

**Bürgerspital Solothurn
Spital Grenchen**

Organisationsreglement Spital Solothurn-Grenchen (SSG)

15. März 2005

Inhalt

| | |
|--|-----------|
| 1. ALLGEMEINES | 4 |
| 2. ORGANISATION | 5 |
| 2.1 Einleitung | 5 |
| 2.2 Organe | 6 |
| 2.2.1 Strategische Führung | 6 |
| 2.2.2 Operationelle Führung | 7 |
| 2.2.3 Genereller Auftrag der Spitalleitung | 8 |
| 2.3 Bereichsorganisation | 10 |
| 2.4 Chefärztekonzferenz | 12 |
| 3. VERSCHIEDENE BESTIMMUNGEN | 12 |
| 4. FÜHRUNG | 13 |
| 4.1 Leitbild | 13 |
| 4.2 Führungsphilosophie | 16 |
| 5. DIVERSE VEREINBARUNGEN | 16 |
| 5.1 Vereinbarung zwischen dem Kanton Solothurn und der Stiftung Bürgerspital Solothurn sowie der Stiftung Henriettenheim des Bürgerspitals Solothurn vom 28.2.1967 | 17 |
| 5.2 Vereinbarung zwischen dem Kanton Solothurn und der Stiftung Spitalfonds Grenchen vom 11.12.1975 / 9.1.1976 | 20 |
| 5.3 Vereinbarung zwischen der Stiftung Bürgerspital Solothurn und der Stiftung Spitalfonds Grenchen vom 30.9.2004 | 24 |
| 6. ANHÄNGE | 25 |
| 6.1 Qualitätsmanagement | 25 |
| 6.2 Interne und externe Kommunikation und PR | 27 |
| 6.2.1 Grundsätze | 27 |
| 6.2.2 Zuständigkeiten und Kompetenzen | 27 |
| 6.2.3 Kommunikationsziele | 28 |
| 6.2.4 Wirkungsabsicht | 28 |
| 6.3 Einkaufsgemeinschaft „Jurasüdfuss“ (EGJS) | 29 |
| 6.4 Hygiene | 30 |
| 6.5 Vorgehen bei aussergewöhnlichen Vorfällen | 30 |
| 6.6 Kompetenz- und Verantwortungsstufen | 30 |
| 7. ORGANIGRAMME | 30 |
| 7.1 Überblick | 30 |
| 7.2 Gesamtorganisation Überbau | 31 |
| 7.3 Modellorganisation Bereiche | 32 |

Anmerkung

Auch wo im Folgenden nur die weibliche oder die männliche Form erscheint, ist die andere immer mitgemeint. Aus Gründen der Lesbarkeit wurde auf die durchgehende Nennung beider Geschlechterformen verzichtet.

1. Allgemeines

- Leistungsauftrag** Als Zentralspital gewährleistet das Spital Solothurn-Grenchen die erweiterte Grundversorgung, vorab der Bevölkerung des oberen Kantonsteils. Das Spital ist rund um die Uhr aufnahmebereit für Kranke oder verunfallte Menschen sowie für Frauen zur Geburt. Das Spital trägt zur Ausbildung in verschiedenen Spitalberufen bei.
- Übereinkunft** Die Vereinbarung zwischen dem Kanton Solothurn und der Stiftung Bürgerspital Solothurn sowie der Stiftung Henriettenheim des Bürgerspitals Solothurn vom 28. Februar 1967 (Anhang 7.1), die Vereinbarung zwischen dem Kanton Solothurn und der Stiftung Spitalfonds Grenchen vom 11. Dezember 1975/09. Januar 1976 (Anhang 7.2) sowie die Vereinbarung zwischen der Stiftung Bürgerspital Solothurn und der Stiftung Spitalfonds Grenchen vom 30. September 2004 (Anhang 7.3) bilden einen integrierenden Bestandteil dieses Reglements.
- Spitalrat und Stiftungsräte** Der Spitalrat und die Stiftungsräte treten zusammen, so oft ihre Präsidenten eine Sitzung anordnen oder die Spitaldirektorin bzw. der Spitaldirektor oder drei Mitglieder dies verlangen.
- Sie sind bei Anwesenheit von mindestens zwei Dritteln der Mitglieder oder Ersatzmitglieder beschlussfähig.
- Die Spitaldirektorin bzw. der Spitaldirektor nimmt an den Sitzungen mit beratender Stimme teil. Weitere Mitglieder der Spitalleitung oder andere Kaderangestellte sind themenspezifisch durch den Präsidenten oder die Spitaldirektorin bzw. den Spitaldirektor beratend zu den Sitzungen beizuziehen.
- Die Taggelder und Spesenentschädigungen für Mitglieder und Ersatzleute richten sich nach den vom Regierungsrat für kantonale Kommissionen festgelegten Ansätzen.
- Kontrollstelle** Die Kontrollstelle für die Revision der Jahresrechnung wird vom Regierungsrat bestimmt.

2. Organisation

2.1 Einleitung

Vorbemerkung

Auf den 01.10.2004 haben die beiden Krankenhäuser Bürgerspital Solothurn und Spital Grenchen zu einem „Spital auf zwei Standorten“ fusioniert, und zwar operationell in allen Belangen und finanziell in dem Sinne, dass die kantonalen Behörden für das Jahr 2005 ein Globalbudget über beide Häuser zuteilen.

Rechtlich bleiben die beiden Institutionen selbständig bis zur Überführung in das kantonale Spital per 01.01.2006.
Das neue Spital heisst vorläufig Spital Solothurn-Grenchen.

Dieses Organisationsreglement ordnet den verschiedenen Ebenen im Spital Solothurn-Grenchen die Aufgaben, die Verantwortlichkeiten und Kompetenzen zu. Es regelt die Beziehungen der Führungsebenen und -gremien untereinander sowie die Beziehungen und Aufgaben innerhalb der einzelnen Gremien.

Grundlagen

Die Ausrichtung und die Führung des Spitals Solothurn-Grenchen richtet sich nach dem Gesundheitsgesetz, den Vereinbarungen zwischen dem Kanton und den Stiftungen Bürgerspital Solothurn resp. Spitalfonds Grenchen, den einschlägigen Verordnungen und Beschlüssen des Kantons- und des Regierungsrates, dem Staatspersonalgesetz, dem Gesamtarbeitsvertrag des solothurnischen Staatspersonals sowie den Anstellungsbedingungen für Chef- und Leitende Ärzte. In der Umsetzung dieser Vorgaben sind die Leistungsaufträge und das Globalbudget für die Spitalleitung verbindlich.

Leitbild

Im Leitbild wird festgelegt, welche Unternehmenskultur das Spital pflegen will. Ein neues Leitbild muss im Rahmen der Solothurner Spital AG (Gründung per 1. Januar 2006) erarbeitet werden, weshalb für das Spital Solothurn-Grenchen vorläufig das Leitbild vom Bürgerspital Solothurn übernommen wird.

Grundsätze für die Führung und Zusammenarbeit

Die Spitalleitung (SL) ist verantwortlich für die Umsetzung der übergeordneten Vorgaben und Zielsetzungen. Die Führungsverantwortlichen auf allen Stufen unterstützen zusammen mit ihren Mitarbeitenden im Rahmen ihrer Aufgaben und Möglichkeiten die SL in der Umsetzung der Vorgaben und Zielsetzungen. Sie fördern patientenorientiertes Handeln, ein förderliches Arbeitsklima und die konstruktive Zusammenarbeit mit anderen Bereichen, Abteilungen und Teams. Dabei steht den Mitarbeitenden ein ihren Funktionen entsprechendes Mitspracherecht zu.

Die verschiedenen Führungsstufen werden in der Kaderstufenorganisation definiert. Für die Führungsverantwortlichen auf allen Stufen ist die Stellvertretung zu regeln.

Grundsätze für das persönliche Handeln und Entscheiden

Der Handlungs- und Entscheidungsspielraum der Mitarbeitenden des Spitals Solothurn-Grenchen folgt ihrer Stellung, Funktion und Fachkompetenz sowie ihrer Ausbildung und Erfahrung und gehorcht dem Prinzip, dass "Verantwortung und Kompetenz auf der tiefstmöglichen Stufe angesiedelt werden, wo die fachlichen und führungsmässigen Kompetenzen gewährleistet sind".
Dementsprechend tragen die Mitarbeitenden auch persönliche Verantwortung.

Grundsätze für die Kommunikation

- Informieren ist sowohl eine Bring- als auch eine Holschuld.
- Die SL und die Führungsverantwortlichen aller Stufen sorgen dafür, dass die ihnen unterstellten Mitarbeitenden angemessen informiert sind.
- Alle Mitarbeitenden ihrerseits informieren ihre vorgesetzten Stellen.
- Wer sich zur sachgerechten Ausführung seiner Aufgaben als unzureichend informiert fühlt, ist gehalten, sich die erforderlichen Informationen zu erfragen.
- Der Vorsitzende der SL ist für die sachgerechte Information der übergeordneten Organe verantwortlich.

