Privatrecht zur Anwendung. Ausnahmen von diesem Grundsatz sind möglich, weil das Spital eine öffentliche Aufgabe erfüllt. Diese Ausnahmen sind jedoch im Gesetz ausdrücklich vorzubehalten.

Die Rechtsbeziehungen zwischen der Aktiengesellschaft und dem Kanton stützen sich auf das Spitalgesetz und auf das WoV-Gesetz. Die Leistungsvereinbarung ist deshalb ein öffentlich-rechtlicher Vertrag. Dies würde auch ohne ausdrückliche Erwähnung in § 19 so gelten, soll hier aber um der Klarheit willen ausdrücklich festgehalten werden.

Mit Bezug auf die Haftung des Spitals ist bereits in der Vernehmlassungsvorlage die Anwendung des kantonalen Verantwortlichkeitsgesetzes vorbehalten worden. Die Frage, ob für die Haftung die Regeln des Privatrechts oder jene des öffentlichen Rechts zur Anwendung gelangen, ist deshalb von Bedeutung, weil eine Haftung nach kantonalem Verantwortlichkeitsgesetz immer dann gegeben ist, wenn der Schaden widerrechtlich mit oder ohne Verschulden zugefügt worden ist (vgl. dort § 2 Abs. 1),

während nach dem OR ein Verschulden (Fahrlässigkeit oder Absicht) nachgewiesen werden muss. Bei den Kantonen, welche gegenwärtig ähnliche Vorlagen zur Verselbständigung der Spitäler vorbereiten oder solche Gesetze bereits erlassen haben, besteht die Tendenz, die Haftungsbestimmungen des OR anzuwenden. Der Kanton Thurgau sieht dies in seinem Gesetz bereits vor, ebenso der Kanton Schaffhausen in seiner Vernehmlassungsvorlage vom Februar 2002. Der Kanton Aargau regelt die Frage in seinem Gesetz nicht ausdrücklich, hält aber in der Botschaft vom 30. Januar 2002 fest, die Anwendbarkeit des OR ergebe sich bereits aus dem allgemeinen Grundsatz, dass sich die Rechtsbeziehungen zu Dritten nach dem Privatrecht richten. In der parlamentarischen Beratung ist dieser Grundsatz bestätigt worden.

Das Bundesgericht stellt in seiner Rechtsprechung fest, die Kantone seien frei, das Gesundheitswesen zu regeln und diesem mehr einen öffentlich- oder einen privatrechtlichen Charakter zu geben. Es hält dazu auch fest, dass die (privatrechtliche oder öffentlich-rechtliche) Trägerschaft allein für das anwendbare Recht nicht ausschlaggebend sei. Den öffentlich-rechtlichen Charakter sieht es insbesondere dann als gegeben, wenn das Spital aufgrund eines öffentlichen Leistungsauftrages tätig ist (BGE 122 I 156 f. E. 2e). Daraus darf geschlossen werden, dass der Kanton auf jeden Fall das Recht hat, das kantonale Verantwortlichkeitsgesetz auch dann als anwendbar zu erklären, wenn er seine Spitäler in einer privatrechtlichen Rechtsform organisiert, sofern die Spitäler in einem auf dem öffentlichen Recht beruhenden Leistungsauftrag tätig sind. Dies ist hier der Fall. Der Grundsatz der Anwendbarkeit des kantonalen Verantwortlichkeitsgesetzes ergibt sich im übrigen auch aus Art. 64 der Kantonsverfassung. Dort wird bestimmt, dass das kantonale Haftungsrecht neben dem Kanton und den Gemeinden auch auf andere Träger öffentlicher Aufgaben Anwendung finden soll. Wir sehen deshalb ausdrücklich vor, dass das kantonale Verantwortlichkeitsgesetz auf die Spitäler weiterhin anwendbar sein soll.

Für die Vergütung von Leistungen, welche nicht von einer Sozialversicherung gedeckt werden (Selbstzahler, Patienten mit Wohnsitz im Ausland, wenn kein Sozialversicherungsabkommen anwendbar ist) soll wie bisher das öffentliche Recht zur Anwendung gelangen. Hier werden nämlich die anwendbaren Taxen nicht in einem Vertrag, sondern durch den Kanton (neu durch das Spital) festgelegt. Gibt es dazu Rechtsstreitigkeiten, sollen diese auf dem Weg der Verwaltungsgerichtsbarkeit und nicht durch die Zivilgerichte entschieden werden. Für die Anwendung des öffentlichen Rechts spricht auch die Tatsache, dass bei Auseinandersetzungen über eine allfällige Haftung des Spitals ebenfalls das öffentliche Recht anwendbar ist.

Für das Personalrecht soll ebenfalls das öffentliche Recht (Gesetz über das Staatspersonal) zur Anwendung gelangen, wobei die Personalverbände und das Spital das Recht aber nicht die Pflicht haben, für das Spitalpersonal einen separaten Gesamtarbeitsvertrag abzuschliessen. Sie können diesen Vertrag auch gestützt auf das OR abschliessen. Diese Änderung im Vergleich zum Vernehmlassungsentwurf ist bereits unter Ziff. 4.3.4. eingehend begründet worden. Wie dort erwähnt unterbreiten wir für den Fall, dass der Kantonsrat einer Anstellung des Spitalpersonals nach dem OR den Vorschlag geben möchte, einen entsprechenden Formulierungsvorschlag.

