

Änderung des Spitalgesetzes

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates
an den Kantonsrat von Solothurn
vom 31. Mai 2011, RRB Nr. 2011/1136

Zuständiges Departement

Departement des Innern

Vorberatende Kommission(en)

Sozial- und Gesundheitskommission

Inhaltsverzeichnis

Kurzfassung	3
1. Ausgangslage	5
1.1 Neue Spitalfinanzierung	5
1.1.1 Allgemeines	5
1.1.2 Immobilienübertragung	6
1.2 Vernehmlassungsverfahren	7
1.2.1 Allgemeines	7
1.2.2 Vernehmlassungsergebnis	7
1.2.3 Erwägungen	8
2. Verhältnis zur Planung	8
3. Auswirkungen	8
3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen	8
3.2 Vollzugsmassnahmen	8
3.3 Wirtschaftlichkeit	8
4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage	9
5. Rechtliches	15
5.1 Rechtmässigkeit	15
5.2 Zuständigkeit	15
6. Antrag	15

Beilagen

Beschlussesentwurf mit Synopse

Kurzfassung

Mit der am 21. Dezember 2007 vom Bund beschlossenen Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) wurde die Spitalfinanzierung neu geregelt. Ab 2012 werden die stationären Leistungen in Spitälern mittels zum vornherein vereinbarter diagnosebezogener Fallpauschalen abgegolten (SwissDRG). Diese Vergütungen werden von den Kantonen und den Krankenversicherern anteilmässig übernommen. Die Kantone haben ihren Finanzierungsanteil von mindestens 45% ab 2012 und mindestens 55% ab 2017 festzusetzen. Zudem müssen die kantonalen Spitalplanungen bzw. die kantonalen Spitallisten spätestens per 1. Januar 2015 den neuen gesetzlichen Anforderungen entsprechen.

Für die Erstellung der Spitalliste ergibt sich sowohl aus dem Bundesrecht (KVG) als auch aus dem kantonalen Recht (Spitalgesetz) die Zuständigkeit des Regierungsrates. Das kantonale Recht enthält jedoch keine Voraussetzungen für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste. Mit der vorliegenden Revision des Spitalgesetzes wird der Regierungsrat explizit ermächtigt, die Voraussetzungen für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste in Anlehnung an die Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung des Bundes festzulegen. Zudem werden die Grundzüge der massgebenden Voraussetzungen im Spitalgesetz vorgegeben.

Da die Zuständigkeit des Regierungsrates für die Festsetzung des kantonalen Finanzierungsanteils an den stationären Behandlungen gemäss KVG im kantonalen Recht nicht explizit geregelt ist, wird eine entsprechende Zuständigkeitsvorschrift ins Spitalgesetz aufgenommen.

Aufgrund der bereits 2006 erfolgten Verselbständigung der Solothurner Spitäler AG (soH) und der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 soll dem Kantonsrat im Spitalgesetz die Befugnis erteilt werden, das Eigentum an den Spitalimmobilien an die soH zu übertragen. Werden die Immobilien nicht übertragen, ist die soH insbesondere im Vergleich zu den privaten Listenspitälern schlechteren Marktbedingungen ausgesetzt. Die privaten Listenspitäler können über den vom Kanton und den Versicherern finanzierten Investitionsanteil frei verfügen und ohne langwierige politische Prozesse rasch und unbürokratisch bestimmen, an welchen Standorten welche Bauten renoviert oder neu gebaut werden sollen. Das unternehmerische Handeln der soH ist ohne die Verfügungsgewalt über die Immobilien unnötig eingeschränkt und gefährdet auch die erfolgreiche Umsetzung der Unternehmensstrategie. Der Regierungsrat beabsichtigt, dem Kantonsrat die Übertragung der Immobilien spätestens mit der Inbetriebnahme des geplanten Neubaus des Bürgerspitals Solothurn zu beantragen. Auch nach einer Immobilienübertragung würden seitens des Kantons weiterhin zahlreiche Einflussmöglichkeiten auf die Spitalgebäude bestehen, insbesondere wäre für die Errichtung und Aufhebung von Spitalstandorten weiterhin der Kantonsrat bzw. das Volk zuständig.

