

***Überführung  
des Bezirksspitals Thierstein, Breitenbach,  
in ein Kompetenzzentrum für das Alter***

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates  
am den Kantonsrat von Solothurn  
vom 20. Mai 2003, RRB Nr. 2003/932

**Zuständiges Departement**

Departement des Innern

**Vorberatende Kommission(en)**

Sozial- und Gesundheitskommission  
Finanzkommission

## Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung .....	5
1. Ausgangslage .....	7
2. Einstellung des Betriebes im Akutspital .....	7
2.1 Leistungsauftrag Akutspital .....	7
2.2 Leistungsauftrag Langzeitpflege .....	8
3. Kompetenzzentrum für das Alter .....	8
3.1 Konzept .....	8
3.2 Bedarfsplanung Langzeitpflegebetten für die Bezirke Dorneck-Thierstein .....	9
3.2.1 Heimplanung 2005 .....	9
3.2.2 Spezialisierte Langzeitpflege .....	11
3.2.3 Interkantonales Angebot .....	12
3.2.4 Schlussfolgerung .....	12
4. Ambulantes Medizinisches Zentrum .....	13
5. Finanzbedarf und Mittelherkunft .....	14
5.1 Schliessungskosten Bezirksspital Thierstein .....	14
5.1.1 Sozialplan .....	14
5.1.2 Deckungslücke Pensionskasse .....	16
5.1.3 Schliessung des Akutbereichs per 30. Juni 2003 .....	16
5.2 Einsparungen .....	16
5.3 Anstossfinanzierung für ein neues Kompetenzzentrum für das Alter .....	18
6. Güterausscheidung .....	19
7. Rechtliches .....	19
8. Schlussbetrachtung .....	20
9. Antrag .....	21
10. Beschlussesentwurf 1 .....	23
11. Beschlussesentwurf 2 .....	26
12. Beschlussesentwurf 3 .....	29
13. Beschlussesentwurf 4 .....	31
14. Beschlussesentwurf 5 .....	34
15. Beschlussesentwurf 6 .....	36
Anhang/Beilagen	
Anhang 1: Schätzung der Umbaukosten	
Anhang 2: Finanzbedarf der Nachfolgeorganisation „KompetenzZentrum für das Alter“	





## Kurzfassung

Nachdem bereits im Jahre 2002 die Geburtshilfe des Bezirksspitals Thierstein infolge Mangel an Fachpersonal aus Qualitätsgründen geschlossen werden musste, verlangte das Departement des Innern im Herbst 2002 vom Stiftungsrat ein Konzept für die Zukunft des Spitals. Das ursprünglich vom Stiftungsrat favorisierte Projekt „Alterszentrum“ konnte nicht weiterverfolgt werden, weil sich damals Teile der Bevölkerung vehement gegen den Verlust des Bezirksspitals wehrten. Die Gruppierung „Pro neues Spital Thierstein“ verlangte die Beibehaltung des Akutspitals mit umfassenden Leistungsaufträgen auf privater Basis.

Unter dem Beizug einer Fachexpertin ist es gelungen, die Gruppierung Pro neues Spital Thierstein zur Zusammenarbeit zu gewinnen. Die Projektgruppe lieferte ihren Bericht dem Stiftungsrat Anfang April 2003 ab und am 10. April 2003 unterbreitete uns der Stiftungsrat des Bezirksspitals Thierstein einstimmig das Projekt „KompetenzZentrum für das Alter“ und „Ambulantes Medizinisches Zentrum“.

Gleichzeitig musste der Stiftungsrat seitens der Spitalleitung zur Kenntnis nehmen, dass die innerbetriebliche Situation sowie die Kündigung des Anästhesisten, bzw. die nicht mögliche Wiederbesetzung der Stelle dazu führen, dass die Chirurgie ab dem 30. Juni 2003 ihren stationären Leistungsauftrag nicht mehr erfüllen kann. Der Stiftungsrat beschloss deshalb am 10. April 2003 ebenfalls die Stilllegung des Akutbetriebes und beantragte uns die Sistierung des Leistungsauftrages für das Akutspital per 30. Juni 2003. Der Betrieb der Langzeitpflegebetten soll bis Ende 2003 durch die Stiftung Bezirksspital Thierstein aufrecht erhalten und als Teil der Zweckbestimmung des neu aufzubauenden Kompetenzzentrums für das Alter per 1. Januar 2004 von der neuen Trägerschaft übernommen werden. Das Bezirksspital Thierstein soll demnach auf den 31. Dezember 2003 gesamthaft überführt sein.

Ein Spital ist ohne das erforderliche Fachpersonal (medizinisches, pflegerisches, technisches usw.) nicht zu betreiben. Zudem führen die verbindlichen Qualitätsnormen, die Bestimmungen der Medizinalprodukteverordnung, die neuen arbeitsgesetzlichen Auflagen über die Höchstarbeitszeiten sowie die fortschreitende Medizintechnik dazu, dass kleinere Spitäler ihre Kapazitäten im 24-Stunden-Betrieb nicht mehr wirtschaftlich einsetzen können. Die vom Stiftungsrat und von der Region erarbeitete Zukunftsstrategie mit Überführung des Bezirksspitals Thierstein in das Kompetenzzentrum für das Alter ist deshalb zu unterstützen. Die Umsetzung der Zukunftsstrategie bedeutet im Wesentlichen folgende Überführungskosten:

- Sozialplan	6.0 Mio. Franken
- Finanzierung Deckungslücke Pensionskasse	4.3 Mio. Franken
- Überschreitung Staatsbeitrag 2003	1.0 Mio. Franken
- Anstossfinanzierung und Planungskosten	7.8 Mio. Franken
<b>Total Überführungskosten</b>	<b>19.1 Mio. Franken</b>

Die Kosten für den Sozialplan, die Finanzierung der Deckungslücke bei der Pensionskasse sowie die Überschreitung des Staatsbeitrages 2003 sind gesetzlich vorgegeben und können nicht bzw. kaum beeinflusst werden. Die Anstossfinanzierung wird im Interesse der Weiternutzung der vorhandenen Gebäude und des Erhaltes von möglichst vielen Arbeitsplätzen beantragt, sie soll der Nachfolgeorganisation möglichst gute Rahmenbedingungen für einen reibungslosen Start bieten.

Die Schliessung des Spitals (Änderung der Spitalvorlage VI) sowie die Anstossfinanzierung für die Überführung in die Nachfolgeorganisation mit neuer Zweckbestimmung unterliegen der obligatorischen Volksabstimmung.

Sehr geehrte Frau Präsidentin  
 Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen die Vorlage zur Schliessung des Bezirksspitals Thierstein in Breitenbach und zur Anstossfinanzierung der neuen Zweckbestimmung der Spitalgebäude als Kompetenzzentrum für das Alter.

## **1. Ausgangslage**

Mit Schreiben vom 23. September 2002 verlangte der Regierungsrat, vertreten durch das Department des Innern, vom Stiftungsrat der "Stiftung Bezirksspital Thierstein und des Altersheims Dorneck-Thierstein" ein Konzept für die Zukunft des Bezirksspitals. Der Stiftungsrat erhielt eine letzte Frist für die Einreichung bis zum 31. März 2003.

An seiner Sitzung vom 10. April 2003 verabschiedete der Stiftungsrat das Projekt "KompetenzZentrum für das Alter" und „Ambulantes Medizinisches Zentrum“. Diese beiden Zentren sollen raschmöglichst in den Räumlichkeiten des heutigen Akutspitals den Betrieb aufnehmen können. Das ursprünglich vom Stiftungsrat verfolgte Projekt, ein Zentrum für das Alter einzurichten, konnte nicht weiterverfolgt werden, weil sich Teile der Bevölkerung vehement gegen den Verlust ihres Bezirksspitals wehrten.

Die Gruppierung "Pro neues Spital Thierstein" (PST), welche sich aus Ärzten, politisch engagierten Personen und einem Teil der Bevölkerung als Sympathisanten zusammensetzt, verlangte mit ihren Eingaben ein neues Bezirksspital mit umfassenden Leistungsaufträgen. Das Auftreten der PST in der Öffentlichkeit und das Fehlen einer gemeinsamen Sprache machten es eine lange Zeit sehr schwierig zusammenzuarbeiten. Nachdem aber beide Seiten den Willen zur Zusammenarbeit grundsätzlich bejaht hatten, wählte die Vereinigung "Pro neues Spital Thierstein" am 29. Januar 2003 ihre Delegierten in die Projektgruppe "Zukunftsstrategie Spital Breitenbach"

Am 6. Februar 2003 nahm die Projektgruppe ihre Arbeit auf, mit dem Ziel, das Projekt bis Ende März 2003 dem Stiftungsrat zuhanden des Regierungsrates zu übergeben.