Im weiteren wird in Absatz 3 ausdrücklich festgehalten, dass das Personal des kantonalen Spitals für Invalidität, Alter und Tod bei der kantonalen Pensionskasse versichert ist. Heute ist das Personal des Bürgerspitals Solothurn bei der Pensionskasse der Bürgergemeinde Solothurn versichert. Unterschiedliche Versicherungsverhältnisse innerhalb ein- und desselben Unternehmens sind auf Dauer nicht haltbar. Sie erschweren zudem die Personaladministration auf unnötige Art und Weise. Der

Übertritt des Personals des Bürgerspitals Solothurn in die kantonale Pensionskasse wird durch den Regierungsrat näher zu regeln sein (vgl. dazu § 20 Abs. 2).

5. Abschnitt: Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 20 Personalrecht

In Absatz 1 wird ausdrücklich festgehalten, dass die neu errichtete Aktiengesellschaft in sämtliche Anstellungsverhältnisse eintritt, welche im Zeitpunkt der Errichtung der Aktiengesellschaft mit jenen Spitälern bestehen, aus welchen das neue kantonale Spital gebildet wird. Nachdem für diese Anstellungsverhältnisse wie bisher das Gesetz über das Staatspersonal zur Anwendung gelangen soll, erübrigen sich zusätzliche Übergangsbestimmungen.

Sollte der Variante einer Anstellung des Spitalpersonals nach dem Arbeitsvertragsrecht des OR der Vorzug gegeben werden, braucht es indessen wie unter Ziff. 4.3.4 bereits erwähnt, eine Übergangsregelung. Diese soll insbesondere ermöglichen, dass Verhandlungen über den Anschluss eines Gesamtarbeitsvertrages für das Spitalpersonal geführt werden können. Während dieser Verhandlungsphase soll noch das Gesetz über das Staatspersonal gelten.

Absatz 2 überträgt dem Regierungsrat die Kompetenz, die Einzelheiten des Übertrittes des Personals des Bürgerspitals Solothurn in die kantonale Pensionskasse zu regeln. Der Regierungsrat hat vor Erlass dieser Regelung das kantonale Spital, die Personalverbände sowie die Pensionskasse der Bürgergemeinde Solothurn anzuhören. Der Übertritt soll spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes erfolgen.

§ 21 Verzögerung bei der Umwandlung der Rechtsform

Vier der heutigen öffentlichen Spitäler sind Stiftungen. Eine Auflösung der Stiftungen ist zulässig, muss aber von den Stiftungen selber beschlossen und von der Stiftungsaufsicht (Amt für Justiz) genehmigt werden. Der Regierungsrat ist zuversichtlich, dass mit den Stiftungen selber eine einvernehmliche Lösung gefunden wird (vgl. auch die Ausführungen zur Regionalisierung, Ziff. 3.1) und so die Stiftungsorgane einer Auflösung der Stiftungen und einer Umwandlung in die Aktiengesellschaft zustimmen. Bei einer Umwandlung der Stiftungen in eine andere Rechtsform bleiben nämlich die Rechte der durch den Stiftungszweck begünstigten Personen gewahrt. Damit kann auch mit einer Zustimmung der Stiftungsaufsicht gerechnet werden (vgl. auch die Erläuterungen zu § 16).

Der gesetzliche Schutz des Stiftungszweckes hat aber zur Folge, dass auch jede durch den Stiftungszweck begünstigte Person gegen eine Umwandlung der Stiftung mit der Begründung klagen kann, durch diese Umwandlung in eine andere Rechtsform, werde der Stiftungszweck nicht mehr gewahrt. Deshalb kann nicht völlig ausgeschlossen werden, dass im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Spitalgesetzes noch eine Klage gegen die Auflösung einer Stiftung hängig ist. Dies würde bedeuten, dass eine vom Stiftungsrat beschlossene Umwandlung in die neue Rechtsform nach § 16 des Gesetzes bis zum Eintritt der Rechtskraft eines Gerichtsurteils vorläufig nicht vollzogen werden könnte. Das Spital behielte in einem solchen Fall vorläufig seinen Status als Stiftung.

Nicht in die neue Organisation der Aktiengesellschaft umgewandelte Spitäler verlieren mit dem Inkrafttreten des Spitalgesetzes grundsätzlich den Status eines öffentlichen Spitals und den gesetzlichen

Anspruch auf Abschluss einer Leistungsvereinbarung mit Beiträgen des Kantons. Für solche Spitäler können zwar auch Beiträge geleistet werden, wenn gestützt auf das mehrjährige Globalbudget des Kantonsrates entsprechende Mittel vorhanden sind (vgl. § 4 und § 9 ff. des Entwurfes). Der Abschluss einer Leistungsvereinbarung mit einem solchen Spital liegt aber grundsätzlich im Ermessen des Regierungsrates.

Sollte nun der Status eines der bisherigen öffentlichen Spitäler beim Inkrafttreten des Gesetzes noch nicht definitiv klar sein, kommt die Übergangsbestimmung von § 21 zur Anwendung. Der Kantonsrat hat in einem solchen Fall einen vorläufigen Beschluss über die Beitragsleistung an das betreffende Spital zu fassen. Kann das Spital anschliessend definitiv in die Rechtsform des neuen Spitalgesetzes umgewandelt werden, entfällt der Beschluss des Kantonsrates und die Beiträge sind nach den Regeln des Spitalgesetzes auszurichten.

§ 22 Unmöglichkeit der Umwandlung einer Rechtsform

Während eine Verzögerung in der Umwandlung der Rechtsform nicht völlig ausgeschlossen werden kann, ist es äusserst unwahrscheinlich, dass schliesslich die Umwandlung einer Stiftung in die neue Rechtsform der gemeinnützigen Aktiengesellschaft von der Stiftungsaufsicht oder den Gerichten definitiv abgelehnt wird. Dennoch soll der Gesetzgeber auch diesen Fall regeln. Es soll damit aufgezeigt werden, welche Konsequenzen ein solcher Entscheid hätte. Die Konsequenz könnte nicht darin bestehen, dass der Gesetzgeber auch auf eine Umwandlung der Rechtsform bei den übrigen Spitälern verzichten müsste, das Spitalgesetz also schliesslich in der vorgeschlagenen Form nicht erlassen werden könnte.