2.2 Organe

2.2.1 Strategische Führung

Strategische Führung

Sie obliegt der politischen Behörde (Regierungsrat und Spitalamt) respektive dem Spitalrat und Spitalratsausschuss gemäß den entsprechenden gesetzlichen und vertraglichen Regelungen.

Aufgaben des Spitalrats als strategische Führung

Zu den Aufgaben des Spitalrates im Sinne der strategischen Führung gehören (gemäß Vereinbarungen des Kantons mit den Stiftungen):

- Verabschiedung von Unternehmenspolitik und Leitbild
 - Strategische Entwicklung der Leistungsaufträge je Standort (Anträge an den Regierungsrat)
 - Erlass von Reglementen über die Organisation und den Spitalbetrieb (mit Zustimmung des Regierungsrates)
 - Wahl des Spitalratspräsidenten und des Spitaldirektors (mit Zustimmung des Regierungsrates)
 - Finanz- und Investitionsplanung
 - Genehmigung der internen Budgets und der Jahresrechnungen
 - Verfügung über die Betriebsvermögen und die betrieblichen Fonds
 - Erwerb und Veräußerung von Grundeigentum des Betriebsvermögens (mit Zustimmung des Regierungsrates)
 - Kontrolle von Unternehmenspolitik und Leistungsauftrag
- Als Vorsitzender der Spitalleitung hat der Direktor Antragsrecht sowohl im Spitalrat als auch im Spitalratsausschuss.

Kompetenzen des Spitalratsausschusses (SRA)

Der Spitalratsausschuss

- führt die Geschäfte des Spitalrats
- bereitet die Sitzung des Spitalrats vor
- handelt im Auftrag des Spitalrats
- fungiert als Ansprechpartner des Direktors

2.2.2 Operationelle Führung

Spitalleitung

Die operationelle Führung obliegt der Spitalleitung (SL)

Die SL besteht aus den folgenden 6 Mitgliedern:

- Direktor (Vorsitz)
- Stellvertretender Direktor (gleichzeitig Standortleiter Grenchen und Leiter Administration/Dienste)
- Chefärztliche Vertretung des medizinischen Bereichs Invasive Disziplinen
- Chefärztliche Vertretung des medizinischen Bereichs Nicht-Invasive Disziplinen
- Leitung Pflege eines der Bereiche (gleichzeitig Pflegedienstleiterin)
- Leitung Pflege des anderen Bereiches (gleichzeitig stellvertretende Pflegedienstleiterin)

An den Sitzungen nimmt ausserdem der/die Kommunikations-Beauftragte teil.

Die Mitglieder der SL werden wie folgt gewählt:

- Der Direktor auf Antrag des Spitalratspräsidenten durch den Spitalrat (mit Zustimmung des Regierungsrates)
- Die Vertreter der medizinischen Bereiche auf Antrag der Chefärztekonzferenz mit Zustimmung des Direktors durch den Spitalratspräsidenten
- Die übrigen Mitglieder auf Antrag des Direktors durch den Spitalratspräsidenten

Spitalleitungssitzung

Die Spitalleitungssitzungen finden in der Regel 14-tägig statt. Der Vorsitzende beruft die Sitzungen ein und bereitet die Geschäfte vor.

Die Einladung zu den Sitzungen erfolgt so rechtzeitig, dass sich die Mitglieder der SL ausreichend vorbereiten können (4 Werktage). Die Einladung ist schriftlich und enthält die Traktanden sowie die Unterlagen zu den einzelnen Geschäften. Zu den SL-Sitzungen können nach Bedarf zusätzliche Personen eingeladen werden.

Beschlussfähigkeit

Die SL ist beschlussfähig, wenn mindestens 4 Mitglieder sowie mindestens eine Person aus Direktion, Ärzteschaft, Pflege und je Bereich anwesend sind. Die Voraussetzung für eine Entscheidung ist ein Konsens über die Beschlussreife des Geschäfts.

Entscheidfindung

Die SL entscheidet über ihre Geschäfte prinzipiell durch kollegiale Meinungsbildung im Konsens. Um die Handlungsfähigkeit der Spitalleitung zu gewährleisten, entscheidet in kontroversen Situationen und

unter Dringlichkeit der Direktor oder in dessen Abwesenheit sein Stellvertreter.

| | |
|------------------------|--|
| Protokoll | Über die Sitzungen der SL wird durch das Direktionssekretariat ein Protokoll geführt. Es enthält die Beschlüsse und die wesentlichen Erwägungen, die zu den Beschlüssen geführt haben, sowie die Auswirkungen personeller, finanzieller oder anderer Natur. |
| Vertraulichkeit | Die Sitzungen der SL sind vertraulich. |
| Verteiler | Das Protokoll wird jeweils dem Spitalratspräsidenten zugestellt. Die eingeladenen Referenten erhalten die entsprechenden Beschlüsse zugestellt. Das Beschlussprotokoll wird für die höheren Kaderangestellten mit Zugriffsberechtigung ins Intranet gestellt. Für alle Mitarbeitenden zugänglich wird eine Kurzfassung im Intranet publiziert. |

2.2.3 Genereller Auftrag der SL

| | |
|---|--|
| Zwei Aufträge | <p>Die SL hat zwei grundsätzliche Aufträge</p> <ol style="list-style-type: none">1. Führung des Spitals im Alltag<ul style="list-style-type: none">▪ Umsetzung der Unternehmenspolitik, der Leistungsaufträge und der Globalbudgetbeschlüsse (Betriebs- und Investitionsbudgets, Reservenverwendung)▪ Führung des gesamten Betriebes (Personalgewinnung, Erarbeitung von internen und externen Reglementen, Überwachung der Betriebsabläufe und der Finanzen, Controlling, Aus- und Weiterbildung, Qualität, Hygiene, Projekte etc.)▪ Jedes SL-Mitglied nimmt neben seinem eigenen Fachbereich eine gesamtunternehmerische Verantwortung wahr2. Beratung der Strategischen Führung des Spitals (SR und SRA)<ul style="list-style-type: none">▪ Informationsbeschaffung- und -aufbereitung▪ Anträge, insbesondere den Leistungsauftrag betreffend (Erweiterungen oder Reduktionen)▪ Machbarkeitsprüfungen▪ Kosten/Nutzen-Analysen u.ä.. |
| Aufgaben und Pflichten der SL-Mitglieder | <p>Jedem SL-Mitglied obliegen in seinem Führungsbereich insbesondere die nachstehend genannten Aufgaben und Verantwortlichkeiten. Diese erfüllt es gemäss den Rahmenbedingungen und Beschlüssen der übergeordneten Organe sowie der Entscheide und Weisungen der SL. Im Rahmen seiner Zuständigkeiten kann es Aufgaben und Kompetenzen an seine Mitarbeiter delegieren.</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Koordination und Zusammenarbeit mit den anderen SL-Mitgliedern▪ Versorgung seines Führungsbereichs mit den notwendigen Informationen |

- Initiative und Anregungen für Änderungen und Entwicklung des Spitals
- Vertretung der Angelegenheiten seines Führungsbereichs in Organen und Kommissionen sowie Vertretung des Spitals in externen Organisationen und Gremien im Auftrag der SL
- Persönliche Entwicklung seiner Managementfähigkeiten und seiner Sachkenntnis.

Aufgaben und Pflichten des Direktors SSG

Pflichten gegenüber der SL und dem Spitalpersonal

- Ist mit Unterstützung des Stv. Direktors und zusammen mit den anderen SL-Mitgliedern verantwortlich dafür, dass der Leistungsauftrag des SSG unter den bestmöglichen Bedingungen erbracht werden kann.
- Schafft mit Unterstützung des Stv. Direktors und zusammen mit der SL die Voraussetzungen für ein Arbeitsklima des Vertrauens und fördert alle Massnahmen, welche die Zusammenarbeit im Betrieb positiv beeinflussen
- Ist für sorgfältige, wirtschaftliche und sparsame Verwendung der Kredite und Vermögenswerte verantwortlich (Endentscheid)
- Handelt als administrativer Vorgesetzter des gesamten Spitalpersonals (führungsmässig und finanziell)
- Vertritt zusammen mit dem Stv. Direktor auch die Perspektive und die Anliegen der Administration/Dienste
- Agiert und nimmt Einfluss auf Interventionen von innen und aussen, die sich positiv oder negativ auf den Betrieb und die Erfüllung seiner Aufgaben auswirken können.

Pflichten gegenüber der politischen und sozialen Öffentlichkeit

- Vertretung der SL gegenüber den strategischen Gremien (SR und SRA) und Vertretung des SSG gegenüber den übergeordneten Organen, zeitgerechte Orientierung des SRA über alle wichtigen Vorkommnisse
- Förderung aller Massnahmen, welche die Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität verbessern
- Objektive Information gegenüber Dritten
- Pflege guter Beziehungen zu Institutionen im Gesundheitswesen und zu politischen Gremien
- Beschaffung und Weiterleitung von Informationen, Trends und Visionen aus dem Gesundheitswesen, der Politik und den Medien.