In den paritätisch aus Mitgliedern des Stiftungsrates und der Vereinigung PST zusammengesetzten Arbeitsgruppen musste in kürzester Zeit ein Konsens darüber gefunden werden, wie die verschiedenen Vorstellungen für die Nutzung des Bezirksspitals umgesetzt werden können und ob diese finanzierbar sind.

## **2. Einstellung des Betriebes im Akutspital**

### **2.1 Leistungsauftrag Akutspital**

Die innerbetriebliche und die wirtschaftliche Situation sowie die Kündigung des Anästhesisten, bzw. die nicht mögliche Wiederbesetzung der Stelle führen dazu, dass die Chirurgie ab dem 30. Juni 2003 ihren stationären Leistungsauftrag nicht mehr erfüllen kann. Daraus ergeben sich Probleme für die Weiterführung der Inneren Medizin und des Notfalldienstes. Die Spitalleitung stellte am 24. März 2003 fest, dass der ganze Akutbetrieb nach dem 30. Juni 2003 mit den dannzumal vorhandenen

personellen Ressourcen aus Qualitäts- und Sicherheitsgründen nicht mehr aufrecht erhalten werden kann. Dies insbesondere auch weil die personelle Besetzung der Röntgenabteilung nicht mehr rund um die Uhr sichergestellt werden kann. Eine ganzheitliche Aufgabe des Akutbetriebes ist aus Sicherheitsgründen insbesondere für den Notfalldienst erforderlich. Nur so kann eine klare Haltung gegenüber den Zuweisenden und der Bevölkerung dokumentiert werden.

Der Stiftungsrat beschloss deshalb an seiner Sitzung vom 10. April 2003 die Stilllegung des Akutbetriebes per 30.6.2003 und beantragte dem Regierungsrat die Sistierung der Leistungsaufträge für das Akutspital.

Es ist anzustreben, dass von der Einstellung der stationären Akutdisziplinen zum ambulanten Medizinischen Zentrum ein nahtloser Übergang erfolgt. So kann gewährleistet werden, dass der Zugang zu den heutigen ärztlichen Spezialisten ohne zeitlichen Unterbruch allen offen steht. Damit wird dokumentiert, dass ein Teil der medizinischen Leistungen des Bezirksspitals der Bevölkerung in angepasster Form weiterhin zur Verfügung stehen.

## 2.2 Leistungsauftrag Langzeitpflege

Der Betrieb im Altbau, die Behandlung und die Betreuung von Langzeitpatienten wird weiterhin aufrechterhalten; verantwortlich bleiben bis Ende 2003 der Stiftungsrat bzw. die Spitaldirektorin und die Spitalleitung. Die Erfüllung dieses Leistungsauftrages hat im Rahmen des Globalbudgets 2003 zu erfolgen. Es ist geplant, dass der Betrieb der Langzeitpflegebetten auf den 1. Januar 2004 im Rahmen der Gesamtüberführung des Bezirksspitals Thierstein von der Trägerschaft der Nachfolgeorganisation „KompetenzZentrum für das Alter“ übernommen wird.

## 3. Kompetenzzentrum für das Alter

### 3.1 Konzept

Im Sinne einer Vorbemerkung weisen wir darauf hin, dass die Zukunftsstrategie für das Bezirksspital Thierstein durch Vertreterinnen und Vertreter der Region und in Verantwortung der Region ausgearbeitet worden ist. Die Überführung des Bezirksspitals mit den entsprechenden Anträgen basiert auf dem „Bericht und Antrag des Stiftungsrates an den Regierungsrat des Kantons Solothurn“ vom 10. April 2003. Aufgabe des Kantons ist es, gute Voraussetzungen für die Überführung und damit für den Erhalt möglichst vieler Arbeitsplätze zu schaffen.

Für die Deckung des künftigen Pflegebedarfes in der Region ist für Demenz- und Alzheimererkrankte ein Ergänzungs- und Entlastungsangebot zugunsten der üblichen Alters- und Pflegeheimen und den pflegenden Angehörigen mit einem Kompetenzzentrum sehr gefragt. Für diese Patientenkategorien, die heute in den Alters- und Pflegeheimen nicht die für sie erforderliche bauliche Umgebung und die spezialisierte Pflege erhalten können, soll das "DemenzZentrum" entstehen. Der Bedarf für diese Pflegebetten ist in den Bezirken Dorneck und Thierstein sowie im Laufental mehr als ausgewiesen. Nebst den Patienten, die heute schon im Alters- und Pflegeheim des Bezirksspitals sowie im Alterszentrum in Breitenbach gepflegt werden, sollen auch Patienten im neuen Kompetenzzentrum hospitalisiert werden, welche auf den Wartelisten der umliegenden Pflegeheime stehen.

Um die Betreuung von mittelschwer bis schwer dementen Patienten und denjenigen, die ziel- und sinnlos umherirren (Alzheimer-Patienten) zu gewährleisten, sind bauliche Massnahmen und eine entsprechende Architektur nötig. Das Büro Bernasconi+Partner Architekten AG, Luzern, hat in seiner Studie vom 17. Dezember 2002 einen Entwurf für den Umbau des heutigen Altersheimes und eine erste Kostenschätzung erstellt. Darin enthalten sind die Errichtung einer Cafeteria und die Sanierung des heutigen "Schwesternhauses". Letzteres muss in zweiter Priorität, zu einem späteren Zeitpunkt für die Nutzung einer betreuten Wohngruppe umgebaut werden.

Dringend ist die Schaffung des Angebotes für die Langzeitpflege. Dabei müssen die nicht dementen Bewohner des Alters- und Pflegeheimes Dorneck-Thierstein in die neue Langzeitpflegeabteilung im heutigen Bezirksspital verlegt werden. Den heutigen Langzeitpflegefällen der Inneren Medizin des Bezirksspitals sowie den Wartenden auf den Listen der Pflegeheime und zu Hause kann so sehr bald ein Platz angeboten werden. Im Jahre 2000 wurden im ersten und zweiten Obergeschoss des Neubaus je vier Patientenzimmer saniert und Nasszellen eingebaut. Unmittelbar sind nun in beiden Geschossen Aufenthaltsräume zu schaffen und in einer zweiten Phase die restlichen Patientenzimmer zu sanieren um diese für Langzeitpatienten bewohnbar zu machen. Die Zimmer verfügen heute über keine eigenen Nasszellen. Der Einbau ist für die mehrheitlich immobilen Patienten dringend erforderlich.

In der heutigen Geburtsabteilung sollen Betten für die Übergangspflege angeboten werden, weil die rasche Rückkehr der alten Menschen nach Hause nach akuten Erkrankungen und Hospitalisationen immer stärker angestrebt wird. Ebenso ist der Bedarf an Ferienbetten ausgesprochen gross, kümmern sich doch auch im Thierstein unzählige Angehörige um ihre Kranken oder Pflegebedürftigen, wodurch Heimeintritte verzögert und Kosten eingespart werden können.

Wird dem Kredit zugestimmt, wird die heutige Stiftung mit einer Änderung der Stiftungsurkunde in die neue Stiftung "Regionales KompetenzZentrum für das Alter" übergehen und von den Gemeinden des Bezirks Thierstein getragen werden. Die Stiftungsräte sind Delegierte der Gemeinden. Diese neue Stiftung oder eine geeignete Nachfolgeorganisation (z.B. Zweckverband) betreibt im heutigen Alters- und Pflegeheim die Spezialinstitution für Demenz - und Alzheimerpatienten, und im Neubau (heutiges Akutspital) werden die Akutbetten in Langzeitpflegebetten umgewandelt. Hier werden körperlich gebrechliche und hilfsbedürftige Menschen gepflegt und betreut. Viele dieser Erkrankten beenden hier auch ihr Leben, weshalb kleinere Zimmereinheiten errichtet werden müssen, als sie heute im Akutspital vorhanden sind. Nach der aktuellen Planung werden im 1. und 2. Obergeschoss wegen der Schaffung von Aufenthaltsräumen des Spitals nur noch 32 bis 35 Betten (heute 44 Akutbetten) angeboten werden.

Den heutigen Mitarbeitenden sollen von der Nachfolgeorganisation, in der die Gemeinden des Bezirks vertreten sind, so weit möglich die Chance für eine Weiterbeschäftigung gegeben werden.