In einem solchen Fall bliebe diese Stiftung als solche bestehen. Weil sie aber nicht in das neue kantonale Spital überführt werden könnte, wäre ein gesetzlicher Anspruch auf Beiträge des Kantons gestützt auf das Spitalgesetz nicht mehr gegeben und die Grundlage für die vorläufigen Beiträge nach § 21 würde wegfallen. Die Stiftung wäre ein privates Spital, mit welchem der Kanton eine Leistungsvereinbarung abschliessen könnte aber nicht müsste.

Im Vernehmlassungsverfahren hat die Schweizerische Volkspartei darauf hingewiesen, diese Bestimmung könnte zu einem Referendum führen. Die Sozialdemokratische Partei vertritt die Ansicht, dass in diesem Fall die Schliessung des Spitals dem Referendum unterliegen müsse. Wir stimmen dieser Ansicht nicht zu. Gerade weil nach geltendem Recht sowohl die Schliessung kantonaler Spitäler wie der Entzug der Subventionsberechtigung gegenüber öffentlichen Spitälern dem obligatorischen Referendum unterliegt (vgl. § 46 Abs. 3 Gesundheitsgesetz), ist die hier vorgeschlagene Bestimmung angezeigt. Der Gesetzgeber regelt damit ausdrücklich auch die Auswirkungen im Falle der Unmöglichkeit einer Umwandlung der Rechtsform. Wird das Gesetz mit diesem Inhalt erlassen, bedarf die allfällige Schliessung eines Spitals wegen der Unmöglichkeit einer Umwandlung der Rechtsform keiner weiteren Beschlüsse des Kantons. Ob das Spital in einem solchen Fall tatsächlich geschlossen würde, steht im übrigen nicht fest. Eine Schliessung läge aber nicht in der Kompetenz des Kantons, sondern sie müsste allenfalls von den Organen der Stiftung entschieden werden. Damit entfällt auch die Zuständigkeit des Kantonsrates.

Bei einer solchen Umwandlung eines bisherigen öffentlichen Spitals in eine rein private Institution würde sich zudem die Frage der Rechtsnachfolge bezüglich der vom Spital benutzten Liegenschaften stellen. Selbst dort wo diese formell im Eigentum der Stiftung stehen, haben die Stiftungen seit dem Inkrafttreten der Spitalvorlage VI im Jahre 1974 praktisch keine eigenen Beiträge mehr an Investitio-

nen geleistet (vgl. vorne Ziff. 2.3.2). Für den Fall, dass die Liegenschaften solcher Stiftungen nicht in das Eigentum des Kantons fallen, sieht deshalb der Gesetzesentwurf vor, dass der Kanton als Kompensation für seine bisherige Finanzierung der Investitionen den Restwert dieser Investitionen zurückfordern kann. Massgebend wäre der Zeitpunkt, in welchem das Spital seinen Anspruch auf Beiträge des Kantons und damit seinen bisherigen Charakter als öffentliches Spital verliert. Diese Forderung des Kantons soll durch ein gesetzliches Grundpfandrecht auf den Grundstücken der Stiftung sichergestellt werden. Die Methode der Bewertung wäre vom Regierungsrat festzulegen.

§ 23 Aufhebung bisherigen Rechts

Mit dem Inkrafttreten des Spitalgesetzes werden die Spitalvorlagen IV und VI aufgehoben.

§ 24 Änderung bisherigen Rechts

Gesundheitsgesetz

Die §§ 44 bis 47 des Gesundheitsgesetzes werden durch das Spitalgesetz ersetzt. Sie sind deshalb aufzuheben. § 47 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes enthält indessen auch die gesetzliche Grundlage für die Ethikkommission. Diese wird nun neu als § 51bis in das Gesundheitsgesetz eingefügt. Die Ethikkommission soll gleichzeitig auch die Aufgaben wahrnehmen können, für welche die Gesetzgebung des Bundes über die Heilmittel die Errichtung einer entsprechenden Kommission vorsieht (Genehmigung von klinischen Versuchen mit Arzneimitteln). Dieser Hinweis bedeutet nicht, dass der Ethikkommission nur Aufgaben im Zusammenhang mit dem Heilmittelgesetz zugewiesen werden, sondern dass sie diese Aufgaben ebenfalls übernehmen kann. Die Ethikkommission wird also einen umfassenden Aufgabenbereich haben.

Gesetz über das Staatspersonal

Die vorgeschlagene Änderung von § 2 Absatz 1 sieht als Vorbehalt das Recht zum Abschluss eines speziellen Gesamtarbeitsvertrages für das Spitalpersonal vor (vgl. Ziff. 4.3.4).

In § 2 Absatz 3 wird festgehalten, dass künftig das Spital die vertraglichen Regelungen mit den Chefärzten, den Chefärztinnen, den leitenden Ärzten und den leitenden Ärztinnen abschliessen soll. Heute werden diese Verträge durch den Regierungsrat abgeschlossen. Mit der Verselbständigung soll das Spital dafür zuständig werden.