Weisungsbefugnis

Die Weisungsbefugnis des Direktors bezieht sich auf finanzielle, personelle und organisatorische Belange, soweit sie von höheren Stellen (Spitalamt, andere Behörden, Spitalrat, Spitalratsausschuss) festgelegt wurden.

Themen der SL

Die Themen der SL sind die folgenden

- Medizinische Entwicklung
- Pflegerische Entwicklung
- Organisationsentwicklung
- Personalentwicklung
- Interdisziplinäre Koordination

- Strategische Vorarbeiten zu Händen von Spitalrat und Spitalamt
- Globalbudget, Ertrags-/Kostenmanagement, Ziele
- Marketing/PR, CI/CD, Dokumentationen
- Projektsteuerung/Kommissionen
- Qualitätsfragen, Fehlermanagement und Feedbackprozesse
- Kultur, Leitbild, Klima, Arbeitsbedingungen, Gesundheitsförderung, Ausbildung
- Ethik
- Kommunikation, Kontakte zu Verbänden

Die SL legt ständige Traktanden fest.

2.3 Bereichsorganisation

**Chefärztlicher
Vertreter der
medizinischen
Bereiche**

Die chefärztlichen Vertreter der beiden medizinischen Bereiche Invasive Disziplinen und Nicht-invasive Disziplinen werden von der Chefärztekonzferenz (aus den Chefärzten) vorgeschlagen.

**Pflegerische
Bereichsleitung**

Die pflegerische Leitung der Bereiche Invasive Disziplinen und Nicht-invasive Disziplinen wird von je einer Leiterin Pflege (Pflegedienstleiterin resp. stellvertretende Pflegedienstleiterin) wahrgenommen.

**Bereichs-
konferenzen**

Die beiden medizinisch-pflegerischen Bereiche erbringen eigenverantwortlich Leistungen an den zugeordneten PatientInnen im Sinne des Spitals Solothurn-Grenchen als Ganzem.

Die Organisation der Meinungsbildung und der Kooperation innerhalb des Bereichs wird von der Bereichsleitung Pflege gemeinsam mit dem Chefärztevertreter des Bereichs sichergestellt durch die „Bereichskonferenz“, in welcher sie die notwendige Koordination innerhalb des Bereichs und mit anderen Organisationseinheiten des Spitals gewährleisten können (die Bereichskonferenz wird vermutlich eine Koordinationsgruppe ernennen).

- In der Bereichskonferenz sind alle wesentlichen Leistungserbringer angemessen vertreten. Es können auch Vertreter aus Direktionsstab/Administration/Diensten eingeladen werden.
- Sämtliche nichtärztlichen und nichtpflegerischen Organisationseinheiten sind entweder einer ärztlichen oder pflegerischen Leitung zu unterstellen.
- Der medizinische Vertreter des Bereichs (ein Chefarzt oder eine Chefarztin aus dem Bereich) und die Bereichsleitung Pflege (Vorsitzende resp. stellvertretende Vorsitzende der Pflegedienstleitung) vertreten die Anliegen des Bereichs in der Spitalleitung und vice versa die Anliegen oder Weisungen der Spitalleitung im jeweiligen Bereich.

- Die Bereichskonferenz ist die Schnittstelle zwischen den Interessen des Gesamtsitals und den jeweiligen Partikularinteressen und ist bemüht, die Gesamtinteressen über die Partikularinteressen zu setzen.
- Die Bereichskonferenz sorgt für einen adäquaten Informationsfluss zwischen der Spitalleitung und den Einheiten des Bereichs.
- Neben den Tagesgeschäften beschäftigt sich die Bereichskonferenz vor allem mit folgenden Themen:
 - Medizinische und pflegerische Entwicklung im Bereich
 - Organisationsentwicklung im Bereich
 - Interdisziplinäre und interprofessionelle Koordination im Bereich
 - Interdisziplinäre und interprofessionelle Koordination der Zusammenarbeit mit dem anderen medizinischen Bereich und mit den weiteren Organisationseinheiten des Spitals
 - Investitionen und Anträge mit interdisziplinärem Charakter an die Spitalleitung
 - Strategische Vorarbeiten zu Händen der Spitalleitung
 - Supervision von Bereichs-Projekten

**Bereich
Administration/
Dienste**

Der Bereich Administration/Dienste wird vom Stellvertretenden Direktor geführt. Die Bereichskonferenz regelt eigenverantwortlich die Leistungen ihres Bereichs für das Gesamtsital. Sie beschliesst, welche Anträge der Bereich an die SL stellt und setzt Weisungen aus der SL im Bereich Administration/Dienste um. Es können auch Vertreter aus Direktionsstab/Bereichen in die Bereichskonferenz eingeladen werden.

Obwohl zum Bereich Administration/Dienste gehörend, sind der Leiter Betrieb und der Leiter Logistik & Gastronomie dem Direktor direkt unterstellt.

**Pflichten der
Bereichsvertreter**

- Vertritt die Interessen seines Bereichs in der SL
- Verantwortet die Durchsetzung der SL-Beschlüsse in seinem Bereich
- Sorgt für adäquaten Informationsfluss zwischen der SL und seinem Bereich
- Seine Ansprechpartner sind die Leiter der einzelnen Kliniken, Institute, Abteilungen, Stationen

2.4 Chefärztekonzferenz

Zweck und Stellung der Chefärztekonzferenz

Die Chefärztekonzferenz ist ein horizontales Gremium, welches sich mit sämtlichen medizinisch-strategischen Fragen befasst, die sich nicht in der Linie oder der Bereichsorganisation bearbeiten lassen. Sie bearbeitet allgemeine Fach- und Standesfragen von sich aus oder im Auftrag der Spitalleitung. Ihre Weisungen in klinikübergreifenden Fach- und Standesfragen sind (nach der Bestätigung durch die SL) für die Kliniken und Standorte verbindlich.

Aufgaben der Chefärztekonzferenz

- Pflege und Vertiefung der interdisziplinären Zusammenarbeit
- Informationsfluss zu und aus Spezialgebieten
- Bearbeitung standespolitischer Fragen
- Erarbeitung strategischer Richtlinien aus ärztlicher Sicht
- Wahlanträge für die chefärztlichen Vertreter der medizinischen Bereiche Invasive resp. Nicht-invasive Disziplinen
- Unterstützung der SL in der Entscheidungsfindung relevanter medizinisch fokussierter Geschäfte
- Pflege der Beziehungen zu übergeordneten medizinischen Organisationen (z.B. VLSS, FMH)

Mitglieder und Vorsitz

Der Chefärztekonzferenz gehören die Chefärzte und Chefärztinnen der beiden Standorte an. Sie wählt eines der beiden chefärztlichen Spitalleitungsmitglieder zu ihrer/ihrer Vorsitzenden. Die Leitenden Ärztinnen und Ärzte sind themenspezifisch durch den/die Vorsitzende/n zu den Sitzungen einzuladen. Die Spitaldirektorin bzw. der Spitaldirektor oder ihr/sein Stellvertreter nimmt mit beratender Stimme an den Sitzungen der Chefärztekonzferenz teil.

Protokoll und Verteiler

Über die Sitzungen der Chefärztekonzferenz wird ein Protokoll geführt. Dieses wird für die Leitenden Mitarbeitenden mit Zugriffsberechtigung ins Intranet gestellt.

3. Verschiedene Bestimmungen

Schweigepflicht

Die Spitalmitarbeiterinnen und -mitarbeiter sind verpflichtet gegenüber Dritten Stillschweigen über Angelegenheiten zu bewahren, die ihnen in Ausübung ihres Berufes zur Kenntnis gelangen.

Sie sind von der Schweigepflicht entbunden

- a) bei Einwilligung des oder der Berechtigten
- b) mit schriftlicher Bewilligung des zuständigen Departements als Aufsichtsbehörde im Sinne des Artikels 321, Ziffer 2, StGB
- c) bei Vorliegen einer Bewilligung gemäss Artikel 321^{bis} StGB (Forschung im Bereich der Medizin oder des Gesundheitswesens)
- d) wenn eine gesetzliche Anzeigepflicht besteht

| | |
|---|--|
| Aufzeichnungs- u. Aufbewahrungspflicht | Die medizinischen Akten sind während 10 Jahren aufzubewahren. |
| Beschwerde gegen Verfügungen | Gegen formelle Verfügungen der Spitaldirektorin bzw. des Spitaldirektors kann innert 10 Tagen beim zuständigen Stiftungsrat Beschwerde erhoben werden. |
| Inkrafttreten | Dieses Reglement tritt nach der Genehmigung durch den Spitalrat und nach Zustimmung des Regierungsrates in Kraft. Mit dem Inkrafttreten dieses Organisationsreglementes treten alle dazu in Widerspruch stehenden früheren Bestimmungen ausser Kraft. |