Im Weiteren hat sich aufgrund der neuen KVG-Bestimmungen in formeller Hinsicht Anpassungsbedarf einzelner Paragraphen ergeben.

Sehr geehrter Herr Präsident
 Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen nachfolgend Botschaft und Entwurf über die Änderung des Spitalgesetzes.

1. Ausgangslage

1.1 Neue Spitalfinanzierung

1.1.1 Allgemeines

Stationäre Spitalbehandlungen werden heute in unterschiedlicher Weise finanziert, je nachdem, ob sie in einem öffentlichen oder privaten Spital durchgeführt werden. Behandlungen in der allgemeinen Abteilung eines öffentlichen oder öffentlich-subventionierten Spitals werden von der Krankenversicherung einerseits und von der öffentlichen Hand andererseits (Kanton) finanziert. Die Krankenversicherung übernimmt einen Teil der Betriebskosten, der Kanton kommt für den restlichen Teil der Betriebskosten und für die Investitionskosten auf. Leistungen in Privatspitälern werden hingegen nur über die Krankenversicherung finanziert. Grosse Unterschiede bestehen auch bei der Tarifierung (Tagespauschalen, Abteilungspauschalen, diagnosebezogene Abrechnungssysteme).

Mit der am 21. Dezember 2007 beschlossenen Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (Krankenversicherungsgesetz, KVG; SR 832.10) wurde die Spitalfinanzierung neu geregelt. Ab 2012 gelten für die Finanzierung der stationären Leistungen in Spitälern feste Prozentsätze. Die Krankenversicherer und die Kantone haben sich anteilmässig an den Vergütungen der stationären Leistungen zu beteiligen (nach einer Übergangsphase gilt ab 2017: Kanton mindestens 55%, Krankenversicherung maximal 45%). Zur Schaffung von Transparenz und als Anreiz zur Steigerung der Wirtschaftlichkeit wurde eine leistungsbezogene Finanzierung mittels Fallpauschalen vorgeschrieben (SwissDRG). Mit den Fallpauschalen werden neben den Betriebs- auch die Investitionskosten abgegolten. Im Weiteren wurden die Leistungen der Privatspitäler demselben Finanzierungsregime unterstellt wie die Leistungen der öffentlichen Spitäler. Deshalb werden die Leistungen der privaten Listenspitäler ab 2012 ebenfalls mittels Fallpauschalen entschädigt, wobei sich die Krankenversicherer und die Kantone anteilmässig an der Finanzierung zu beteiligen haben.

Ab 2012 gilt in der Schweiz die freie Spitalwahl. Grundversicherte Personen dürfen künftig unter allen Spitälern, die auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt sind, frei wählen. Sie müssen jedoch die Mehrkosten übernehmen, wenn ein ausserkantoniales Spital, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, höhere Tarife verrechnet als sie im Wohnkanton gelten.

Mit der genannten Änderung des KVG wurde auch eine Koordinationspflicht der Kantone im Bereich der Spitalplanung vorgeschrieben (Art. 39 Abs. 2 KVG und Art. 58d der Krankenversicherungsverordnung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]). Insbesondere haben die Kantone die nötigen Informationen über die Patientenströme auszuwerten und diese gegenseitig auszutauschen. Zudem sind die Planungsmassnahmen mit den in ihrer Versorgungssituation betroffenen Kantonen zu koordinieren. Die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn haben sich im Sinne der genannten Vorgaben auf eine gemeinsame Erarbeitung der Grundlagen für die leistungsorientierte Bedarfsplanung der stationären Versorgung ihrer Bevölkerung verständigt. Zu diesem Zweck haben die

vier Kantone neben einem gemeinsamen Versorgungsbericht einen gemeinsamen Kriterienkatalog für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitallisten erarbeitet und am 4. November 2010 veröffentlicht. Auch mit dem aus Sicht des Kantons Solothurn für die Spitalplanung ebenfalls wichtigen Kanton Bern ist die Koordination sichergestellt. Zwar hat der Kanton Bern eine eigene Versorgungsplanung vorgezogen, doch diese basiert auf denselben Leistungsgruppen und Planungsparametern wie jene der Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn. Zudem wurde der Kanton Solothurn schon frühzeitig miteinbezogen und im Rahmen der Vernehmlassung der Berner Versorgungsplanung 2011–2014 zur Stellungnahme eingeladen.