Steuergesetz

Nach dem geltenden § 5 Abs. 3 StG bestimmt der Kantonsrat alljährlich bei Feststellung des Voranschlages den Steuerfuss für das folgende Jahr; er kann Zuschläge bis zu 10% der ganzen Steuer (definiert in § 5 Abs. 1 als die nach den Steuersätzen des Steuergesetzes berechnete direkte Staatssteuer = 100%) beschliessen. Weitere Zuschläge unterliegen dem Referendum. Zusätzlich kann der Kantonsrat gemäss Spitalvorlage VI (D. 3.) eine Spitalsteuer von 10% der ganzen Staatssteuer beschliessen. Insgesamt kann der Kantonsrat heute einen Steuerfuss von maximal 120% der ganzen Staatssteuer in eigener Kompetenz, ohne dass ein Referendum erforderlich wäre, festlegen.

Mit dem Spitalgesetz wird nun dem Kantonsrat die Kompetenz erteilt, den Steuerfuss für die Spitalsteuer abschliessend so festzulegen, dass mit den Erträgen die gesamten Kosten der Spitalversor-

gung abgedeckt werden können. Im Bereich des Staatssteuerbezuges soll aber die Kompetenz des Kantonsrates unverändert beibehalten werden. Dies bedeutet nun, dass im Gleichschritt zur Kompetenzausweitung bei der Spitalsteuer bei der Staatssteuer die Kompetenz des Kantonsrates angepasst werden muss. Sie ist so festzulegen, dass die allgemeinen Staatsaufgaben auf dem heutigen Niveau finanziert werden können, was einem Steuerfuss von ungefähr 64% entspricht. Zusätzlich ist dem Kantonsrat – wie im geltenden Recht – ein Spielraum für allenfalls notwendige Steuererhöhungen zu gewähren. Damit ergibt sich eine Kompetenzgrenze für einen Steuerfuss von 75% (ca. 64% + 10%) der ganzen Staatssteuer. Betragsmässig wird damit der Kantonsrat die gleichen Möglichkeiten zur Erhöhung des Staatssteuerbezuges haben wie nach dem heute geltenden Recht.

Verantwortlichkeitsgesetz

Die Änderung von § 1 Abs. 3 ist rein redaktioneller Natur. Heute fallen die kantonalen Spitäler unter den Begriff der Anstalten. Mit der Änderung der Rechtsform muss das kantonale Spital ausdrücklich erwähnt werden. Zur Unterstellung des Spitals unter das Verantwortlichkeitsgesetz vgl. die Erläuterungen zu § 19 des Entwurfs.

6. Finanzielle Auswirkungen des neuen Spitalgesetzes

Die finanziellen Verpflichtungen des Kantons für das Spitalwesen hängen nicht vom Erlass eines neuen Spitalgesetzes ab. Die Kostenentwicklung ist vielmehr beeinflusst durch das KVG und die allgemeine Entwicklung im schweizerischen Gesundheits- und Spitalwesen. Deshalb können mit dem Spitalgesetz die Kosten auch nicht in einem grossen Umfang beeinflusst werden. In diesem Sinn ist das neue Spitalgesetz kein Spargesetz.

6.1 Entwicklung der Kosten der Spitalversorgung

Mit Beschluss vom 12. Dezember 2001 hat der Kantonsrat zur Abdeckung des Staatsbeitrages an die Betriebskosten der Spitäler einen Verpflichtungskredit von 344 Mio. Franken für die Periode 2002 bis 2004 bewilligt. Gegenüber dem Kredit der vorherigen Periode 1999–2001 fällt der neue Verpflichtungskredit um 84 Mio. Franken oder über 30% höher aus.

Die Zunahme ist unter anderem auf die folgenden Faktoren zurückzuführen:

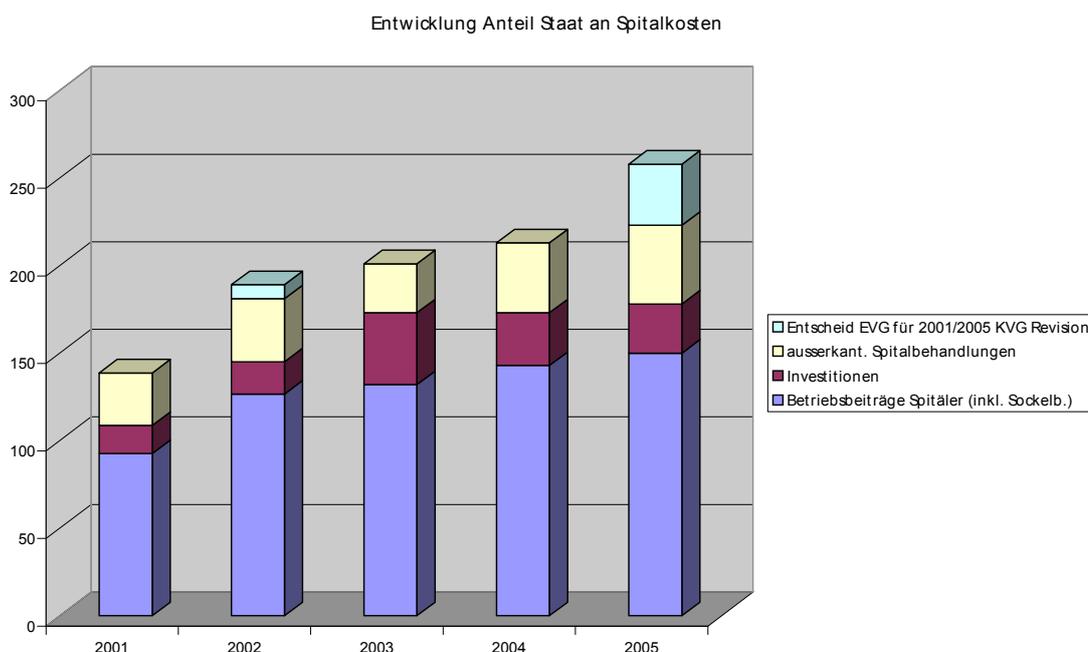
- Der mit der Besoldungsrevision von 1996 (BERESO) beschlossene Anstieg infolge der zusätzlichen Erfahrungsstufen führt alljährlich zu kumulativen Mehrkosten (2–3 Mio. Franken);
- Mit Beschluss vom 20. Juni 2001 hat der Kantonsrat den im Rahmen der BERESO getroffenen Minusklassenentscheid beim Spitalpersonal aufgehoben (jährliche Folgekosten 7–8 Mio. Franken);
- Erhöhung Teuerungszulage (für 2002 rund 5 Mio. Franken).
- Der voraussichtlich weiterhin anfallende Rückgang von privat Versicherten sowie der generelle Rückgang der Pfl egetage wird zudem zu entsprechenden Ertragsausfällen führen;