4. Führung

4.1 Leitbild

| | |
|----------------|--|
| Auftrag | <p>1. Wir stehen Menschen in Notfallsituationen jederzeit zur Verfügung Notfälle - jederzeit! So einfach dies klingt, braucht es jeden Tag während 24 Stunden gut ausgebildete Fachpersonen, moderne Technologie und die richtige Infrastruktur, um alle akut erkrankten oder verunfallten Patienten zu versorgen. Als öffentliches Spital mit erweiterter Grundversorgung wollen wir für unsere Region diesen Dienst auf optimalem Niveau sicherstellen.</p> <p>2. Wir betreuen Patienten mit planbaren Spitalaufenthalten mit allen Beteiligten Nicht nur Notfallpatienten, sondern auch Menschen mit einer gesundheitlichen Beeinträchtigung, die geplant behoben oder gebessert werden kann, können und sollen unsere Dienste in Anspruch nehmen. Wir koordinieren den Spitalaufenthalt mit Patienten, Angehörigen, zuweisenden Ärzten und nachbehandelnden Stellen.</p> <p>3. Wir führen den Dialog mit den externen Partnern im Interesse der Patienten Die gegenseitige Information aller Beteiligten im Netzwerk der Betreuung ist Schlüssel zum Erfolg. Wir wollen aktiv das Gespräch suchen mit unseren Zuweisern und den Ansprechpersonen der nachbetreuenden Institutionen, aber auch mit unseren Partnern im Aufbau und Unterhalt der Infrastrukturbetriebe. Für An- und Nachfragen unserer Partner haben wir ein offenes Ohr.</p> <p>4. Wir erfassen und entwickeln die Qualität unserer Arbeit Stillstand ist Rückschritt. Sich ausruhen auf Erreichtem auch. Wir wollen mit den Besten mithalten können. Dazu müssen wir unsere Struktur, unsere Prozesse und unsere Ergebnisse in allen</p> |
|----------------|--|

Bereichen kontinuierlich durchleuchten. Erst das systematische Erheben von Daten zu medizinischer Effizienz, Patientenzufriedenheit, aber auch zur Wirtschaftlichkeit in konkreten Projekten erlaubt die kontinuierliche Anpassung und Verbesserung unserer Arbeit.

Anspruch

- 1. Wir wollen für die Patienten das Spital des Vertrauens sein.**
Indem wir die Anliegen der Patienten und ihrer Bezugspersonen ernst nehmen, ihnen verständlich erklären, warum wir was tun, und sie in den Behandlungsprozess mit einbeziehen, schaffen wir die Basis für Vertrauen.
- 2. Wir halten uns an anerkannte Grundsätze und arbeiten nach bestem Wissen und Gewissen.**
Wir handeln nach Empfehlungen, die durch wissenschaftliche Nachweise abgestützt und erhärtet sind, bedienen uns unseres Fachwissens und hinterfragen, ob wir unser Handeln unter Berücksichtigung der spezifischen Gegebenheiten verantworten können
- 3. Wir respektieren unsere Grenzen und weisen weiter, wo nötig.**
Wir entscheiden und handeln innerhalb unseres Kompetenzbereiches. Wenn wir uns unsicher fühlen, die Grenzen der eigenen Kompetenz erreichen oder die technischen Mittel nicht vorhanden sind, ziehen wir entweder Unterstützung bei oder übergeben Patienten an andere Institutionen.
- 4. Wir nehmen die Anliegen der Mitarbeitenden auf.**
Immer wieder werden Wünsche, Anregungen und Forderungen an andere Mitarbeitende und Vorgesetzte herangetragen. Sie sollen in jedem Fall aufgenommen und im betrieblichen Interesse behandelt und entschieden werden.

Wissen und Lernen

- 1. Wir bauen auf unser Wissen und aktualisieren es ständig**
Wir sind der Überzeugung, dass gesichertes Wissen das Fundament einer qualitativ hochstehenden und verantwortungsvollen Arbeitsweise ist - darauf bauen wir. In immer kürzerer Folge wird in unserem System das deklarierte und verfügbare Wissen erneuert, korrigiert oder ausdifferenziert. Wir verschliessen uns dieser Dynamik nicht. Sowohl als Personen wie auch als Institution wollen wir stets auf dem aktuellen Wissensstand sein - dies in Verantwortung gegenüber dem Patienten.
- 2. Wir setzen uns für die berufliche Bildung ein**
Ein wichtiger Teil unserer betrieblichen Identität ist die gute und konsequente Umsetzung des politischen und gesellschaftlichen Bildungsauftrages. Wir engagieren uns für Rahmenbedingungen, die eine optimale berufliche Bildung ermöglichen.
- 3. Wir fördern die Weiterbildung der Mitarbeitenden im Interesse des Spitals**
Im Entwicklungsprozess unseres Spitals hat Weiterbildung einen hohen Stellenwert. Dennoch ist ein bewusster Umgang mit den zu

Verfügung stehenden Ressourcen erforderlich. Eine individuelle und differenzierte Abklärung in Beratungsgesprächen bildet die Entscheidungsgrundlage zur Förderung. Die Ziele der Organisation und das gegenseitige Interesse stehen im Vordergrund.

4. Wir lernen auch aus Fehlern

Wir setzen alles daran, Fehler zu vermeiden - aber wir wissen, dass Menschen Fehler machen. Wir sind bereit, Fehler zu kommunizieren und zu reflektieren. Nur durch einen offenen Umgang mit Fehlern ist es möglich, aus diesen zu lernen. Dies wiederum hilft uns, Fehler zu reduzieren.

Kommunikation und Zusammenarbeit

1. Wir haben klare Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten.

Klar festgelegte Kompetenzen bedeuten Sicherheit für Mitarbeitende und Patienten. Das bedingt Regelungen. Werden diese bei Bedarf angepasst, sind die Neuerungen wiederum klar festzuhalten. So weiss jeder Mitarbeitende, welches seine Aufgaben, seine Kompetenzen und Rechte sind. Innerhalb unserer definierten Zuständigkeiten übernehmen wir die Verantwortung für unser Handeln.

2. Wie denken und handeln bereichsübergreifend.

In einer Organisation haben Veränderungen in einem Bereich auch Auswirkungen auf andere Bereiche. Soll das System gut funktionieren, braucht es einerseits klare Abgrenzungen, andererseits Gespräche und Zusammenarbeit über die Grenzen hinweg. Bereiche können verstanden werden als Berufsgruppen, als Disziplinen oder Kliniken. Bei Entscheidungen innerhalb des eigenen Bereichs soll grenzüberschreitendes Denken und Planen selbstverständlich stattfinden. Auswirkungen bereichsinterner Änderungen werden mit den Betroffenen anderer Bereiche diskutiert und ausgehandelt.

3. Wir erachten Respekt und Verlässlichkeit als Basis unserer Zusammenarbeit.

Wir sind ein Betrieb, in dem viele Menschen in unterschiedlichsten Funktionen und aus verschiedenen Kulturen arbeiten. Unterschiede bereichern, schaffen aber auch Differenzen. Wir respektieren die Unterschiede und tragen Konflikte fair aus. Wir bringen Kritik dort an, wo sie hingehört und bemühen uns um eine sachliche Formulierung. Wir halten getroffene Abmachungen ein.

4. Wir gehen verantwortungsvoll mit Informationen um.

Wir geben wichtige Informationen an diejenigen weiter, die es betrifft. Wir achten darauf, keine unklaren oder falschen Informationen weiterzugeben. Im Zweifelsfall fragen wir nach. Was uns im Vertrauen gesagt wird, tragen wir nicht weiter. Wir informieren sachlich und korrekt.

4.2 Führungsphilosophie

- Gleichgewicht** Sie soll im Gleichgewicht stehen von:
- Qualität
 - Effektivität / Effizienz (Wirksamkeit / Wirtschaftlichkeit)
 - Menschlichkeit
- Instrumente** Dazu dienen folgende Instrumente:
- Führen mit Zielen (auf allen Stufen)
 - Kommunikation/Information (stufengerecht)
 - Organisationsentwicklung, Projektmanagement, Task-Forces (interdisziplinär, stufenlos)
 - Flexible Arbeitszeiten (u.a. neue Formen/Modelle)
 - Aus-, Weiter-, Fortbildung (auch auf Mitarbeiter-Stufe)
- Netzwerk** Diese sind in einem Netzwerk von Führungsgrundsätzen eingebettet:
- Der Patient ist unser Mittelpunkt.
 - Das Führungsvorbild prägt das „Spital“ und dessen Alltag.
 - Der Gemeinschaftsgeist prägt den Betriebsgeist.
 - Die Arbeitnehmer an der Basis tragen das Unternehmen „Spital“.
 - Zeit für Neues sichert unsere Zukunft.

5. Diverse Vereinbarungen

Vereinbarung 5.1

Vereinbarung zwischen dem Kanton Solothurn und der Stiftung Bürgerspital Solothurn sowie der Stiftung Henriettenheim des Bürgerspitals Solothurn

Vom 28. Februar 1967

Im Hinblick darauf, dass es der heutige Zweck dieser Stiftungen ist, der Krankenpflege eines grossen Teils der Bevölkerung des Kantons Solothurn zu dienen und damit die Aufgaben eines Kantonsspitals zu erfüllen, dass ihre eigenen Mittel aber für diesen Zweck nicht mehr ausreichen und dass daher weitgehende finanzielle Leistungen des Staates Solothurn an die Baubedürfnisse und die Betriebskosten der Stiftungen notwendig werden, sich darum aber auch ein vermehrtes und dauerndes staatliches Mitbestimmungsrecht an der Tätigkeit dieser Stiftungen rechtfertigt

wird vereinbart:

I.