Die revidierten Bestimmungen der Krankenversicherungsgesetzgebung sind am 1. Januar 2009 in Kraft getreten. Aufgrund der Übergangsbestimmungen hat die Umsetzung in gestaffelter Weise bis zum 1. Januar 2017 zu erfolgen.

Der Kantonsanteil an den stationären Leistungen muss erstmals per 1. Januar 2012 festgesetzt werden und ab 2017 mindestens 55% betragen. Während einer Übergangsphase von fünf Jahren gelten besondere Bestimmungen. Kantone, deren Durchschnittsprämie für Erwachsene am 1. Januar 2012 die schweizerische Durchschnittsprämie für Erwachsene unterschreitet, können den Kantonsanteil zwischen 45% und 55% festlegen, wobei die jährliche Anpassung des Finanzierungsanteils bis zum 1. Januar 2017 höchstens 2 Prozentpunkte betragen darf (Absatz 5 Satz 2 und 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007). Da die Zuständigkeit des Regierungsrates für die Festsetzung des kantonalen Anteils an den stationären Behandlungen gemäss Art. 49a KVG im kantonalen Recht nicht explizit geregelt ist, wird eine entsprechende Zuständigkeitsvorschrift ins Spitalgesetz aufgenommen. Zudem wird der Regierungsrat ermächtigt, diejenigen Listenspitäler zu bezeichnen, deren Tarife anwendbar sind, wenn sich eine Person aus persönlichen Gründen in einem nicht auf der Spitalliste des Kantons Solothurn aufgeführten Spital behandeln lässt (Referenztarif).

Die kantonalen Spitalplanungen bzw. die kantonalen Spitallisten müssen spätestens per 1. Januar 2015 den neuen gesetzlichen Anforderungen entsprechen (Absatz 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007). Daher muss auch die Spitalliste des Kantons Solothurn überarbeitet werden. Sowohl aus dem Bundesrecht (Art. 53 Abs. 1 in Verbindung mit Art. 39 KVG) als auch aus dem kantonalen Recht (§ 3 Abs. 2 SpiG) ergibt sich die Zuständigkeit des Regierungsrates zur Erstellung der Spitalliste. Das kantonale Recht enthält jedoch keine Voraussetzungen für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste. Mit der vorliegenden Revision des Spitalgesetzes wird der Regierungsrat explizit ermächtigt, die qualitativen Voraussetzungen in Anlehnung an die Vorgaben der Krankenversicherungsgesetzgebung festzulegen. Dabei werden die Grundzüge der Voraussetzungen im Spitalgesetz vorgegeben.

Die neuen Bestimmungen des KVG erfordern eine formelle Bereinigung einzelner Paragraphen in Kapitel 1 und 2 des Spitalgesetzes. Zudem ist Kapitel 3 (Beiträge an die Spitäler) mit den Bestimmungen über die neue Spitalfinanzierung nicht mehr vereinbar und soll deshalb aufgehoben werden. Die unter den neuen KVG-Bestimmungen weiterhin geltenden Paragraphen von Kapitel 3 werden in Kapitel 2 integriert.

1.1.2 Immobilienübertragung

Mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 werden nicht mehr die ausgewiesenen Kosten vergütet, sondern von vornherein vereinbarte, diagnosebezogene Fallpauschalen (SwissDRG). Mit diesen Pau-

schalen werden auch die Investitionskosten abgegolten. Damit werden die Investitionen nicht mehr wie bisher vom Kanton allein finanziert, sondern vom Kanton und den Krankenversicherern gemeinsam. Zudem werden die auf den kantonalen Spitallisten aufgeführten Privatspitäler gleich finanziert wie die öffentlichen Spitäler. Der Kanton trägt deshalb spätestens ab 2017 auch mehr als die Hälfte der Investitionskosten der privaten Listenspitäler.