Zusätzlich fielen im Jahr 2002 die folgenden Mehrkosten an, die zu einer Erhöhung des bewilligten Verpflichtungskredites um rund 70 Mio. Franken auf neu 413,6 Mio. Franken führten:

- Arbeitszeitreduktion für Oberärzte (ab 2002 jährlich 3 Mio. Franken);

- Erweiterung von Massnahmen im Qualitätsmanagement (Projekt Outcome-Messungen);
- Mehrkosten aufgrund des zweiten Entscheides des Eidg. Versicherungsgerichtes vom 30. November 2001 betr. die Finanzierung der innerkantonalen Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten (siehe 2.3.2 Abschnitt a).

Zusammengefasst dürfte sich der unter Abschnitt 2.3 aufgezeigte Anteil des Kantons an den Spitalkosten wie folgt entwickeln:



Die rückwirkend ausgezahlten Folgekosten des EVG-Urteils für das Jahr 2001 wurden in der Staatsrechnung 2002 in einem separaten Kredit ausgewiesen. Die Mehrkosten für die Jahre 2002 bis 2004 sind hingegen in den Betriebsbeiträgen der Spitäler enthalten. Für das Jahr 2005 muss der Kanton aufgrund der KVG-Revision mit Mehrkosten in der Grössenordnung von 35 Mio. Franken rechnen (zusätzliche Beiträge für alle ausserkantonalen Spitalbehandlungen sowie für Behandlungen in innerkantonalen Privatkliniken).

6.2 Auswirkungen des Spitalgesetzes

Die aufgezeigte Entwicklung der Spitalausgaben ist grösstenteils auf übergeordnete Einflüsse (KVG-Revision, Arbeitsgesetz usw.) zurückzuführen. Die Mehrkosten fallen unabhängig vom vorliegenden Spitalgesetz an.

Im Rahmen der Massnahmen zur Reformierung der staatlichen Tätigkeit und zur Sanierung des kantonalen Finanzhaushaltes (SO+) hat der Kantonsrat mit Beschluss Nr. 117/2000 einer Regionalisierung und Verselbständigung der Spitäler im Grundsatz bereits zugestimmt. Auf der Grundlage eines Expertenberichtes ist damals geschätzt worden, dass mit diesen beiden Massnahmen zusammen der Staatshaushalt um etwa 8 Millionen Franken entlastet werden kann. Die Einsparungen dürften insbesondere durch eine bessere Koordination der Leistungserbringung bzw. durch eine optimierte Nutzung der vorhandenen Infrastruktur möglich sein. Mit dem neuen Spitalgesetz sollen die entspre-

chenden Massnahmen nun definitiv umgesetzt und die beschlossenen Einsparungen aufgrund der möglichen Synergien realisiert werden. Das Spitalgesetz bringt die Grundlage, damit das gesetzte Ziel erreicht werden kann, nämlich die Zentralisierung der Administration und eine bessere Koordination des Leistungsangebotes.

Die finanziellen Auswirkungen sind jedoch für die vorliegende Gesetzesgrundlage untergeordnet. Aufgrund der unter Ziff. 1. Ausgangslage erwähnten Rahmenbedingungen müssen die bisherigen Gesetzesgrundlagen unabhängig von den finanziellen Auswirkungen mit dem neuen Spitalgesetz überarbeitet werden.

Beschliesst der Kantonsrat das Gesetz mit weniger als zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder, unterliegt es dem obligatorischen Referendum, andernfalls dem fakultativen Referendum.

7. Antrag

Wir bitten Sie, auf die Vorlage einzutreten sowie dem nachfolgenden Beschlussesentwurf zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Christian Wanner
Landammann

Yolanda Studer
Staatschreiber-Stv.

8. Beschlussesentwurf

Spitalgesetz

KRB vom

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Artikel 40 Absatz 2, 76 Absatz 2, 100 und 101 der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986¹), nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 1. Juli 2003 (RRB Nr. 2003/1275), beschliesst:

1. Abschnitt

Allgemeines

§ 1. Zweck

¹Dieses Gesetz regelt die bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung der Kantonseinwohner und -einwohnerinnen in den Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons.

²Der Kanton verfolgt diesen Zweck, indem er allein oder mit anderen Trägern ein kantonales Spital mit mehreren Standorten führt und mit dem Spital eine Leistungsvereinbarung abschliesst. Er kann gestützt auf die Spitalplanung auch mit anderen Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons Leistungsvereinbarungen abschliessen.

³Der Kanton achtet beim Abschluss der Leistungsvereinbarungen auf eine qualitativ optimale Gesundheitsversorgung für die Kantonseinwohner und -einwohnerinnen zu tragbaren Kosten.