1. Oberstes Organ der beiden öffentlich-rechtlichen Stiftungen ist ein Stiftungsrat, bestehend aus 7 Mitgliedern und 4 Ersatzleuten. 3 Mitglieder und 2 Ersatzleute werden vom Bürgerrat der Bürgergemeinde Solothurn, 4 Mitglieder und 2 Ersatzleute vom Regierungsrat des Kantons Solothurn je auf eine verfassungsmässige Amtsdauer gewählt. Der Stiftungsrat konstituiert sich selbst. Seine Mitglieder stimmen ohne Instruktionen. Er kann aus seiner Mitte Ausschüsse bilden und ihnen selbständige Kompetenzen übertragen. Diese Ausschüsse werden im gleichen Vertretungsverhältnis zusammengesetzt wie der Stiftungsrat.
2. Dem Stiftungsrat obliegt im Rahmen des Zweckes der Stiftungen die Verwaltung ihrer Vermögen (Betriebs- und Finanzvermögen), die Verfügung über diese Vermögen und die Führung des Spitalbetriebes. Vorbehalten bleibt die vorgängige Zustimmung des Regierungsrates:
 - a) zu den vom Stiftungsrat zu erlassenden Reglementen über seine Organisation, den Spitalbetrieb und das Personalwesen;
 - b) zu den Wahlen des Präsidenten des Stiftungsrates, des Spitaldirektors, der Chefärzte und der leitenden Ärzte sowie zur Ordnung ihres Dienstverhältnisses;
 - c) zum jährlichen Voranschlag und zur Jahresrechnung mit Einschluss ihrer einzelnen Posten;
 - d) zur Taxordnung und zu den Tarifverträgen;
 - e) zum Erwerb und zur Veräusserung von Grundeigentum.

3. Kontrollstelle für die Revision der Jahresrechnungen der Stiftung ist die Finanzkontrolle des Kantons Solothurn.

II.

Die Bürgergemeinde der Stadt Solothurn als bisherige Verwalterin der Stiftungen übergibt auf den 31. Dezember des Jahres, in welchem die vorliegende Vereinbarung in Kraft tritt, dem Stiftungsrat die Vermögen der beiden Stiftungen zur Verwaltung (zusätzlich zum Betriebsvermögen der Stiftung Bürgerspital Solothurn, welches sich bereits auf Grund der Übereinkunft vom 14. September 1962/15. November 1963 in der Verwaltung des Stiftungsrates befindet):

1. Sämtliche Vermögenswerte des Finanzvermögens der Stiftung Bürgerspital Solothurn und alle dem allgemeinen Spitalzweck oder speziellen Spitalzwecken dienenden Fonds; vorbehalten bleibt Ziffer III.
2. Das Vermögen der Stiftung Henriettenheim des Bürgerspitals Solothurn und alle bezüglichlichen Akten und Archivalien, unter nachträglicher Rechnungsablage auf den gleichen Zeitpunkt.

III.

1. a) Die Stiftung Bürgerspital Solothurn, vertreten durch den Bürgerrat der Bürgergemeinde Solothurn als bisherige Verwalterin ihres Finanzvermögens, errichtet aus Mitteln dieses Finanzvermögens mit Zustimmung des Regierungsrates als Stiftungsaufsichtsbehörde auf den unter Ziffer II erwähnten Zeitpunkt unter dem Namen „Spitalstiftung der Bürgergemeinde Solothurn“ eine öffentlich-rechtliche Stiftung.
b) Zweck dieser neuen Stiftung ist, Leistungen zu Gunsten von kranken und pflegebedürftigen Bürgern der Stadt Solothurn zu erbringen und damit an Stelle der Stiftungen Bürgerspital Solothurn und Henriettenheim und unter vollständiger Entlastung derselben alle Rechtspflichten zu übernehmen, welche diesen Stiftungen gegenüber Bürgern der Stadt Solothurn oblagen.
c) Organe der Stiftung sind jene der Bürgergemeinde der Stadt Solothurn nach den Bestimmungen des Gemeindegesetzes und nach der Gemeindeordnung der Bürgergemeinde der Stadt Solothurn. Deren Gemeindeversammlung hat in einem Reglement die Leistungen der Stiftung näher zu umschreiben. Kontrollstelle für die Jahresrechnung der Stiftung ist die Rechnungsprüfungskommission der Bürgergemeinde Solothurn.
2. Die Stifterin widmet dieser neuen Stiftung aus ihrem Finanzvermögen
 - a) ein Kapital von 600'000 Franken zu Eigentum;
 - b) ihre Weinvorräte und das der Bewirtschaftung der hienach genannten Liegenschaften dienende Mobilium zu Eigentum;
 - c) die Nutzniessung an nachgenanntem Grundeigentum der Stiftung Bürgerspital Solothurn:

- aa) sämtliche Rebliegenschaften in Auvernier, Colombier, Cressier, Le Landeron und Neuenstadt,
 - bb) GB Solothurn Nr. 389 (Weinkeller).
3. Das Nutzniessungsrecht der „Spitalstiftung der Bürgergemeinde Solothurn“ gemäss Ziffer 2 litera c ist durch öffentlich zu beurkundenden Vertrag mit folgenden Bestimmungen zu errichten:
- a) Die Nutzniessung wird auf die gesetzlich zulässige Höchstdauer von 100 Jahren errichtet. Die Stifterin verpflichtet sich, nach Ablauf von je 100 Jahren zur erneuten Bestellung der Nutzniessung mit den in diesem Vertrag vorgesehenen Bestimmungen Hand zu bieten.
 - b) Das Nutzniessungsrecht und seine Ausübung sind nicht übertragbar.
 - c) Die Nutzniesserin ist zur Weiterführung der bisherigen Bewirtschaftungsart des der Nutzniessung unterstellten Grundeigentums (Rebbau und Bewirtschaftung der Reben) verpflichtet, trägt sämtliche Kosten seiner Bewirtschaftung und seines Unterhalts und darf sie dem bisherigen Zweck nur mit Zustimmung der Eigentümerin entfremden.
 - d) Die Nutzniesserin trägt auch die Kosten der Erhaltung des der Nutzniessung unterstellten Grundeigentums, soweit ihr die Eigentümerin nicht allfällige Veräusserungserlöse hierfür überlässt.
4. Erlöse aus freiwilliger oder zwangsweiser Veräusserung von Nutzniessungsgrundstücken oder aus der Einräumung von beschränkten dinglichen Rechten an diesen Grundstücken unterliegen der Nutzniessung nicht, wohl aber Ersatzleistungen aus Versicherung, sofern sie wiederum zu Gunsten der bisherigen Bewirtschaftungsart der Nutzniessungsgrundstücke in Liegenschaften investiert werden.

IV.

Diese Vereinbarung tritt nach Annahme der Spitalvorlage V durch das Solothurnervolk in Kraft. Auf den gleichen Zeitpunkt wird die Übereinkunft zwischen dem Staat Solothurn und der Bürgergemeinde der Stadt Solothurn vom 14. September 1962/ 15. November 1963 aufgehoben. Die auf Grund dieser Übereinkunft bereits vollzogenen Rechtsgeschäfte bleiben in Kraft.

Vom Regierungsrat am 28. Februar 1967 beschlossen

Unterzeichnet von der Bürgergemeinde der Stadt Solothurn am
9. Mai 1967

und vom Stiftungsrat am 16. August 1967

Annahme der Spitalvorlage V am 28. Mai 1967

Vereinbarung 5.2

Vereinbarung zwischen dem Kanton Solothurn und der Stiftung Spitalfonds Grenchen

Vom 11. Dezember 1975/9. Januar 1976

Im Hinblick darauf, dass Betrieb und Ausbau des Ortsspitals Grenchen sicherzustellen sind,
dass die Stiftung Spitalfonds Grenchen daher im Sinne der Spitalvorlage VI¹⁾ dem Staat ein mehrheitliches und dauerndes Mitbestimmungsrecht an der Tätigkeit der Stiftung gewährleistet

wird vereinbart:

Die Stiftungsurkunde der Stiftung Spitalfonds Grenchen vom 2. Mai 1969 erhält mit den durch diese Vereinbarung beschlossenen Änderungen folgenden bereinigten Wortlaut:

I.

Statuten der Stiftung Spitalfonds Grenchen

Art. 1. Name

Die Firma Ebauches S.A. Neuchâtel hat unter dem Namen "Spitalfonds Grenchen" im Sinne von Artikel 80 ff ZGB eine Stiftung errichtet.

Art. 2. Sitz und Gerichtsstand

Die Stiftung hat ihren Sitz in Grenchen.

Art. 3. Zweck

Die Stiftung hat den Zweck, Mittel zum Bau und Betrieb eines Spitals in Grenchen bereitzustellen und dadurch die Spitalbedürfnisse von Stadt und Region Grenchen erfüllen zu helfen.