### 3.2 Bedarfsplanung Langzeitpflegebetten für die Bezirke Dorneck-Thierstein

#### 3.2.1 Heimplanung 2005

Auszugehen ist von der vom Kantonsrat beschlossenen und dem fakultativen Referendum unterstellten Heimplanung 2005. Als Grundsatz wird postuliert, dass als Plangrösse auf die Zahl der über 80jährigen Personen im Kanton Solothurn abzustellen sei. Die Anzahl der Personen in dieser Altersgruppe wird bis in Jahr 2030 kontinuierlich ansteigen. (Babyboom der Nachkriegsjahre, 2. Welt-

krieg, 20. Jahrhundert). Allein für das Jahr 2010 ist kantonal mit 12'300 Personen in dieser Altersklasse zu rechnen. Für den Bezirk Thierstein resultieren daraus 600 - 650 Personen - Mittelwert 625 - und für den Bezirk Dorneck 650 - 700 Personen - Mittelwert 675.

Unter der Voraussetzung gesundheitsfördernder Massnahmen und dem Ausbau von Spitex-Dienstleistungen geht die Heimplanung 2005 davon aus, dass rund 21% der über 80jährigen Personen bis ins Jahr 2010 einen Pflegeheimplatz benötigen.

Diese Vorgabe hat denn auch der Kantonsrat mit der Heimplanung 2005 (KRB vom 20. Februar 2001) rechtsverbindlich beschlossen.

Für die Bezirke Dorneck und Thierstein bedeuten diese Vorgaben **per 2010:**

<b>Bezirk</b>	<b>über 80jährige P</b>	<b>Prozentsatz</b>	<b>Bettenzahl</b>
Dorneck	675	21%	142
Thierstein	625	21%	131
<b>Total</b>	1300	21%	<b>273</b>

Die auf das Jahr 2003 aktualisierte Heimliste weist für die beiden Bezirke folgende Bettenzahl aus:

Bezirk	Heim	Bettenzahl
<b>Dorneck</b>	Wollmatt, Dornach	53
	Haus Lewis, Dornach	12
	Haus Martin, Dornach	30
	Spital Dornach, Dornach	18
<b>Subtotal</b>		<b>113</b>
<b>Thierstein</b>	Bodenacker, Breitenbach	63
	Stäglen, Nunningen	31
	Alters- und Pflegeheim Dorneck-Thierstein (Spital Thierstein), Breitenbach	26
	Pufferbetten Spital Thierstein, Breitenbach	05
<b>Subtotal</b>		<b>135</b>
<b>Total</b>		<b>248</b>

Unter Anrechnung der bereits heute im Alters- und Pflegeheim Dorneck-Thierstein, beziehungsweise, Spital Thierstein geführten 31 Pflegebetten ergibt sich somit für die Bezirke Dorneck-Thierstein – ohne Ferien- und Entlastungsbetten – ein rechnerisches Bettenmanko per 2010 von 25 Betten. Wird das Spital Thierstein einschliesslich seiner schon heute betriebenen Langzeitbetten von 31 ersatzlos geschlossen, erhöht sich das Manko an Betten auf 56 Betten. Von dieser Zahl ist auszugehen.

Legt man den Bedarfszahlen die Bevölkerungsentwicklung per 2020 zugrunde, ist gegenüber 2010 mit einer weiteren Steigerung von 15%–18% zu rechnen. Das Bettenmanko erhöht sich somit in den Bezirken Dorneck und Thierstein um je weitere 20–25 Betten. Dies ergibt im solothurnischen Schwarzbubenland per 2020 ein Bettenmanko von 95–100 Betten. Allein der Planungshorizont von 2020 ist zu weit, um die Entwicklung abschliessend zu beurteilen; die Zahlenreihe zeigt aber den Trend auf. Die Auswirkungen von gesundheitsfördernden Massnahmen und Spitex-Diensten sind im Jahre 2008 für eine neue 10-Jahresperiode neu zu beurteilen.

Nun kann eingewendet werden, dieser Ausbau sei in andern bereits bestehenden Institutionen vorzunehmen. Aber selbst die Verwirklichung dieser Vorstellung würde aufgrund der bestehenden Strukturen in beiden Bezirken das Bettenmanko nicht auffüllen. Dazu kommt, dass aufgrund der Planungsvorgaben in der Heimplanung 2005 im Spital Dornach mit 18 Betten grundsätzlich noch zu viele Pflegeheimbetten geführt werden. Es entspricht der strategischen Ausrichtung, dass "reine" Akutspitäler mit Ausnahme sogenannter "Pufferbetten" (0.5% der über 80jährigen Personen) keine Langzeitpflege anbieten sollen. Mittelfristig ist daher für rund 15 Langzeitpflegebetten, welche im Akutspital Dornach geführt werden, eine adäquatere Lösung zu finden. Anders verhält es sich selbstredend mit Kompetenzzentren für das Alter, die sich ja gerade dadurch qualifizieren, dass sie Leistungen "aus einer Hand" aber "mit verschiedenen Fingern" anbieten.

### 3.2.2 Spezialisierte Langzeitpflege

In der Heimplanung 2005 wurden "Spezialitäten" in der Langzeitpflege nur marginal berücksichtigt. Die Planung stellt – mit Ausnahme weniger Heime (z.B. zum Forst Solothurn) – hauptsächlich auf ein generelles Grundangebot ab. Allein in den letzten drei Jahren hat sich aber gezeigt, dass Bedarf für besondere Institutionen oder aber besondere Abteilungen zur Pflege dementer Personen und verwirrter Patienten besteht.

Die Zunahme dementer und verwirrter (Alzheimer-) Personen ergibt sich vor allem auch aus dem Älterwerden der Bevölkerung und dem zunehmenden Durchschnittsalter der pflegebedürftigen betagten Personen. Unter der Annahme, dass 15 % der pflegebedürftigen Personen unter schwerer Demenz leiden (die Geriatrie spricht – auch nach Auswertung der RAI/RUG-Daten gar von 20%), rechtfertigen sich in den Bezirken Dorneck-Thierstein allein per 2010 rund 35–40 Plätze, per 2020 insgesamt 50 Plätze. Zweifellos muss ein Zentrum auch im Schwarzbubenland diese grösser werdende Bedarfslücke schliessen. Ein weiterer Mangel ergibt sich – nicht nur im Schwarzbubenland – aus fehlenden "Ferien- und Entlastungsbetten". Es ist nachgewiesen, dass pflegebedürftige Menschen länger zu Hause gepflegt werden, wenn die Möglichkeit besteht, die betreuten Personen in bestimmten Situationen stationär pflegen zu lassen. Durch die dadurch verzögerten Heimeintritte lassen sich ohne Zweifel Kosten sparen. Als Faustregel ist von einem Bedarf von rund 1% der über 80jährigen Bevölkerung auszugehen. Für die Bezirke Dorneck-Thierstein ergibt sich dadurch ein zusätzlich zu erstellendes Bettenangebot von rund 13–15 Betten.

### 3.2.3 Interkantonales Angebot

Im Schwarzbubenland erscheint es sinnvoll, mit dem Nachbarkanton Basel-Landschaft und dem Kanton Basel-Stadt zusammenzuarbeiten. Gerade im Zusammenhang mit dem Angebot spezialisierter Dienste in der Langzeitpflege lassen sich Synergien nutzen und unter der Voraussetzung des Standortes Breitenbach noch ein zusätzliches Platzangebot rechtfertigen. Namentlich der Bezirk Laufen weist im Rahmen dieses Szenarios eine ähnliche Grösse, eine ähnliche Struktur und ein ähnliches Bettenmanko auf wie das solothurnische Schwarzbubenland.

Ausgehend von der Annahme, der Bezirk Laufen würde dieses rechnerische Bettenmanko allein in einem Alterszentrum im Kanton Solothurn decken, würde sich somit der dargelegte Bettenbedarf jeweils um rund 50% erhöhen. Es liegt jedoch nicht am Kanton Solothurn, hier einseitig irgendwelche Vorgaben zu machen. Vielmehr sind die Voraussetzungen zu schaffen, dass sich die interessierten Kantone bzw. Gemeinden zur interkantonalen Zusammenarbeit bereit erklären.

### 3.2.4 Schlussfolgerung

Per 2010 ist ein zusätzlicher rechnerischer Bedarf von rund 56 Langzeitpflegebetten und 14 Ferien- und Entlastungsbetten, total somit 70 Betten ausgewiesen. Die Ferien- und Entlastungsbetten sind jedoch faktisch sinnvollerweise auf alle bestehenden Pflegeheime im Schwarzbubenland zu verteilen. Für das Jahr 2020 zeichnet sich ein zusätzlicher Bedarf von weiteren 40–45 Langzeitpflegebetten ab. Aufgrund der RAI-RUG-Auswertungen lässt sich eine Abteilung oder ein Heim von rund 35 Betten für schwer demente und verwirrte Personen schon heute rechtfertigen.