§ 2. Geltungsbereich und Begriffe

Dieses Gesetz bezieht sich auf das nach § 16 errichtete kantonale Spital und soweit es dies ausdrücklich bestimmt, auf weitere Spitälern, mit welchen der Kanton eine Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat.

2. Abschnitt

Grundsätze der Spitalversorgung

A. Sicherstellung der Spitalversorgung

§ 3. Spitalplanung

¹Der Regierungsrat erstellt als Grundlage für eine bedarfsgerechte und wirtschaftlich tragbare Spitalversorgung eine Spitalplanung. Er berücksichtigt dabei auch die Leistungsangebote in anderen Kantonen.

¹) BGS 811.11.

²Der Regierungsrat erlässt gestützt auf die Spitalplanung die Spitalliste der im Sinne des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung zugelassenen inner- und ausserkantonalen Spitäler.

§ 4. Leistungsvereinbarungen

¹Der Regierungsrat schliesst mit dem kantonalen Spital gestützt auf das vom Kantonsrat beschlossene mehrjährige Globalbudget nach § 8 eine Leistungsvereinbarung ab. Er kann gestützt auf das mehrjährige Globalbudget für andere in die Spitalliste aufgenommene Spitäler ebenfalls Leistungsvereinbarungen abschliessen.

²Der Abschluss einer Leistungsvereinbarung begründet für sich allein keinen Anspruch des Spitals auf Beitragsleistungen des Kantons. Solche Ansprüche bestehen nur, soweit sie in der Vereinbarung ausdrücklich vorgesehen sind oder soweit sie sich aus der Gesetzgebung des Bundes über die Krankenversicherung ergeben.

§ 5. Aufnahmepflicht

¹Die Spitäler sind im Rahmen der Leistungsvereinbarung verpflichtet, alle Kantoneinwohner und -einwohnerinnen aufzunehmen, die nach anerkannten ärztlichen Grundsätzen einer Spitalbehandlung bedürfen.

²Für Patienten und Patientinnen mit Wohnsitz in einem anderen Kanton besteht eine Aufnahmepflicht gestützt auf entsprechende Abkommen.

³Als Notfall muss jede Person aufgenommen werden.

B. Führungsgrundsätze für das kantonale Spital

§ 6. Selbständigkeit des kantonalen Spitals

¹Das kantonale Spital erfüllt die ihm übertragenen Aufgaben im Rahmen der Leistungsvereinbarung selbständig.

²Der Kanton überträgt dem Spital die dazu nötigen Kompetenzen und Ressourcen. Er finanziert das Spital leistungsorientiert.

³Das Spital übernimmt die Ergebnisverantwortung für die ihm übertragenen Aufgaben. Es führt seinen Betrieb unter Berücksichtigung der Grundsätze der Wirtschaftlichkeit, der Koordination der Leistungsangebote, der Transparenz und der Vergleichbarkeit mit anderen Leistungserbringern und der Qualitätssicherung.

§ 7. Rechtsform

Der Kanton betreibt das kantonale Spital in der Form einer Aktiengesellschaft nach Art. 620 Abs. 3 des Obligationenrechts mit einem gemeinnützigen Zweck im Sinne der Steuergesetzgebung des Bundes (gemeinnützige Aktiengesellschaft).

3. Abschnitt

Beiträge an die Spitäler

A. Globalbudget des Kantonsrates

§ 8. Mehrjähriges Globalbudget

Der Kantonsrat beschliesst für die finanzielle Beteiligung des Kantons an der Versorgung der Kantoneinwohner und -einwohnerinnen in den Spitälern innerhalb und ausserhalb des Kantons einen

mehrjährigen Leistungsauftrag samt Verpflichtungskredit im Sinne von § 13 des Gesetzes über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung¹⁾).

¹⁾ Botschaft und Entwurf zum Gesetz über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung vom 4.3.2003, RRB Nr. 2003/396.

B. Leistungsvereinbarung mit dem kantonalen Spital

§ 9. Grundsatz

In der Leistungsvereinbarung festgelegte Beiträge des Kantons erfolgen leistungsbezogen auf der Basis einer Kosten- und Leistungsrechnung und unter Berücksichtigung der übrigen Einnahmen des Spitals, insbesondere der Vergütungen durch die Sozialversicherungen. Gemeinwirtschaftliche Leistungen können pauschal abgegolten werden.

§ 10. Inhalt der Leistungsvereinbarung

Die Leistungsvereinbarung regelt insbesondere:

- a) die allgemeinen Rahmenbedingungen der Leistungserbringung
- b) die Investitionsplanung und das Investitionsprogramm des Spitals
- c) die vom Spital zu erbringenden Leistungen einschliesslich der gemeinwirtschaftlichen Leistungen
- d) die Annahmen über die Menge der Leistungen
- e) die Qualität und die Verfügbarkeit der Leistungen
- f) die Beiträge des Kantons
- g) die Honorare der Mitglieder des Verwaltungsrates
- h) das Controlling
- i) die Zahlungsmodalitäten und die Vertragsdauer

§ 11. Auskunftspflicht

Das Spital ist verpflichtet, dem Departement die für den Abschluss und die Überprüfung der Leistungsvereinbarung nötigen Daten und Auskünfte zur Verfügung zu stellen.

§ 12. Verhältnis zum kantonalen Recht

Der Regierungsrat berücksichtigt beim Abschluss der Leistungsvereinbarung die Grundsätze des Gesetzes über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung¹).

§ 13. Investitionsentscheide

¹Der Regierungsrat entscheidet abschliessend über Verpflichtungskredite für Investitionen bis zu einem Betrag von 10 Millionen Franken zugunsten des Spitals.