Art. 4. Vermögen

Zu dem genannten Zweck hat die stiftende Firma der Stiftung, Wert 31. Dezember 1942, 100'000 Franken gewidmet. Das Stiftungsvermögen wird durch weitere Zuwendungen der stiftenden Firma, deren Tochtergesellschaften, anderer industrieller Unternehmungen, privater Personen oder öffentlicher Körperschaften, insbesondere Staat Solothurn,

geöffnet werden. Es fallen der Stiftung ferner die nicht verwendeten Zinserträge zu.

Art. 5. Betriebskosten

¹ Die Betriebskosten werden durch die laufenden Einnahmen aus dem Spitalbetrieb und allfälligen freiwilligen Beiträgen der Stifterfirma und der Einwohnergemeinde Grenchen gedeckt.

² Der Staat Solothurn übernimmt das Betriebsdefizit im Rahmen der Gesetzgebung über Bau, Betrieb und Unterhalt von Spitälern im Kanton (siehe die entsprechenden Spitalvorlagen).

Art. 6. Dauer der Stiftung

Die Stiftung trat in Wirksamkeit mit dem 1. Januar 1943. Die Dauer ist nicht beschränkt.

Art. 7. Stiftungsrat

¹ Die Verwaltung und Geschäftsführung steht einem Stiftungsrat zu. Dieser besteht aus 9 Mitgliedern und 4 Ersatzleuten.

² 1 Mitglied und 1 Ersatzmann werden von der Einwohnergemeinde Grenchen, 5 Mitglieder und 2 Ersatzmänner werden vom Regierungsrat des Kantons Solothurn je auf eine Amtsdauer gewählt. Die Stifterfirmen delegieren 3 Mitglieder und 1 Ersatzmann in den Stiftungsrat. Die Amtsdauer der Mitglieder beträgt 4 Jahre.

Art. 8. Organisation des Stiftungsrates

¹ Der Stiftungsrat organisiert sich selbst, unter Vorbehalt von Artikel 9 Absatz 4 litera b. Er bezeichnet die Personen, die für die Stiftung rechtsverbindliche Unterschriften führen. Die Unterschrift hat kollektiv zu zweien zu erfolgen.

² Zur Beschlussfassung bedarf es des absoluten Mehrs, wobei mindestens zwei Drittel der Mitglieder anwesend sein müssen. Jedes Mitglied hat eine Stimme.

³ Der Stiftungsrat kann aus seiner Mitte Ausschüsse bilden und ihnen selbständige Kompetenzen übertragen.

Art. 9. Pflichten und Befugnisse des Stiftungsrates

¹ Der Stiftungsrat vertritt die Stiftung nach aussen.

² Dem Stiftungsrat obliegt im Rahmen des Zweckes der Stiftung die Verwaltung ihrer Vermögen (Betriebs- und Finanzvermögen, Fonds), die Verfügung über diese Vermögen und die Führung des Spitalbetriebes.

³ Der Stiftungsrat erlässt im Rahmen des Stiftungszweckes die notwendigen Reglemente.

⁴ Vorbehalten bleibt die vorgängige Zustimmung des Regierungsrates:

- a) zu den vom Stiftungsrat zu erlassenden Reglementen über seine Organisation, den Spitalbetrieb und das Personalwesen;
- b) zu den Wahlen des Präsidenten des Stiftungsrates, des Spitaldirektors, der Chefärzte und der leitenden Ärzte sowie zur Ordnung ihres Dienstverhältnisses;
- c) zum jährlichen Voranschlag und zur Jahresrechnung mit Einschluss ihrer einzelnen Posten;

- d) zur Taxordnung und zu den Tarifverträgen;
- e) zum Erwerb und zur Veräusserung von Grundeigentum;
- f) zum Gebäudeunterhalt gemäss Regierungsratsbeschluss Nr. 385 vom 25. Januar 1956.

Art. 10. Kontrollstelle

Kontrollstelle für die Revision der Jahresrechnung der Stiftung und der Fonds ist die Finanzkontrolle des Kantons Solothurn.

Art. 11. Änderung der Stiftungsurkunde

¹ Änderungen der Stiftungsurkunde können vom Stiftungsrat im Rahmen des Stiftungszweckes mit Zustimmung des Regierungsrates beschlossen werden.

² Die Genehmigung der Aufsichtsbehörde, sowie die zwingenden Vorschriften der Artikel 85 und 86 ZGB bleiben vorbehalten.

Art. 12. Unmöglichwerden des Stiftungszweckes

Wird durch einen unvorhergesehenen Umstand die Verfolgung des Stiftungszweckes unmöglich, so kann das Stiftungsvermögen nach Zustimmung des Stiftungsrates und des Regierungsrates einer anderen Institution, die einen ähnlichen Zweck verfolgt, überwiesen werden.

II.

Die Stiftung Spitalfonds Grenchen hat das Recht, bis spätestens Ende Februar 1976 aus ihrem Vermögen folgende Vermögenswerte auszugliedern:

| | |
|---|-------------------------------------|
| Grundstück Grundbuch Grenchen 5019, 33 a 89 m ² , Kastels, neue Katasterschätzung | Franken 237'230.00 |
| Erneuerungsfonds | 249'514.05 |
| Kontrollvereinfonds | 132'304.30 |
| Fonds der Gemeinnützigen Gesellschaft Grenchen | 13'347.45 |
| | |
| Fonds Pro Juventute Grenchen | 10'049.10 |
| Legat Ida Leuenberger | 16'888.70 |
| Lions-Fonds für das Personal des Spitals | 16'749.95 |
| Total Wert | 31. Dezember 1974 <u>676'083.55</u> |

Wird von diesem Recht Gebrauch gemacht, so verpflichtet sich die Stiftung Spitalfonds Grenchen, das gesamte ausgegliederte Fondsvermögen in eine neue, selbständige und eigens hierfür errichtete Stiftung einzuwerfen.

Der Zweck dieser Stiftung wird ausschliesslich auf die Förderung des Spitals Grenchen und allfälliger anderer Vorhaben auf dem Gebiete des allgemeinen Gesundheitswesens beschränkt.

III.

Diese Vereinbarung tritt mit der Unterzeichnung durch die Vertragsparteien in Kraft.

IV.

Diese Vereinbarung dient zugleich als Zustimmung des Regierungsrates als staatliche Aufsichtsbehörde (Art. 84 ZGB) zur Abänderung der ursprünglichen Stiftungsbestimmungen.

Vom Stiftungsrat am 11. Dezember 1975 und vom Regierungsrat am 9. Januar 1976 beschlossen

Inkrafttreten am 9. Januar 1976

Vereinbarung 5.3

Vereinbarung zwischen der Stiftung Bürgerspital Solothurn und der Stiftung Spitalfonds Grenchen

Im Sinne der Erwägungen des Regierungsrates zu den Varianten der Spitalversorgung in der Spitalregion Solothurn-West (RRB Nr. 2004/230 vom 26. Januar 2004) wird das Spital Grenchen mit dem Bürgerspital Solothurn operationell-betrieblich auf allen Bereichen „fusioniert“.

Die strategische Führung der beiden Spitalbetriebe wird auf der Grundlage der Vereinbarungen zwischen dem Kanton Solothurn und der Stiftung Bürgerspital Solothurn (...) vom 28. Februar 1967 und der Stiftung Spitalfonds Grenchen vom 11. Dezember 1975 / 9. Januar 1976 an den gemeinsamen „Spitalrat Solothurn-West“ delegiert.

Zu diesem Zweck wird vereinbart:

I.

1. Der Stiftungsrat des Bürgerspitals Solothurn und der Stiftungsrat des Spitalfonds Grenchen bilden zusammen den Spitalrat der Spitalregion Solothurn-West. Dieser besteht aus 15 Personen, wovon mindestens 8 Staatsvertreter, die Mitglied oder Ersatzmitglied eines der beiden Stiftungsräte sind. Der Spitalrat konstituiert sich selbst, wobei der Vorsitz einem Vertreter des Bürgerspitals Solothurn zusteht. Der Spitalrat kann aus seiner Mitte Ausschüsse bilden und ihnen selbstständige Kompetenzen übertragen. Diese Ausschüsse werden so zusammengesetzt, dass die Mehrheit der Staatsvertreter gewährleistet bleibt.
2. An den Spitalrat wird von beiden Stiftungsräten die Verwaltung und Verfügung über die jeweiligen Betriebsvermögen und betrieblichen Fonds sowie die Führung des gemeinsamen Spitalbetriebes delegiert. Vorbehalten bleibt die Verwaltung und Verfügung über die Finanzvermögen der Stiftungen. Vorbehalten bleibt ebenfalls die vorgängige Zustimmung des Regierungsrates:
 - a) zu den vom Spitalrat zu erlassenden Reglementen über seine Organisation und den Spitalbetrieb;
 - b) zu den Wahlen des Präsidenten des Spitalrates und des Spitaldirektors;
 - c) zum Erwerb und zur Veräusserung von Grundeigentum des Betriebsvermögens;
 - d) zum Gebäudeunterhalt.Entsprechende Anträge stellt der Spitalrat direkt.