Allein aus der Optik der heutigen solothurnischen Heimplanung 2005 ist somit der Bau eines neuen Pflegeheimes oder der Ausbau einer bestehenden Einrichtung im Schwarzbubenland im Umfang von rund 70 Langzeitpflegebetten – einschliesslich der heute schon im Alters- und Pflegeheim Dorneck-Thierstein und Spital Thierstein, Breitenbach geführten 31 Betten – notwendig.

#### 4. Ambulantes Medizinisches Zentrum

Aus qualitativen und wirtschaftlichen Kriterien, sowie unter Berücksichtigung der gesetzlichen Rahmenbedingungen und der Akzeptanz der Kostenträger wird auf eine stationäre Leistungserbringung mit Notfall verzichtet.

Im heutigen ärztlichen und medizintechnischen Bereich im Erdgeschoss des Bezirksspitals soll nach heutiger Planung ab Mitte Jahr ein privat geführtes „Ambulantes Medizinisches Zentrum“ (Privatpraxen) betrieben werden. In diesem Zentrum werden nach Aufgabe der bisherigen stationären Leistungen in der allgemeinen Chirurgie und der Inneren Medizin ein Teil dieser ärztlichen und medizintechnischen Leistungen weiter angeboten, jedoch nur im ambulanten Bereich (Sprechstunden, ambulante Eingriffe, etc.). Notfalldienst und Rund-um-die-Uhr-Betrieb entfallen und werden von den Nachbarspitälern Dornach und Laufen angeboten. Der Bevölkerung bleibt so der Zugang zu einer ambulanten medizinischen Versorgung gewährleistet. Nebst spezialisierten ärztlichen Leistungen (keine Hausärzte) sollen auch die ärztliche und therapeutische Behandlung und die Betreuung der Patienten im neuen Kompetenzzentrum für das Alter sichergestellt werden.

Operativ tätige (Sprechstunden und ambulante Eingriffe) und nicht operativ tätige Ärzte sowie Zahnärzte und Gerontopsychologen sind grundsätzlich bereit, ihre Praxistätigkeit ganz oder teilweise im Medizinischen Zentrum auszuüben, wenn sich die finanziellen Rahmenbedingungen (Miete und Übernahme Mobiliar) für die Anfangsphase nicht belastend auswirken. Das Medizinische Zentrum wird die heutige Infrastruktur (OPS, Radiologie, Untersuchungszimmer, etc.) weiter nutzen. Weiter sollen sich ein Podologe, ein Coiffeur und eine Physiotherapeutin einmieten.

Mit diesem Konzept soll in der Bevölkerung des Bezirks Thierstein "ihr Spital" weiterleben. Entscheidend für das Gelingen ist dabei, dass der Übergang vom heutigen Bezirksspital zum neuen Medizinischen Zentrum nahtlos erfolgt. Der Gedanke, für die Bewohner auch des Dorneck und bei Bedarf für das angrenzende Laufental da zu sein, ist das oberste Ziel der operativ und nicht operativ tätigen Ärztinnen und Ärzte im Medizinischen Zentrum. Alle Leistungen werden im Gegensatz zu heute nicht mehr stationär, sondern nur noch ambulant (Sprechstunden oder Aufenthalt während den Öffnungszeiten des Zentrums) angeboten.

Das Departement des Innern hat von Beginn der Zukunftsplanung für das Bezirksspital Thierstein an klar kommuniziert, dass allfällig weitergeführte stationäre Betten nicht in die Spitalliste aufgenommen würden. Der Kanton Solothurn hat in seiner Spitalplanung und der Aufnahme der Kliniken Obach und Pallas in die Spitalliste die Privatkliniken angemessen berücksichtigt. Damit entspricht er den Anforderungen des KVG. Bei einer Schliessung des Bezirksspitals Thierstein ist die Spitalversorgung des Schwarzbubenlandes einerseits mit dem kantonseigenen Spital Dornach sowie andererseits mit den durch den Spitalvertrag mit dem Kanton Basel-Landschaft frei zugänglichen Spitälern Laufen, Bruderholz und Liestal sichergestellt. Der Umstand, dass an einem Spitalistenplatz interessierte Ärzte bereits im nahegelegenen Kantonsspital Laufen als Belegärzte über stationäre Betten verfügen, spricht ebenfalls gegen einen Bedarf von stationären Betten in Breitenbach. Zudem haben die Erfahrungen mit der geburtshilflich-gynäkologischen Abteilung im Bezirksspital Thierstein gezeigt, dass kleine stationäre Einheiten hinsichtlich Qualität und Kosten problematisch sind. Ob die Führung von einigen wenigen stationären Betten das Ambulante Medizinische Zentrum zu einem Spital im Sinne des KVG machen, ist deshalb fraglich. Aus diesen Gründen unterstützen wir das Konzept zur Errichtung eines Ambulanten Medizinischen Zentrums ohne stationäre Betten.

## 5. Finanzbedarf und Mittelherkunft

### 5.1 Schliessungskosten Bezirksspital Thierstein

Der Kanton ist gemäss § 50<sup>ter</sup> Staatspersonalgesetz (StPG) im Falle einer Spitalschliessung verpflichtet, einen Sozialplan zu erlassen. Ebenso ist gestützt auf das seit 1. Januar 1995 geltende Pensionskassen-Freizügigkeitsgesetz die per Schliessungsdatum vorhandene Deckungslücke bei der Kantonalen Pensionskasse Solothurn (PKS) auszugleichen. Der anteilmässige Fehlbetrag darf nicht mehr auf die Versicherten durch Reduktion der Freizügigkeitsleistung finanziert werden.

#### 5.1.1 Sozialplan

Muss infolge wirtschaftlicher oder betrieblicher Massnahmen grösseren Personalbeständen gekündigt werden, erlässt der Regierungsrat gemäss § 50<sup>ter</sup> des Gesetzes über das Staatspersonal vom 27. September 1992 (StPG; BGS 126.1) einen Sozialplan. Dabei kann er weitere Leistungen und Massnahmen zur sozialen Sicherung des Staatspersonals vorsehen, insbesondere die Unterstützung bei beruflicher Umorientierung oder Überbrückungsleistungen bei vorzeitiger Pensionierung. Gemäss § 15 der Verordnung zum Staatspersonalgesetz vom 27. März 2001 (StPV; BGS 126.2) gelten als Kündigung von grösseren Personalbeständen solche, wenn innert drei Monaten zehn Prozent des Personalbestandes eines Amtes oder einer Anstalt, in der Regel aber mindestens 10 Personen betroffen sind. Das Bezirksspital Thierstein beschäftigt zur Zeit rund 140 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, es handelt sich dabei um rund 105 Vollzeitstellen (inkl. Ärzteschaft). Mit der Schliessung des Bezirksspitals Thierstein in Breitenbach als Ganzes ist damit die Pflicht zum Erlass des ersten Sozialplanes durch den Kanton Solothurn gegeben.

Oberstes Ziel des Stiftungsrates, der Spitalleitung und des Regierungsrates ist es, durch die Umwandlung des Spitals möglichst viele Arbeitsplätze in den beiden Nachfolgeorganisationen „KompetenzZentrum für das Alter“ und „Ambulantes Medizinisches Zentrum“ vor Ort in Breitenbach erhalten zu können. Es ist alles zu unternehmen, um möglichst vielen Spitalangestellten eine neue Anstellung in den Nachfolgeorganisationen selber oder in der Region vermitteln zu können. Soweit möglich, sind auch Personalübernahmen durch das Spital Dornach zu realisieren. Der Kanton Solothurn nimmt seine Verantwortung gegenüber seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern auch bei einem notwendigen Stellenabbau wahr. Dies ist Ausdruck seiner personalrechtlichen Fürsorgepflicht und Teil seiner Strategie, als attraktiver und fairer Arbeitgeber auf dem Arbeitsmarkt die besten Mitarbeitenden zu gewinnen und zu behalten.

Sobald sich die unausweichliche Schliessung des Akutspitals abzeichnete, haben Spitalleitung und Stiftungsrat zusammen mit dem Spital- und dem Personalamt die Vorgehensplanung zur Erarbeitung und Umsetzung des Sozialplanes vorangetrieben. Um eine Verunsicherung des Personals zu vermeiden, wurden bereits zwei Personalinformationen durchgeführt. Ferner ist für die Angestellten eine Ansprechstelle in der Person der Personalverantwortlichen bereitgestellt worden. An den Personalinformationen und an den mit sämtlichen Angestellten geführten Einzelgesprächen wurde über den Stellenabbau und die Sicherungsmassnahmen zu Gunsten des Personals informiert. Besonderes Gewicht wird dabei auf die Vermittlung von Neuanstellungen in den Nachfolgeorganisationen, im Spital Dornach und in der Region gelegt.