Mit dem Inkrafttreten des Spitalgesetzes (SpiG; BGS 817.11) am 1. Januar 2006 wurden die öffentlichen Spitäler im Kanton Solothurn zur Solothurner Spitäler AG (soH) zusammengeschlossen und verselbständigt. Der Kanton betreibt das kantonale Spital seither als privatrechtliche Aktiengesellschaft. Gemäss § 6 Abs. 2 SpiG überträgt der Kanton dem Spital die zur selbständigen Erfüllung der übertragenen Aufgaben notwendigen Kompetenzen und Ressourcen. Die Mobilien wurden als Sacheinlage in die Aktiengesellschaft eingebracht (§ 16 Abs. 2 SpiG), hingegen befinden sich die Immobilien im Eigentum des Kantons und werden an die Aktiengesellschaft vermietet (§ 16 Abs. 2 SpiG). Aufgrund der bereits erfolgten Verselbständigung der soH und der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 soll das Eigentum an den Spitalimmobilien auf die soH übertragen werden können. Zum unternehmerischen Handeln der soH gehört auch die Verfügungsgewalt über die Immobilien, weil letztlich nur so die Unternehmensstrategie der Aktiengesellschaft umgesetzt werden kann. Eine entsprechende gesetzliche Grundlage für eine künftige Übertragung durch den Kantonsrat wird mit § 16 Abs. 2^{bis} geschaffen.

1.2 Vernehmlassungsverfahren

1.2.1 Allgemeines

Mit RRB Nr. 2011/166 vom 24. Januar 2011 ist das Departement des Innern ermächtigt und beauftragt worden, das öffentliche Vernehmlassungsverfahren zum Entwurf zur Änderung des Spitalgesetzes durchzuführen. Die Vernehmlassungsfrist endete am 30. April 2011.

1.2.2 Vernehmlassungsergebnis

Es sind insgesamt 24 Stellungnahmen eingegangen. 6 Vernehmlassungsteilnehmende haben allen vorgeschlagenen Änderungen zugestimmt bzw. keine Einwände gegen die Änderungen vorgebracht. 3 Vernehmlassungsteilnehmende haben ausdrücklich auf eine Stellungnahme verzichtet.

Die Ausführungen zu den einzelnen Bestimmungen lassen sich im Wesentlichen wie folgt zusammenfassen:

- Es wird ausdrücklich begrüsst, dass die Voraussetzungen für die Aufnahme von Spitälern auf die Spitalliste im Spitalgesetz geregelt werden.
- Teilweise wurde der Umfang der Kriterien als zu weitgehend beurteilt, teilweise wurden zu einzelnen Kriterien Präzisierungen vorgeschlagen.
- Von allen Vernehmlassungsteilnehmenden, die sich zum Bereich Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen geäussert haben, wird begrüsst, dass sich Spitäler, Heime und Spitexdienste an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen zu beteiligen haben.

- Unterschiedlich beurteilt wird die Regelung, bezüglich der Verwendung des Investitionsanteils Auflagen machen zu können bzw. allenfalls entsprechende Rückstellungen vorzuschreiben. Ein Teil der Vernehmlassungsteilnehmenden erachtet solche Vorschriften, welche eine Zweckentfremdung der Investitionspauschalen verhindern sollen, als wichtig. Andere Vernehmlassungsteilnehmende erachten derartige Vorgaben als ungerechtfertigte Eingriffe in die Entscheidungsbefugnisse der Spitäler.
- Die überwiegende Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden stimmt der Kompetenzerteilung an den Kantonsrat zur Übertragung der Immobilien an die soH zu. Zwei Parteien verlangen aber, dass dieser Bereich dem Kantonsrat in einer separaten Vorlage unterbreitet wird. Gleichzeitig regen die beiden Parteien eine Öffnung der Eigentumsverhältnisse bzw. einen Verkauf der soH-Aktien an Dritte an. Zudem werden einzelne Fragen aufgeworfen, insbesondere zum Zeitpunkt der Immobilienübertragung (vor oder nach dem Neubau des Bürgerspitals), zur Form der Übertragung (beispielsweise im Baurecht) sowie zum Preis (unentgeltliche Übertragung, Erhöhung des Aktienkapitals).
- In Bezug auf den verwaltungsinternen Rechtsweg lehnt eine überwiegende Mehrheit der Vernehmlassungsteilnehmenden einen soH-internen Instanzenzug ab. Es wird eine von der soH unabhängige Instanz gefordert.
- In formeller Hinsicht wird eine terminologische Klarstellung der Begriffe "Leistungsauftrag" und "Leistungsvereinbarung" angeregt.