II.

Im Übrigen bleiben die Bestimmungen der Vereinbarungen zwischen dem Kanton Solothurn und der Stiftung Bürgerspital Solothurn (...) vom 28. Februar 1967 und der Stiftung Spitalfonds Grenchen vom 11. Dezember 1975 / 9. Januar 1976 unberührt.

III.

Diese Vereinbarung tritt mit der Unterzeichnung durch die Vertragsparteien in Kraft.

Solothurn / Grenchen, 30. September 2004

Stiftung Bürgerspital Solothurn

Dr. Kurt Altermatt
Präsident

Riço M. Maritz
Direktor

Stiftung Spitalfonds Grenchen

Roland Möri
Präsident

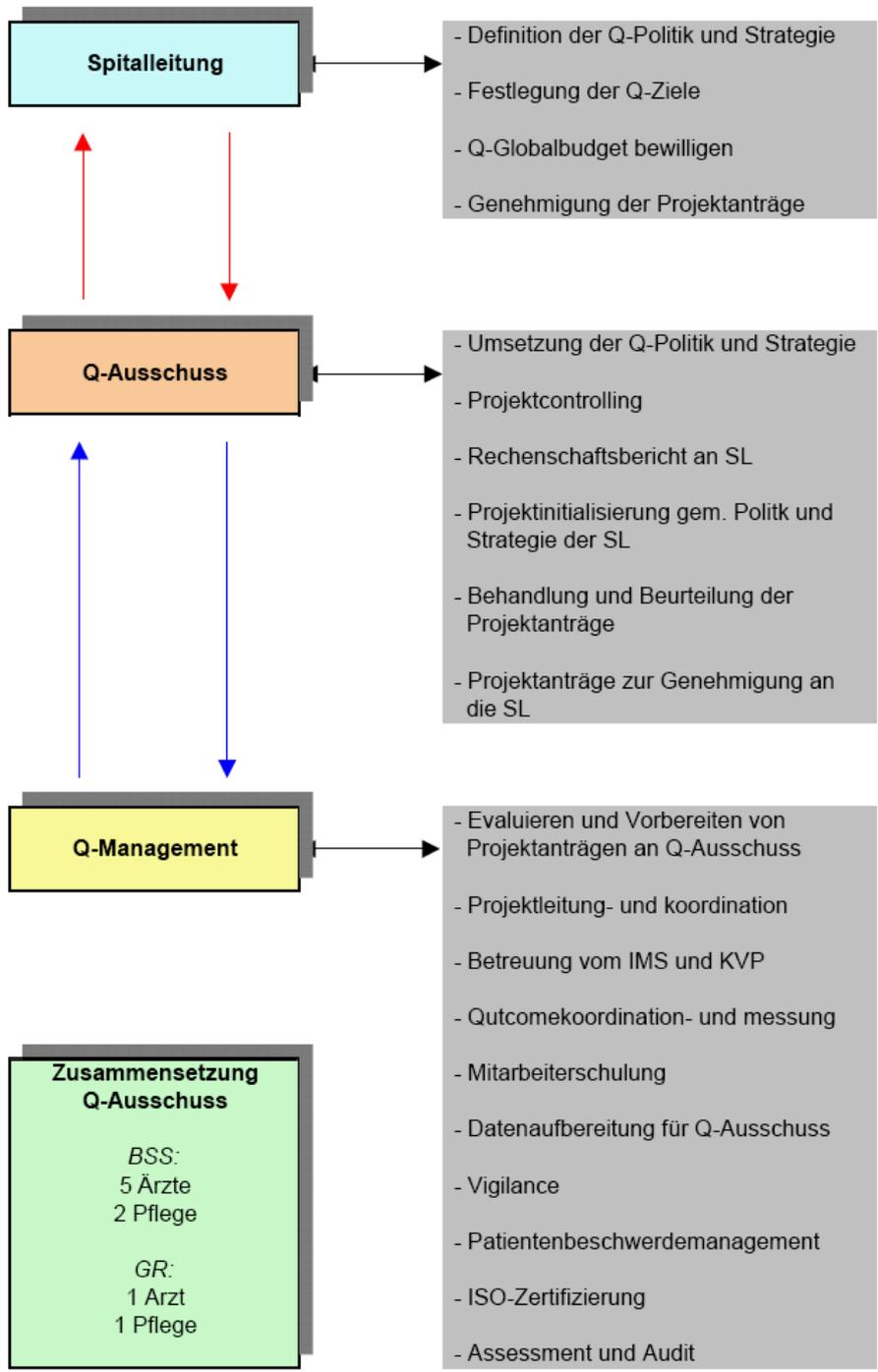
Hans-Jörg Tinner
Direktor

6. Anhänge

6.1 Qualitätsmanagement

| | |
|---|---|
| Rahmen- bedingungen | Das Qualitätsmanagement des Spitals Solothurn-Grenchen stützt sich auf die qualitätsrelevanten Aussagen im Leitbild des Spitals Solothurn-Grenchen, insbesondere auf Auftrag/Ziffer 4 und auf Wissen und Lernen/Ziffer 4 (siehe dort). |
| Unterstellung | Der oder die Beauftragte für Qualitätsmanagement ist direkt dem Direktor unterstellt. Zusammen mit der Spitalleitung erteilt der Beauftragte auf der Basis der Ergebnisse der Outcome-Messungen, der Pickerbefragung und weiterer Daten die Jahres- oder Projektaufträge für das Qualitätsmanagement. |
| Qualitäts- ausschuss | Der Qualitätsausschuss ist das Aufsichtsgremium für das Qualitätsmanagement. Er setzt sich zusammen aus 5 Ärzten/2 Pflegenden des Standortes Solothurn und 1 Arzt/1 Pflegenden des Standortes Grenchen. Den Vorsitz hat ein Chefarzt resp. eine Chefärztin. Überschneidungen zwischen der Spitalleitung und den Mitgliedern des Qualitätsausschusses sind zu vermeiden. |
| Patientenfeedback und Qualitätssicherung | Die Ausführungsbestimmungen werden nach interner Vernehmlassung durch die Spitalleitung erlassen. |
| Schema Ablauf- organisation | Das Schema der Ablauf-Organisation im Qualitätsmanagement findet sich auf der nächsten Seite. |

Schema Ablauforganisation Qualitätsmanagement Spital Solothurn/Grenchen



6.2 Interne und externe Kommunikation und PR

6.2.1 Grundsätze

| | |
|-----------------------------------|--|
| Führungsaufgaben | Kommunikation und Information sind Führungsaufgaben. Kommunikation und Information haben für das SSG grundlegende Bedeutung und gehören als solche in die Führungsverantwortung auf jeder Stufe. Persönliche Information und Kommunikation lassen sich nicht delegieren! Wie jede andere Führungsaufgabe benötigen Kommunikation und Information Zeit und Wissen. |
| Offen und aktiv | Unsere Kommunikation und Information sind offen und aktiv. Dies bedeutet, dass wir umfassend informieren und kommunizieren. Kommunikation trägt zur Motivation und Identifikation bei und schafft Vertrauen. |
| Empfänger- und zeitgerecht | Unsere Kommunikation und Information sind empfänger- und zeitgerecht. Es ist wichtig, gut zu überlegen, wen, wann und wie wir informieren und kommunizieren. Zu vermeiden ist sowohl Zurückhalten von wie auch Überflutung mit Informationen. Inhalte und Form der Kommunikation müssen den Empfängern angepasst werden. Dazu werden verschiedene Kanäle eingesetzt (persönlich, schriftlich, elektronisch). |
| Ehrlich und transparent | Erfolge und Misserfolge werden kommuniziert. Eine selbstbewusste, glaubwürdige Kommunikation und Information ist keine Werbekampagne, sondern bewirkt Ehrlichkeit und Transparenz. Eine offene Information über Misserfolge und Schwierigkeiten beweist Selbstsicherheit, ermöglicht Verbesserungen und verhindert Gerüchte und Verfälschungen. |
| Stimmig | Kommunikation und Information erfolgen auf allen Stufen möglichst zusammenhängend und stimmig. Zusammenhängende Information und Kommunikation bedeutet, dass Widersprüche und Unklarheiten vermieden werden. Informationsquellen sind anzugeben. |

6.2.2 Zuständigkeiten und Kompetenzen

| | |
|--|---|
| Externe Kommunikation und Information | Der Direktor als Vorsitzender der SL ist für die sachgerechte Information der strategischen Gremien (Spitalrat und Spitalratsausschuss), der übergeordneten Organe und der Medien verantwortlich. Er wird dabei unterstützt durch die Kommunikationsbeauftragte. |
| Interne Kommunikation und Information | Grundsätzlich sind alle Mitarbeitenden verpflichtet, sich eigenverantwortlich sowohl zu informieren als auch zu einer offenen Kommunikation und Information in allen Richtungen beizutragen. Mitarbeitenden mit Führungsfunktion kommt auch in diesem Bereich Vorbildfunktion zu. Information ist Teil der Führungsaufgabe und -verantwortung aller Vorgesetzten und damit in die bestehenden vertikalen Strukturen und Dienstwege eingebunden. Dazu gehört |

auch der Auftrag zur horizontalen Weitergabe von relevanten Informationen über den eigenen Bereich hinaus.