²Verpflichtungskredite von mehr als 10 Millionen Franken bewilligt der Kantonsrat abschliessend.

C. Leistungsvereinbarung mit anderen Spitälern

§ 14.

¹ Schliesst der Regierungsrat mit anderen Spitälern Leistungsvereinbarungen ab, sind die §§ 8 bis 11 anwendbar.

²Ein Anspruch auf Beitragsleistungen des Kantons an diese Spitäler besteht nur, soweit er in der Leistungsvereinbarung ausdrücklich vorgesehen ist oder er sich aus der Gesetzgebung des Bundes zur Krankenversicherung ergibt.

¹) BGS ...

D. Finanzierung der Beiträge

§ 15. Spezialfinanzierung durch die Spitalsteuer

¹Der Kanton beschafft die zur Finanzierung seiner Beiträge an die Spitäler und der Investitionen notwendigen Mittel aus der Spitalsteuer. Der Ertrag aus der Spitalsteuer fließt in einen Fonds für die Spezialfinanzierung (Spitalfonds).

²Die Spitalsteuer wird als Zuschlag zur ganzen Staatssteuer erhoben. Der Kantonsrat legt den Zuschlag mit dem Beschluss über den Voranschlag des Kantons so fest, dass mit den jährlichen Einnahmen aus der Spitalsteuer die jährlichen finanziellen Verpflichtungen des Kantons aus den Leistungsvereinbarungen mit den Spitälern und den Verpflichtungen aufgrund der Gesetzgebung des Bundes über die Krankenversicherung gegenüber den Spitälern vollständig erfüllt werden können. Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

4. Abschnitt

Organisation des kantonalen Spitals

§ 16. Gründung des kantonalen Spitals

¹Das Kantonsspital Olten, das Bürgerspital Solothurn, das Spital Grenchen, das Spital Dornach, das Bezirksspital Thierstein, die solothurnische Höhenklinik Allerheiligenberg sowie die psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn werden unter der Firma „Solothurner Spitäler“ in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft eingebracht.¹⁾

²Die Mobilien, welche im Eigentum der bisherigen Institutionen oder im Eigentum des Kantons standen und von diesen Institutionen benützt wurden, gehen als Sacheinlage in die Aktiengesellschaft ein. Der Kanton behält oder übernimmt das Eigentum an den Immobilien der Spitäler. Er vermietet diese an die Aktiengesellschaft.

³Der Kanton ist bei der Gründung der Aktiengesellschaft alleiniger Aktionär.

⁴Die Durchführung der Umwandlung obliegt dem Regierungsrat. Er beschliesst die Gründungsstatuten der Aktiengesellschaft und wählt die Mitglieder und den Präsidenten oder die Präsidentin des ersten Verwaltungsrates sowie die erste aktienrechtliche Revisionsstelle nach der Gründung.

§ 17. Aktien des Kantons

¹Der Kanton muss mindestens 67 Prozent des Aktienkapitals und der Aktienstimmen der Aktiengesellschaft halten.

²Der Regierungsrat übt alle dem Kanton zustehenden Aktionärsrechte aus.

§ 18. Spitalbetriebe

¹Die Aktiengesellschaft unterhält bei ihrer Gründung an allen bisherigen Standorten der in § 16 Absatz 1 erwähnten Spitäler einen Spitalbetrieb. Der Kantonsrat beschliesst über die Errichtung und die Aufhebung von Spitalbetrieben mit Ausnahme der Betriebsstätten der psychiatrischen Dienste.

²Jeder Spitalbetrieb muss mindestens eine medizinische Disziplin der stationären oder ambulanten Behandlung akuter Krankheiten oder der Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation anbieten.

¹⁾ Die Aufzählung der Spitäler ist dem Stand der Regionalisierung anzupassen.

§ 19. Rechtsbeziehungen zu Dritten

¹Die Leistungsvereinbarung zwischen der Aktiengesellschaft und dem Kanton ist ein Vertrag nach dem öffentlichen Recht. Die Haftung der Aktiengesellschaft und ihres Personals richtet sich nach dem Verantwortlichkeitsgesetz. Für die Vergütung von Leistungen, die durch die Sozialversicherungen nicht gedeckt sind, gilt öffentliches Recht.

²Die Rechtsbeziehungen zum Personal richten sich nach dem Gesetz über das Staatspersonal. Die Verbände des im Spital tätigen Personals können mit der Aktiengesellschaft einen Gesamtarbeitsvertrag auf der Grundlage des Gesetzes über das Staatspersonal oder des Obligationenrechts abschliessen.

³Das Personal des Spitals ist für Invalidität, Alter und Tod bei der kantonalen Pensionskasse versichert.

Variante zu Absatz 2: Die Rechtsbeziehungen zum Personal richten sich nach dem Obligationenrecht.

5. Abschnitt

Übergangs- und Schlussbestimmungen

§ 20. Personalrecht

¹Die Aktiengesellschaft übernimmt die Anstellungsverhältnisse, die im Zeitpunkt ihrer Errichtung bei den in § 16 Abs. 1 erwähnten Spitälern bestehen.

²Bis spätestens drei Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes muss das gesamte Personal der Aktiengesellschaft für Invalidität, Alter und Tod bei der kantonalen Pensionskasse versichert sein. Der Regierungsrat regelt nach Anhören der Personalverbände, der Aktiengesellschaft und der bisherigen Versicherungsträger die Einzelheiten des Übertrittes jener Personen, die bisher bei einem anderen Versicherungsträger versichert waren.