1.2.3 Erwägungen

Am 24. Mai 2011 (RRB Nr. 2011/ ...) hat der Regierungsrat von den eingegangenen Stellungnahmen Kenntnis genommen und sich bei allen Personen und Organisationen bedankt, die sich am Vernehmlassungsverfahren beteiligt haben. Das Departement des Innern wurde beauftragt, Botschaft und Entwurf an den Kantonsrat auszuarbeiten und dabei abweichend vom Vernehmlassungsentwurf auf die Regelung eines zweistufigen soH-internen Instanzenzuges zu verzichten.

2. Verhältnis zur Planung

Die vorliegende Gesetzesänderung ist im Legislaturplan 2009 – 2013 nicht explizit enthalten.

3. Auswirkungen

3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen

Die Gesetzesänderung hat weder personelle noch finanzielle Auswirkungen auf Kanton und Gemeinden.

3.2 Vollzugsmassnahmen

Es sind keine Vollzugsmassnahmen erforderlich.

3.3 Wirtschaftlichkeit

Die Gesetzesrevision dient dazu, die im KVG geforderte Wirtschaftlichkeit umzusetzen.

4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage

Zu §§ 1 und 2 Spitalgesetz

Siehe Erläuterungen zu den formellen Anpassungen auf Seite 12.

Zu § 3^{bis} Spitalgesetz

Absatz 1:

Die Kantone sind verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung sicherzustellen (Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG). Dazu erstellen sie eine nach Kategorien gegliederte Spitalliste (Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG).

Gemäss Art. 58b Abs. 3 KVV bestimmen die Kantone das Angebot, das durch Aufführung von inner- und ausserkantonalen Einrichtungen auf der Spitalliste gesichert werden muss, damit die Versorgung gewährleistet wird. Auf der Spitalliste müssen jene inner- und ausserkantonalen Spitäler aufgeführt werden, die notwendig sind, um die Versorgung der Bevölkerung mit stationären Leistungen sicherzustellen (Art. 58e Abs. 1 KVV). Als Grundlage dient der in der Versorgungsplanung gemäss KVG ausgewiesene Bedarf. Dies wird in Absatz 1 im Sinne einer quantitativen Vorgabe festgehalten. Der bestehenden Versorgungssituation ist bei der Gestaltung der Spitalliste gebührend Rechnung zu tragen.

Absatz 2:

Bei der Beurteilung und Auswahl des auf der Spitalliste zu sichernden Angebots berücksichtigen die Kantone insbesondere die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, den Zugang der Patienten und Patientinnen zur Behandlung innert nützlicher Frist sowie die Bereitschaft und Fähigkeit des Spitals zur Erfüllung des Leistungsauftrags (Art. 58b Abs. 4 KVV). Bei der Prüfung von Wirtschaftlichkeit und Qualität sind insbesondere die Effizienz der Leistungserbringung, der Nachweis der notwendigen Qualität, Mindestfallzahlen sowie die Nutzung von Synergien zu beachten (Art. 58b Abs. 5 KVV). Zudem kann der Leistungsauftrag mit der Pflicht zur Leistung von Notfalldienst verbunden werden (Art. 58e Abs. 3 KVV).

Die in den neuen Buchstaben a bis d SpiG aufgeführten Voraussetzungen orientieren sich an den Bestimmungen der Krankenversicherungsverordnung (KVV).

Die Verpflichtung zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten im Rahmen des Leistungsauftrages (Bst. e) ist im geltenden Recht bereits verankert (§ 5 Spitalgesetz) und wird an dieser Stelle der Vollständigkeit halber wiederholt.