Den Sozialplan haben wir den Personalverbänden im Sinne der Anhörung gemäss § 50<sup>ter</sup> StPG vor der definitiven Verabschiedung zur schriftlichen Stellungnahme unterbreitet. Den berechtigten Anliegen der Personalverbände ist Rechnung getragen worden.

Der Sozialplan sieht folgende Leistungen vor: Abgangsentschädigungen, Entschädigungen für Umzugskosten, Outplacementberatungen, Unterstützungen bei beruflicher Umorientierung und Überbrückungsleistungen bei vorzeitiger Pensionierung. Die Abgangsentschädigung ist für jene Fälle vorgesehen, in denen der Kanton keine zumutbare Stelle inner- oder ausserhalb des Kantons zuweisen kann. Die Höhe richtet sich nach der Dauer des Anstellungsverhältnisses, dem Alter und der sozialen Lage und beträgt höchstens einen Jahreslohn. Für Arbeitnehmende, die das 58. Altersjahr vollendet haben und vorzeitig in Pension gehen möchten, ist bis zum Alter von 63½ Jahren eine AHV-Ersatzrente im Umfang von der maximalen einfachen AHV-Rente vorgesehen.

Um eine möglichst objektive und einheitliche Bewilligung und Auszahlung für Outplacementberatungen, Unterstützungen bei beruflichen Umorientierungen und vorzeitiger Pensionierung sicherzustellen, ist folgende Abwicklung geplant. Aufgrund der konkreten Abklärungen stellt die Ansprechstelle im Spital Antrag an das Personalamt, welches entscheidet. Das Personalamt kann dabei auf seine grosse Erfahrung in Personalfragen zurückgreifen und garantiert so die gewünschte objektive und einheitliche Handhabung. Der Entscheid über Abgangsentschädigungen, die sich auf die soziale Lage stützen, obliegt dem Regierungsrat.

Die Leistungen des Sozialplanes für das Personal des Bezirksspitals Thierstein sind mit RRB Nr. am 20. Mai 2003 beschlossen worden. Der Sozialplan setzt sich aus folgenden Positionen mit folgenden Kostenfolgen zusammen:

	geschätzte maximale Kosten:
a) Personalkosten infolge verlängerter Kündigungsfrist gemäss § 26 Abs. 2 Satz 3 StPG (Gehalt inkl. Sozialleistungen für die ordentliche Kündigungsfrist überschreitende Kündigungszeit)	Fr. 1'900'000
b) Abgangsentschädigungen	Fr. 3'100'000
c) Outplacementberatungen	Fr. 100'000
d) Unterstützung bei beruflicher Umorientierung (Kosten für Weiterbildungen und Umschulungen, Umzugsbeiträge bei Stellenvermittlungen, usw.)	Fr. 300'000
e) Überbrückungsleistungen bei vorzeitiger Pensionierung	Fr. 400'000
f) Spezialfälle (zusätzliche Leistungen in begründeten Einzelfällen)	Fr. 200'000
<b>Total Kosten Sozialplan Bezirksspital Thierstein</b>	<b>Fr. 6'000'000</b>

Der Verpflichtungskredit von 6.0 Mio. Franken wird nur beansprucht werden, wenn keine Spitalangestellten von der Nachfolgeorganisation weiterbeschäftigt, keine Stellen in der Region vermittelt werden können und sämtliche vorgesehenen Beträge für Outplacements, Unterstützungen bei beruflicher Umorientierungen, vorzeitigen Pensionierungen und für begründete Spezialfälle ausgegeben werden müssen. Wir gehen jedoch davon aus, dass möglichst vielen Angestellten eine Weiterbeschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber vermittelt werden kann. Bei der obigen Summe handelt es sich somit um einen Maximalbetrag, die tatsächlichen Kosten werden vermutlich wesentlich tiefer ausfallen. Die Kosten gehen zulasten des Globalbudgets Spitäler.

#### 5.1.2 Deckungslücke Pensionskasse

Mit der Schliessung des Bezirksspitals Thierstein fallen auch die einmaligen Mehrkosten zur Finanzierung des versicherungstechnischen Fehlbetrages bei der Kantonalen Pensionskasse Solothurn (PKS) an. Dieser Fehlbetrag ist durch die vor 1993 erfolgte Unterfinanzierung der Pensionskassenleistungen wie z.B. durch den „Gratiseinbau“ des 13. Monatslohnes, verschiedene Realloohnerhöhungen und Einbau diverser Teuerungsanpassungen in den versicherten Lohn ohne entsprechende versicherungstechnisch ausreichende Finanzierung entstanden. Seit dem Systemwechsel vom Leistungs- zum Beitragsprimat per 1. Januar 1993 werden grundsätzlich alle Leistungen richtig finanziert. Diese Unterfinanzierung führt nun bei einer Spitalschliessung dazu, dass die PKS den Anteil des Arbeitgebers am Fehlbetrag inklusive Zins einfordern muss. Nach § 48 der Statuten der PKS vom 2. Juni 1992 (BGS 126.582) haftet der Kanton für die Verbindlichkeiten der Kasse. Die Schliessung des Bezirksspitals Thierstein ist versicherungstechnisch als Teilliquidation zu betrachten. Die Folge ist, dass der anteilmässige Fehlbetrag der Kasse zu begleichen ist. Ausgeschlossen ist eine Finanzierung des anteilmässigen Fehlbetrages durch die austretenden versicherten Personen, indem die Freizügigkeitsleistung geschmälert wird. Die Freizügigkeitsgesetzgebung verbietet eine derartige Finanzierung. Darum muss der Kanton gestützt auf § 48 der Statuten den anteilmässigen Fehlbetrag übernehmen. Er könnte diesen zwar auf die Stiftung abwälzen. Weil diese aber dafür keine Mittel zur Verfügung hat, bleibt die Verbindlichkeit beim Kanton zur Zahlung hängen. Für das Bezirksspital Thierstein betrug dieser durch den Versicherungsexperten der PKS per 31. 12. 1994 errechnete Fehlbetrag rund 3 Mio. Franken. Die Gesamtschuld inkl. Zins von 4% vom 1. Januar 1993 bis zum 31. Dezember 2003, welche die Stiftung bzw. der Kanton auf Ende 2003 zu bezahlen hat, beträgt per 31. Dezember 2003 4.3 Mio. Franken. Die Kosten gehen zulasten des Globalbudgets der Spitäler.

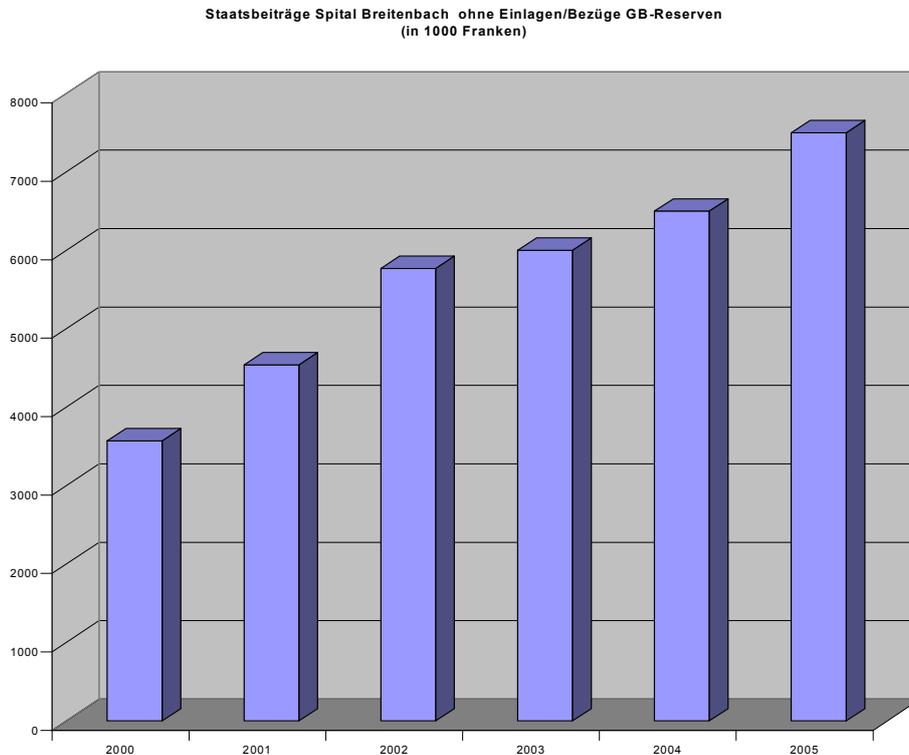
#### 5.1.3 Schliessung des Akutbereichs per 30. Juni 2003

Der Akutbetrieb des Bezirksspitals Thierstein in Breitenbach muss aus Sicherheitsgründen per 30. Juni 2003 eingestellt werden. Ab diesem Zeitpunkt werden keine neuen Patienten mehr aufgenommen. Hingegen wird die Langzeitpflege noch bis Ende Jahr in der Verantwortung des heutigen Stiftungsrates und damit des Kantons aufrechterhalten. Im zweiten Halbjahr 2003 werden damit die Einnahmen massiv reduziert. Andererseits laufen die Personalkosten bis zum Ablauf der Kündigungsfrist (erster Teil 30. November 2003 zweiter Teil 31. Dezember 2003) weiter. Aufgrund einer Hochrechnung basierend auf dem Quartalsabschluss per 31. März 2003 wird der Staatsbeitrag für das Jahr 2003 um rund 0.5 - 1.0 Mio. Franken überschritten.