6.2.3 Kommunikationsziele

Positionierung

Das SSG

- positioniert sich gegenüber der allgemeinen Öffentlichkeit als leistungsfähige Organisation mit einem menschenzentrierten, qualitativ hochstehenden und vielfältigen Dienstleistungsangebot
- erzeugt und stützt bei seinen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern eine positive, an gemeinsam getragenen Zielen orientierte und konstruktive Grundhaltung
- steigert die Zuweisungsbereitschaft der Ärzte und das Vertrauen seiner Partner
- verschafft sich bessere Einflussmöglichkeiten bei den kommunalen und kantonalen Politikern
- überzeugt die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger von der Notwendigkeit des SSG als Spital mit zwei Standorten

6.2.4 Wirkungsabsicht

Instrumente

- Mittels überzeugender Vermittlung klarer unternehmerischer Ziele und persönlicher Perspektiven die Energien aller Mitarbeitenden auf die Erfolgssicherung des SSG ausrichten
- mittels hoher Dialogbereitschaft ein offenes, konfliktarmes und konstruktives Arbeitsklima herbeiführen
- mittels kontinuierlicher, zielgruppengerecht aufgearbeiteter und zeitgerechter Information Unsicherheiten im Prozess der Unternehmensausrichtung vorbeugen
- mittels direkter und persönlicher Ansprache sowie aktiven Einbezugs der Zuweiser und Partner der nachbetreuenden Institutionen in die Kommunikation und Information ein offenes, von Dialogbereitschaft und Vertrauen geprägtes Zusammen Arbeitsklima schaffen
- mittels Aufbau eines geeigneten Netzwerkes politische und journalistische Meinungsmacher für das SSG im Allgemeinen sowie zur Förderung von speziellen Projekten gewinnen
- mittels kontinuierlicher Medienarbeit eine flächendeckende Informationsgrundlage sicherstellen
- mittels Bulletins und Veranstaltungen Informationsschwerpunkte setzen

6.3 Einkaufsgemeinschaft „Jurasüdfuss“ (EGJS)

| | |
|------------------------|---|
| Zweck | <ul style="list-style-type: none">▪ Ökonomische Verbrauchs- und Investitionsgüterbeschaffung, rationelle Lagerung und zuverlässige Lieferung aller Waren▪ Abschluss von Liefer- und Dienstleistungsverträgen zu bestmöglichem Qualitäts-/ Preisverhältnis▪ Mengenbündelung in den Bereichen medizinischer Bedarf, technisches Material, Textilien, Lebensmittel, Büro- und Haushaltartikel, Drucksachen und Betriebseinrichtungen▪ Auf- und Ausbau der Einkaufsgemeinschaft über weitere Teilnehmer und über alle Beschaffungsgüter▪ Unterstützung der angeschlossenen Betriebe in gastronomischer (gemeinsame Menu- und Preisgestaltung) und hygienischer Hinsicht (gemeinsames Hygienekonzept für Verpflegung und Reinigung) |
| Aufgaben | <ul style="list-style-type: none">▪ Vertretung des Spitals Solothurn-Grenchen und der übrigen angeschlossenen Institutionen gegenüber den Lieferanten (faire Beziehungen, Verhandlungen und Vertragsabschlüsse)▪ Vereinheitlichung der Artikelauswahl mit den zuständigen Fachpersonen und Führung der dafür notwendigen Einkaufsgruppen (inkl. Bemusterungen, Tests und Produktewahl)▪ Durchsetzung der Submissions- und Heilmittelgesetzgebung in den genannten Bereichen▪ Gestaltung optimaler Logistikprozesse (ökologischer Einkauf, wirtschaftliche Lagerhaltung, schonender Verbrauch, zweckmässige Entsorgung)▪ Erstellung der notwendigen Richtlinien, Gebrauchsanweisungen und Anwendungskriterien (z.B. Indikationen bei teuren Artikeln) im Auftrag der Spitalleitung oder anderer zuständiger Gremien zuhanden der verantwortlichen Anwender |
| Zusammensetzung | <p>Der Leiter Logistik & Gastronomie führt die EGJS als Geschäftsführer. Die fachlichen Vorgesetzten der verantwortlichen Anwender haben Einsitz (Mitwirkungspflicht und -recht) in den sie betreffenden Einkaufsgruppen.</p> |
| Kompetenzen | <p>Im Rahmen der EGJS zustande gekommene Entscheide sind für alle Bereiche des SSG verbindlich. Über die Sitzungen der Einkaufsgruppen wird zuhanden der mitwirkenden Fachpersonen und ihrer vorgesetzten Kaderangestellten (Chefärztinnen/-ärzte, Leiter/innen Pflege, Leiter/innen Dienste) Protokoll geführt.</p> |

6.4 Hygienereglement

Die Spitalleitung erlässt das Hygienereglement nach interner Vernehmlassung.

6.5 Vorgehen bei aussergewöhnlichen Vorfällen

Die Spitalleitung erlässt diese Bestimmungen nach interner Vernehmlassung.

Vigilanz

Haftpflichtfälle

Straffälle

6.6 Kompetenz- und Verantwortungsstufen

Der Direktor erlässt diese Bestimmungen gemäss Richtlinien der vorgesetzten Behörden.

7. Organigramme

7.1 Überblick

**Struktur-
änderung**

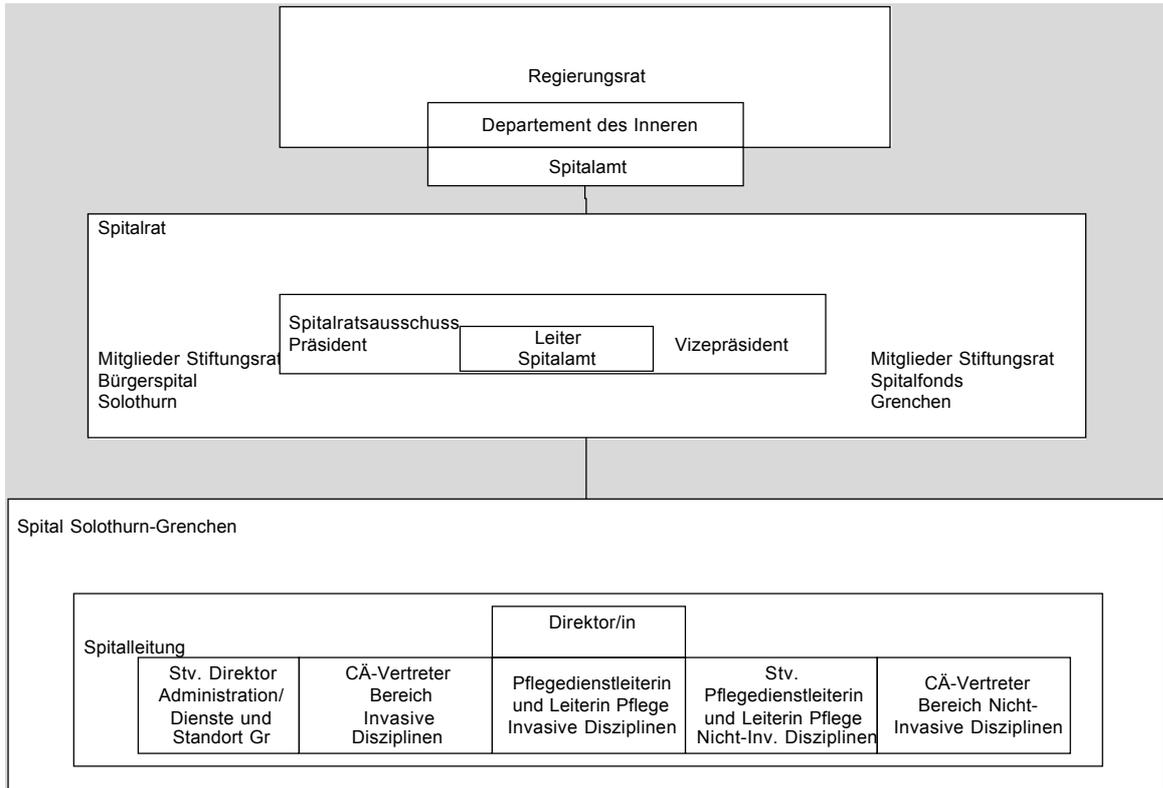
Die Spitalleitung entscheidet über Struktur und Detailorganigramme, ausgenommen die Stellen/Funktionen, die dem Direktor unmittelbar unterstellt sind.

Legende

Auf den folgenden Seiten sind die Organigramme aufgeführt.

Der Hinweis „Gr“ bedeutet, dass die betreffende Organisationseinheit personell am Standort Grenchen unterstellt ist.

7.2 Gesamtorganisation Überbau



7.3 Modellorganisation Bereiche