Variante zu Absatz 1: Die Aktiengesellschaft übernimmt die Anstellungsverhältnisse, die im Zeitpunkt ihrer Errichtung bei den in § 16 Abs. 1 erwähnten Spitälern bestehen. Bis zum Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages zwischen der Aktiengesellschaft und den Verbänden des im kantonalen Spital tätigen Personals, längstens aber bis zwei Jahre nach der Errichtung der Aktiengesellschaft richten sich die Anstellungsverhältnisse noch nach den Bestimmungen des Gesetzes über das Staatspersonal. Die Vertragsparteien können bereits vor Ablauf dieser Übergangsfrist in besonderen Fällen Arbeitsverträge nach dem Obligationenrecht abschliessen. Kommt bis zum Ablauf der Übergangsfrist kein Gesamtarbeitsvertrag zustande, richten sich ab diesem Zeitpunkt die Arbeitsverhältnisse nach den Bestimmungen über den Einzelarbeitsvertrag des Obligationenrechts. Der Regierungsrat kann die Übergangsfrist um höchstens zwei Jahre verlängern.

§ 21. Verzögerung bei der Umwandlung der Rechtsform

Können bestehende öffentliche Spitäler bei Inkrafttreten des Gesetzes vorläufig nicht in die Aktiengesellschaft nach § 16 überführt werden, weil die zuständigen Organe die entsprechenden Beschlüsse noch nicht gefasst haben oder diese Beschlüsse noch nicht rechtskräftig sind, beschliesst der Kantonsrat, in welcher Höhe diese Spitäler bis zu einer Überführung in die Aktiengesellschaft Beiträge des Kantons erhalten. Der Beschluss des Kantonsrates unterliegt nicht dem Referendum.

§ 22. Unmöglichkeit einer Umwandlung der Rechtsform

¹Können bestehende öffentliche Spitäler definitiv nicht in die Aktiengesellschaft überführt werden, weil die zuständigen Organe die Überführung abgelehnt haben oder weil ein Beschluss zur Überführung von den zuständigen Behörden oder Gerichten aufgehoben worden ist, entfällt mit dem Eintritt der Rechtskraft eines entsprechenden Entscheides der Anspruch auf die Beiträge nach § 21.

²Fallen die Immobilien öffentlicher Spitäler, welche nicht in die Aktiengesellschaft überführt werden können, nicht in das Eigentum des Kantons, schulden die Eigentümer dem Kanton den Restwert der vom Kanton finanzierten Investitionen im Zeitpunkt des Wegfalles des Anspruchs auf Beiträge nach diesem Gesetz. In der Höhe dieser Schuld besteht ein gesetzliches Grundpfandrecht nach Art. 836 des Zivilgesetzbuches. Der Regierungsrat legt die Einzelheiten der Bewertung fest.

§ 23. Aufhebung bisherigen Rechts

Die Spitalvorlage IV vom 26. Mai 1963 und die Spitalvorlage VI vom 23. Juni 1974 sind aufgehoben.

§ 24. Änderungen bisherigen Rechts

Folgende Gesetze werden geändert:

a. Gesundheitsgesetz vom 27. Januar 1999¹)

§§ 44 bis 47 sind aufgehoben.

Als § 51^{bis} wird eingefügt:

§ 51^{bis}. d) Ethikkommission

Der Regierungsrat wählt für das kantonale Spital eine Ethikkommission. Er kann diese als für den ganzen Kanton zuständige Ethikkommission im Sinne der Bundesgesetzgebung über die Heilmittel bezeichnen.

b. Gesetz über das Staatspersonal vom 27. September 1992²)

§ 2 Absatz 1 lautet neu:

¹Das Gesetz gilt für das voll- und für das teilzeitlich beschäftigte Personal der kantonalen Verwaltung, der Gerichte, der kantonalen Schulen, der kantonalen Anstalten und des kantonalen Polizeikorps sowie unter Vorbehalt eines abweichenden Gesamtarbeitsvertrages für das Personal des kantonalen Spitals (im folgenden Staatsbedienstete oder Staatspersonal genannt).

§ 2 Absatz 3 lautet neu:

¹Das kantonale Spital kann mit den Chefärzten, den Chefärztinnen, den leitenden Ärzten und den leitenden Ärztinnen zusätzlich vertragliche Regelungen treffen.

c. Gesetz über die Staats- und Gemeindesteuern vom 1. Dezember 1985³)

§ 5 Absatz 3 lautet neu:

³Der Kantonsrat bestimmt alljährlich bei Feststellung des Voranschlages den Steuerfuss für das folgende Jahr; er kann einen Steuerfuss bis zu 75% der ganzen Steuer beschliessen. Ein höherer Steuerfuss unterliegt dem Referendum. Vorausbezüge sind unstatthaft.

¹) BGS 811.11; GS 94, 739

²) BGS 126.1; GS 92, 594

³) BGS 614.11; GS 90, 185

d. Verantwortlichkeitsgesetz vom 26. Juni 1966¹⁾

§ 1 Absatz 3 lautet neu:

³Die Bestimmungen für den Staat gelten auch für die in Absatz 1 genannten Gemeinwesen, Körperschaften und Anstalten sowie für das kantonale Spital.

¹⁾ BGS 124.21;. GS 83, 299

§ 25. Inkrafttreten

Dieses Gesetz tritt am 1. Januar 2005 in Kraft.

Im Namen des Kantonsrates

Präsidentin

Ratssekretär

Dieser Beschluss unterliegt dem Referendum.

Verteiler KRB

Departement des Innern (3)

Departement des Innern, Spitalamt (4); FM, MW, BP, Ablage

Direktionen der Solothurnischen Spitäler (7), Versand durch Spitalamt

Kantonale Finanzkontrolle

BGS

GS

Amtsblatt