#### 5.2 Einsparungen

Den unter Ziffer 5.1. aufgeführten Schliessungskosten stehen ab 1. Januar 2004 Einsparungen infolge Wegfalls des Staatsbeitrages gegenüber.

Im Jahr 2002 belief sich der Staatsbeitrag an das Spital Breitenbach auf 4.7 Mio. Franken. Ohne die darin enthaltenen Bezüge aus den Globalbudget-Reserven (nicht wiederkehrend möglich) beträgt das massgebende Defizit rund 5.8 Mio. Franken. Die nachfolgende Übersicht zeigt, dass der zu erwartende Staatsbeitrag an das Spital Breitenbach analog dem gesamten Staatsbeitrag an alle Spitäler aufgrund übergeordneter Einflüsse (neues Arbeitsgesetz, KVG Revision usw.) innerhalb der nächsten Jahre massiv ansteigen würde. Dieser jährlich wiederkehrende Betrag wird bei einer Spitalschliessung



ab 1.1.2004 wegfallen.

Andererseits müssen die bisher in Breitenbach behandelten Akutfälle von den umliegenden Spitälern Dornach, Bruderholz und Laufen versorgt werden. Aufgrund bisheriger Erfahrungen bei ausserkantonalen Spitalschliessungen sowie aufgrund der Tatsache, dass ein grosser Teil der heutigen akuten Patienten der Inneren Medizin zum Langzeitbereich gehört, ist davon auszugehen, dass von den bisher im Spital Breitenbach angefallenen 10'000 Akutpflegetagen ab 1.1.2004 mindestens rund 4000 Pflgetage entfallen (Wechsel in den Langzeitbereich, Reduktion Aufenthaltsdauer, vermehrt tageschirurgische Eingriffe, Wegfall des Angebotes usw.). Von den restlichen 5'000 bis 6'000 Pflgetagen kann angenommen werden, dass diese inskünftig hälftig in Dornach und in den ausserkantonalen Spitälern anfallen werden.

Mit dieser Ausgangslage ergibt sich die folgende Schätzung:

Einsparung Staatsbeitrag ab 2004 durchschnittlich ca. 6.5 Mio. Franken

Abzüglich:

Erhöhung Staatsbeitrag Spital Dornach - 0.5 Mio. Franken

Zuwachs Pflgetage/Patienten in Dornach:

- Erhöhung Globalbudget gemäss Zusatzregeln (Grenzkosten) 1.0 - 1.5 Mio. Franken

	ken	
• Abzügl. Mehrerträge bei Taxen/Tarifen (inkl. Abkommen BL)	- 0.5 - 1.0 Mio. Fran-	
	ken	
	=	0.5 Mio.
	Franken	
Erhöhung Beiträge aus Abkommen an Spitäler Bruderholz und Laufen		-1.5 - 2.0 Mio. Franken

---

**Jährlich wiederkehrende Einsparung insgesamt rund**

**4.0 - 4.5 Mio. Franken**

Hinzu kommen die inskünftig nicht mehr anfallenden Kosten für den baulichen Unterhalt und eine anstehende Gesamtansanierung der Spitalinfrastruktur in Breitenbach (OP Bereich; OPS entspricht nicht den Normen).

Die unter Ziffer 5.1. aufgeführten Schliessungskosten sind aufgrund der jährlich wiederkehrenden Gesamteinsparungen innerhalb von 3 Jahren amortisiert.

### 5.3 Anstossfinanzierung für ein neues Kompetenzzentrum für das Alter

Nebst den dringenden Sanierungs- und Umbauarbeiten im Altbau, um die dementen Patienten aufnehmen zu können, und den dringendsten baulichen Massnahmen im Neubau (Schaffung Aufenthaltsräume und Sanieren der Patientenzimmer mit Einbau Nasszellen sowie Erneuerung Eingangsbereich und Empfang), ist auch eine Cafeteria einzurichten. Parallel dazu muss die Übernahme jenes Personals, welches in der Nachfolgestiftung und im Medizinischen Zentrum weiterbeschäftigt werden kann, frühzeitig erfolgen. Die mit der Auflösung respektive Ablösung verbundenen Kosten müssen so gering wie möglich gehalten werden. Der ordentliche Betrieb des neuen Kompetenzzentrums muss nach heutiger Planung nach den ersten drei Betriebsjahren kostendeckend geführt werden können. Die heutige Stiftung verfügt nicht über die erforderlichen Mittel, um das Projekt aus eigener Kraft zu finanzieren.

Der gesamte Finanzbedarf beläuft sich auf Fr. 7.8 Mio. Er setzt sich wie folgt zusammen:

	in Fr.
Kosten für Neuorganisation sowie Projektleitungen und Umbauten im Neubau (Empfang, (Patientenaufenthalt; etc.)	1'030'000.00
Umbau und Sanierungskosten gemäss Architektur- beschrieb; siehe Anhang 1	5'100'000.00
Betriebsdefizit in den ersten drei Betriebsjahren	1'200'000.00
Projektkredit (Bauplanung, Planung Organisation und Struktur); siehe Anhang 2	470'000.00
<hr/>	
<b>Total Finanzbedarf</b>	<b>7'800'000.00</b>

## 6. Güterausscheidung

Sofern das Volk der Spitalschliessung und dem Kredit zustimmt, wird der Regierungsrat als oberste Stiftungsaufsichtsbehörde auf Antrag des Stiftungsrates den Zweck und die Organisation der bestehenden Stiftung „Bezirksspital Thierstein und Altersheim Dorneck-Thierstein“ ändern. Der Kanton wird sich aus dieser Stiftung ganz zurückziehen und die Trägerschaft den Gemeinden der Region überlassen. In diesem Zusammenhang muss auch die finanzielle Auseinandersetzung zwischen Kanton und Stiftung erfolgen. Das Stiftungsvermögen besteht in erster Linie aus den Liegenschaften/Gebäuden. Im Grundbuch ist die Stiftung als Eigentümerin eingetragen. Der heutige Wert wurde jedoch in erster Linie durch Kantonsgelder geschaffen. Die baulichen Investitionen wurden ab 1969 zu 100 % vom Kanton getragen, dazu sämtliche Unterhaltskosten während der letzten drei Jahrzehnte. Als einfachste und für beide Partner ideale Lösung hat man sich auf die Regelung geeinigt, dass das Eigentum an sämtlichen Grundstücken auf den Kanton übertragen wird und dieser der neuen Trägerschaft ein unentgeltliches Baurecht einräumt. Sollte der Zweck durch die Trägerschaft nicht mehr erfüllt werden können sowie nach Ablauf der Baurechtdauer, fällt das Baurecht entschädigungslos an den Kanton zurück. Das unentgeltliche Baurecht stellt für die Nachfolgeorganisation eine erhebliche –jährlich wiederkehrende– finanzielle Unterstützung dar. Das (ebenfalls vom Kanton finanzierte) Mobilien soll entschädigungslos an die neue Trägerschaft fallen, soweit nicht das Spital Dornach einen ausgewiesenen Bedarf geltend machen kann.

## 7. Rechtliches

Die im Zusammenhang mit der Neustrukturierung des Bezirksspitals Thierstein notwendigen Beschlüsse werden in sechs separate Beschlüsse aufgeteilt. Sie weisen wohl einen inneren Zusammenhang auf, unterstehen aber referendumsrechtlich verschiedenen Regelungen. Ferner muss darauf geachtet werden, dass das Prinzip der Einheit der Materie beachtet wird. So kann durchaus der Schliessung

bzw. der Entziehung der Subventionsberechtigung des Bezirksspitals Thierstein zugestimmt werden, aber die Anstossfinanzierung für den neuen Zweck abgelehnt werden.

Der erste Beschlussesentwurf betrifft den Entzug der Subventionsberechtigung für das Bezirksspital Thierstein durch Änderung der Spitalvorlage VI. Durch Streichung des Bezirksspitals Thierstein in Ziffer A. 2 dieses Gesetzes figuriert dieses nicht mehr in der Spitalkonzeption des Kantons Solothurn und verliert damit die Subventionsberechtigung. Nach § 46 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes unterliegen Beschlüsse des Kantonsrates über die Schliessung oder den Entzug der Subventionsberechtigung von Spitälern dem obligatorischen Referendum.

Eine konkrete gesetzliche Grundlage für die in den Beschlussesentwürfen 2 und 3 angeführten Kredite gibt es nicht. Die Spitalvorlage VI dient der Sicherstellung der spitalmässigen Versorgung, umfasst konkret Bau und Betrieb von Spitälern. Als Rechtsgrundlage von Krediten für direkte Folgen von Spitalschliessungen, wie z.B. Sozialplan, Finanzierung von Pensionskassen-Deckungslücken, Gebäudeunterhalt bei Stilllegung kann die Spitalvorlage VI dienen. Dies gilt jedoch nicht für Kredite, die Abgeltung der Trägerschaft bzw. der Region für eine Spitalschliessung sind und mit dem Spitalzweck nicht mehr unmittelbar in Verbindung stehen. Das ist bei den Krediten für Investitionen und Betrieb für ein Alterszentrum eindeutig der Fall. Hier handelt es sich nicht um eine gebundene Ausgabe, der Kredit wird gestützt auf die Finanzkompetenz des Kantonsrates für neue Ausgaben (Art. 74 KV) beantragt. Die Deckung der Betriebsdefizite ist zeitlich beschränkt (3 Jahre). Deshalb kann dieser Kredit mit den Baukosten als neue einmalige Ausgabe zusammengefasst werden. Da der Gesamtkredit mehr als 5 Millionen Franken beträgt, untersteht er gemäss Art. 35 Abs. 1 Buchstabe e KV dem obligatorischen Referendum. Im Interesse der sich noch im Spital befindenden Pflegepatienten und des weiter zu beschäftigenden Personals sollte der Übergang vom Spital zum Alterszentrum möglichst rasch und nahtlos erfolgen. Damit in der Frist bis zur Volksabstimmung keine Zeit verloren geht und die Projektierung vorangetrieben werden kann, wird ein separater Projektierungskredit im Betrag von 470'000 Franken in der abschliessenden Finanzkompetenz des Kantonsrates anbegehrt.

Da es sich bei den Staatsbeiträgen in den Beschlussesentwürfen 2 und 3 um nicht gebundene Ausgaben handelt, müssen gemäss § 2 des Gesetzes über die Kürzung von Staatsbeiträgen und die Erschwerung von Ausgabebeschlüssen vom 4. Dezember 1994 (BGS 121.24) zwei Drittel der anwesenden Mitglieder des Kantonsrates zustimmen

Auch wenn die Spitalvorlage VI nicht als Rechtsgrundlage für einen Kredit ausreicht, kann die Finanzierung zu Lasten des Spitalaufonds erfolgen, sofern das Volk in der Volksabstimmung so beschliesst. Es betrifft dies den Kredit für Investitionen und den Betrieb des Alterszentrums. So wird der ordentliche Finanzhaushalt nicht belastet. Da es sich um indirekte Folgen einer Spitalschliessung handelt, ist dieses Vorgehen gerechtfertigt.

## **8. Schlussbetrachtung**

Die Schliessung des Bezirksspitals Thierstein kommt dem Ziel unserer Spitalpolitik, mittelfristig die Anzahl der betriebenen Spitäler zu reduzieren, entgegen. Vor allem kleinere Spitäler werden angesichts der Rahmenbedingungen (z.B. Qualitätsnormen, arbeitsgesetzliche Auflagen, fortschreitende Medizinaltechnik) zunehmend höhere Staatsbeiträge erfordern. Die Abklärungen – unter Beizug von externen Beratern – haben aufgezeigt, dass die angestrebte Neunutzung der Spitalgebäude als Al-

terszentrum kurz- und mittelfristig die einzige sinnvolle und erfolgversprechende Lösung im Gesundheits- und Sozialbereich ist.

Der Kanton hat wie die Region ebenfalls ein grosses Interesse daran, dass die zum Teil noch gut erhaltende Bausubstanz des Spitals möglichst rasch und nahtlos einem neuen sinnvollen Zweck zugeführt wird, für welchen ein eindeutiger Bedarf nachgewiesen wird. Das Projekt könnte auch wegweisenden Charakter für die Betreuung von dementen Pflegepatienten haben. Wie unter Ziffer 5 aufgeführt, ist der Kredit für die Anstossfinanzierung angesichts der vorzeitigen Spitalschliessung innert zwei Jahren amortisiert.

Sollte der Kantonsrat oder das Stimmvolk dem Schliessungsantrag für das Spital Breitenbach nicht zustimmen, hätte dies weitreichende Konsequenzen. Einerseits würden die unter Ziffer 5 aufgezeigten jährlich wiederkehrenden Einsparungen wegfallen. Der Staatsbeitrag des Spitals Breitenbach würde zudem noch eine ausserordentliche Erhöhung erfahren, weil die Versicherer infolge der schlechten Auslastung des Spitals die Taxen ab 2004 reduzieren würden. Aufgrund der heutigen Situation (Schliessung des Akutspitals per 30. Juni 2003 ist aus praktischen Gründen zwangsläufig vollzogen) ist eine Wiederaufnahme des Akutbetriebes kaum mehr möglich. Es dürfte in der heutigen Personalmarktlage sehr schwierig sein, die entsprechenden Schlüsselpositionen, deren Kündigungen letztlich zur sofortigen Schliessung geführt haben, wieder besetzen zu können. Nicht zuletzt müsste der Kantonsrat im Verlauf der nächsten Jahre auch grössere Kredite für die bauliche Gesamtanierung des Spitals bewilligen. Aus dieser Sicht ist die Volksabstimmung nur aus formellen Gründen nötig, im Grunde genommen besteht aber für den Stimmbürger keine echte Wahl.

## 9. Antrag

Wir bitten Sie, auf die Vorlage einzutreten und den nachfolgenden Beschlussesentwürfen zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Christian Wanner  
Landammann

Yolanda Studer  
Staatschreiber-Stellvertreterin



## 10. Beschlussesentwurf 1

### Schliessung des Bezirksspitals Thierstein: Änderung der Spitalvorlage VI

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Art. 101 der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986<sup>1)</sup> und auf § 46 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes vom 27. Januar 1999<sup>2)</sup>, nach Kenntnisnahme von Botenschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 20. Mai 2003 (RRB 2003/932) beschliesst:

I.

Die Spitalvorlage VI vom 23. Juni 1974<sup>3)</sup> wird wie folgt geändert:

Ziffer A.2.:

In Abs. 1 wird “und das Bezirksspital Thierstein” gestrichen.

Abs. 2 lautet neu wie folgt:

Das Bezirksspital Thierstein ist per Ende 2003 nicht mehr subventionsberechtigt.

II.

1. Diese Änderung tritt mit der Annahme durch das Volk in Kraft.
2. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt.

Im Namen des Kantonsrates

Präsidentin

Ratssekretär

---

Dieser Beschluss unterliegt dem obligatorischen Referendum.

---

### Verteiler KRB

Departement des Innern

Spitalamt (3)

Finanzdepartement

Personalamt (3)

Amt für Finanzen

Kantonale Finanzkontrolle

<sup>1)</sup> BGS 111.1.

<sup>2)</sup> BGS 811.11.

<sup>3)</sup> BGS 817.11.

Dr. Willi Menth, c/o Herba-Plastik AG, Grellingerstr. 37, 4208 Grellingen, Präsident des Stiftungsrates des Bezirksspitals Thierstein

Heike Bittel, Direktorin, Bezirksspital Thierstein, 4226 Breitenbach



## 11. **Beschlussesentwurf 2**

### **Schliessung des Bezirksspitals Thierstein: Bewilligung eines Verpflichtungskredites für die Neustrukturierung des Bezirksspitals Thierstein als Kompetenzzentrum für das Alter mit medizinischem Ambulatorium**

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Art. 35 Abs. 1 lit. e und 74 der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986<sup>1)</sup>, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 20. Mai 2003 (RRB Nr. 2003/932) beschliesst:

1. Für die Neustrukturierung des Bezirksspitals Thierstein als Kompetenzzentrum für das Alter mit medizinischem Ambulatorium wird zulasten des Spitalaufonds ein Staatsbeitrag von 7'330'000 Franken bewilligt (neuer Auftrag ab 2004: 364000/A20385; Staatsbeitrag „Aufbau Kompetenzzentrum für das Alter Breitenbach“ zulasten Kostenstelle 6629, Spitalbauten).
2. Der vom Kantonsrat am .. . Juni 2003 bewilligte Planungskredit in der Höhe von 470'000 Franken wird dem Spitalaufonds belastet.
3. Dieser Beschluss tritt nur in Kraft, sofern die Änderung der Spitalvorlage VI angenommen wird.
4. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt.

Im Namen des Kantonsrates

Präsidentin

Ratssekretär

---

Dieser Beschluss unterliegt dem obligatorischen Referendum.

---

#### **Verteiler KRB**

Departement des Innern  
Spitalamt (3)  
Finanzdepartement  
Personalamt (3)  
Amt für Finanzen  
Kantonale Finanzkontrolle

<sup>1)</sup> BGS 111.1.

Dr. Willi Menth, c/o Herba-Plastik AG, Grellingerstr. 37, 4208 Grellingen, Präsident des Stiftungsrates des Bezirksspitals Thierstein  
Heike Bittel, Direktorin, Bezirksspital Thierstein, 4226 Breitenbach



## 12. Beschlussesentwurf 3

### **Schliessung des Bezirksspitals Thierstein: Bewilligung eines Verpflichtungskredites für die Planung der Neustrukturierung des Bezirksspitals Thierstein als Kompetenzzentrum für das Alter mit medizinischem Ambulatorium**

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Art. 74 der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986<sup>1)</sup>, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 20. Mai 2003 (RRB Nr. 2003/932) beschliesst:

1. Für die Planung der Neustrukturierung des Bezirksspitals Thierstein als Kompetenzzentrum für das Alter mit medizinischem Ambulatorium wird ein Staatsbeitrag von 470'000 Franken bewilligt.
2. Der nach Ziffer 1 bewilligte Kredit wird dem Spitalaufonds belastet, sofern das Volk der Zweckerweiterung des Spitalaufonds zustimmt.
3. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt.

Im Namen des Kantonsrates

Präsidentin

Ratssekretär

---

Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

---

#### **Verteiler KRB**

Departement des Innern

Spitalamt (3)

Finanzdepartement

Personalamt (3)

Amt für Finanzen

Kantonale Finanzkontrolle

Dr. Willi Menth, c/o Herba-Plastik AG, Grellingerstr. 37, 4208 Grellingen, Präsident des Stiftungsrates des Bezirksspitals Thierstein

Heike Bittel, Direktorin, Bezirksspital Thierstein, 4226 Breitenbach

<sup>1)</sup> BGS 111.1.



**13.    Beschlussesentwurf 4****Schliessung des Bezirksspitals Thierstein: Bewilligung eines Verpflichtungskredites für den Vollzug des Sozialplans**

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf § 50ter des Gesetzes über das Staatspersonal vom 27. September 1992<sup>1)</sup>, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 20. Mai 2003 (RRB Nr. 2003/932) beschliesst:

1. Für den Vollzug des vom Regierungsrat am 20. Mai 2003 beschlossenen Sozialplans wird ein Verpflichtungskredit von 6'000'000 Franken bewilligt.
2. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt.

Im Namen des Kantonsrates

Präsidentin

Ratssekretär

---

Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

---

**Verteiler KRB**

Departement des Innern

Spitalamt (3)

Finanzdepartement

Personalamt (3)

Amt für Finanzen

Kantonale Finanzkontrolle

Dr. Willi Menth, c/o Herba-Plastik AG, Grellingerstr. 37, 4208 Grellingen, Präsident des Stiftungsrates des Bezirksspitals Thierstein

Heike Bittel, Direktorin, Bezirksspital Thierstein, 4226 Breitenbach

<sup>1)</sup> BGS 126.1.





**14.    Beschlussesentwurf 5**

**Schliessung des Bezirksspitals Thierstein: Bewilligung eines Verpflichtungskredites zur Finanzierung des im Zeitpunkt der Schliessung bei der Kantonalen Pensionskasse Solothurn bestehenden anteilmässigen Fehlbetrages**

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf § 48 der Statuten der kantonalen Pensionskasse Solothurn vom 2. Juni 1992<sup>1)</sup>, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 20. Mai 2003 (RRB Nr. 2003/932) beschliesst:

1. Zur Finanzierung des im Zeitpunkt der Schliessung des Bezirksspitals Thierstein bei der Kantonalen Pensionskasse Solothurn bestehenden anteilmässigen Fehlbetrages wird ein Verpflichtungskredit von 4.3 Mio Franken bewilligt.
2. Dieser Beschluss tritt nur in Kraft, wenn das Volk der Änderung der Spitalvorlage VI zustimmt.
3. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt.

Im Namen des Kantonsrates

Präsidentin

Ratssekretär

---

Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

---

**Verteiler KRB**

Finanzdepartement

Personalamt (3)

Amt für Finanzen

Kantonale Finanzkontrolle

Dr. Willi Menth, c/o Herba-Plastik AG, Grellingerstr. 37, 4208 Grellingen, Präsident des Stiftungsrates des Bezirksspitals Thierstein

Heike Bittel, Direktorin, Bezirksspital Thierstein, 4226 Breitenbach

<sup>1)</sup> BGS 126.582.



## 15. **Beschlussesentwurf 6**

### **Schliessung des Bezirksspitals Thierstein: Bewilligung von 4 Nachtragskrediten zum Voranschlag 2003 und eines Zusatzkredits zur Globalbudgetperiode 2002–2004 der Spitäler**

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Art. 74 Buchstabe b der Kantonsverfassung<sup>1)</sup>, sowie § 27 der Verordnung über den Finanzhaushalt des Kantons Solothurn vom 21. Januar 1981<sup>2)</sup>, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 20. Mai 2003 (RRB Nr. 2003/932) beschliesst:

1. Für den für die Planung der Neustrukturierung des Bezirksspitals Thierstein als Kompetenzzentrum für das Alter notwendigen Planungskredit von 470'000 Fr. (Staatsbeitrag) wird zulasten des Voranschlags 2003 ein Nachtragskredit bewilligt (Neuer Auftrag: 364000/A20386; Staatsbeitrag "Planungskredit Kompetenzzentrum für das Alter" zulasten Kostenstelle 6611, Departementssekretariat Departement des Innern, Globalbudget Gesundheitsamt). Dieser Nachtragskredit wird auf die Kostenstelle 6629, Spitalbauten, übertragen, sofern das Volk der Finanzierung aus dem Spitalaufonds zustimmt.
2. Für die in Zusammenhang mit der Schliessung des Akutbereichs per 31.6.2003 anfallenden Mindererträge wird zulasten des Voranschlags 2003 ein Nachtragskredit von 1 Mio. Franken bewilligt (Neuer Auftrag 363000/A20057; Betriebsbeiträge an solothurnische Spitäler).
3. Für den Vollzug des vom Regierungsrat am 20. Mai beschlossenen Sozialplans wird zulasten des Voranschlags 2003 ein Nachtragskredit von 6.0 Mio. Fr. bewilligt (Neuer Auftrag: 363000/A20387; Sozialplan Spital Breitenbach; Globalbudget Spitäler).
4. Für die Finanzierung des im Zeitpunkt der Schliessung des Bezirksspitals Thierstein bei der Kantonalen Pensionskasse Solothurn bestehenden anteilmässigen Fehlbetrags wird zulasten des Voranschlags 2003 ein Nachtragskredit von 4.3 Mio. Franken bewilligt (Neuer Auftrag: 363000/A20388; Finanzierung Deckungslücke PKS; Globalbudget Spitäler).
5. Der für die Globalbudgetperiode 2002 – 2004 der Spitäler bewilligte Verpflichtungskredit von 413'600'000 (inkl. Zusatzkredite KRB 38/2002 und 103/2002) wird um 6.0 Mio. Fr. auf 419'600'000. Fr. erhöht.
6. Die Ziffern 3 – 5 treten nur in Kraft, wenn das Volk der Änderung der Spitalvorlage VI zustimmt.
7. Der Regierungsrat wird mit dem Vollzug beauftragt.

<sup>1)</sup> BGS 111.1.  
<sup>2)</sup> BGS 611.22.

Im Namen des Kantonsrates

Präsidentin

Ratssekretär

---

Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

---

**Verteiler KRB**

Departement des Innern

Spitalamt (3)

Finanzdepartement

Personalamt (3)

Amt für Finanzen

Kantonale Finanzkontrolle

Dr. Willi Menth, c/o Herba-Plastik AG, Grellingerstr. 37, 4208 Grellingen, Präsident des Stiftungsrates des Bezirksspitals Thierstein

Heike Bittel, Direktorin, Bezirksspital Thierstein, 4226 Breitenbach