Als weitere wichtige Voraussetzung für die Aufnahme auf die Spitalliste sollen sich die Spitäler in angemessener Weise an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen beteiligen müssen (Bst. f). Zwischen den Leistungserbringern bestehen hinsichtlich der Anstrengungen zur Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen grosse Unterschiede. Weil die Aus- und Weiterbildung ab 2012 teilweise über die Fallpauschalen abgegolten wird, sind die

Aus- und Weiterbildungskosten Teil der Bemessungsgrundlagen für die Ermittlung der Base-Rates. Damit Rechtsgleichheit besteht und die Spiesse der Leistungserbringer gleich lang sind, haben sich die Leistungserbringer angemessen an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen zu beteiligen. Die angemessene Beteiligung kann in Form von eigenen Ausbildungsplätzen, Ausbildungsverbünden oder finanzieller Abgeltung erfolgen. Damit die Aus- und Weiterbildung des in der Pflege und Betreuung benötigten Personals auch im Heim- und Spitexbereich sichergestellt werden kann, wird das Sozialgesetz ebenfalls angepasst (vgl. Erläuterungen zu § 22 Sozialgesetz am Ende des Kapitels).

Schliesslich sollen für die Aufnahme auf die Spitalliste Vorgaben zur Rechnungslegung und Rechnungskontrolle eingehalten werden müssen (Bst. g). Die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn haben sich in ihrem gemeinsam erarbeiteten Kriterienkatalog für die Verwendung allgemein anerkannter Rechnungslegungsstandards sowie für jährliche Revisionen ausgesprochen. Damit soll eine einheitliche Methodik garantiert und die Vergleichbarkeit und Transparenz erhöht werden.

Absatz 3:

Leistungsaufträge sollen mit Auflagen verbunden werden können, insbesondere bezüglich der zu tätigen Rückstellungen der in der DRG-Pauschale enthaltenen Investitionsanteile sowie deren Verwendung. Damit soll sichergestellt werden, dass die von den Kantonen mitfinanzierten Investitionsanteile nicht zweckentfremdet werden, sondern einer nachhaltigen Verwendung dienen.

Absatz 4:

Werden die Leistungen eines Spitals nicht auftragsgemäss erbracht, sind die Voraussetzungen für die Aufnahme auf die Spitalliste nicht mehr gegeben oder werden Auflagen eines Leistungsauftrages nicht eingehalten, kann der Leistungsauftrag ganz oder in Bezug auf den nicht erfüllten Bereich entzogen werden.

Zu § 3^{ter} Spitalgesetz

Der Regierungsrat erteilt jeder auf der Spitalliste aufgeführten Einrichtung einen Leistungsauftrag (§ 3^{bis} Abs. 3; vgl. auch Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG und Art. 58e Abs. 3 KVV). Zusätzlich kann das Departement mit diesen Spitälern Leistungsvereinbarungen abschliessen, um die Bedingungen und Auflagen des Leistungsauftrags zu konkretisieren. Wie bisher sind die Spitäler verpflichtet, dem Departement die dazu erforderlichen Daten und Auskünfte zu liefern (Abs. 3; bisher § 11).

Zu § 5^{quater} Spitalgesetz

Gemäss Art. 49a Abs. 2 KVG setzt der Kanton den für alle Kantonseinwohner und Kantonseinwohnerinnen geltenden kantonalen Anteil an den Vergütungen für die stationären Behandlungen fest. Dieser Anteil beträgt ab 2012 mindestens 45%, ab 2017 mindestens 55%, wobei die jährliche Anpassung bis zum 1. Januar 2017 höchstens 2 Prozentpunkte betragen darf. Im kantonalen Recht fehlt eine ausdrückliche Zuständigkeitsvorschrift. Mit § 5^{quater} Abs. 1 wird eine solche geschaffen.

Im Bereich des Krankenversicherungsrechts ergibt sich die Zuständigkeit der Kantonsregierungen direkt aus dem Bundesrecht. Das KVG erklärt die Kantonsregierungen insbesondere in Bereichen, welche die Finanzierung der Leistungen gemäss Krankenversicherungsgesetzgebung betreffen, für zuständig (vgl. Art. 53 Abs. 1 KVG). Den Kantonsregierungen obliegen insbesondere:

- Beschlüsse gemäss Art. 39 KVG (Erlass der Spitalliste und Koordination der Planungen unter den Kantonen)
- die Sicherung der medizinischen Versorgung gemäss Art. 45 KVG
- die Genehmigung von Tarifverträgen und die Festsetzung von Tarifen gemäss Art. 46 bis 48 KVG und Art. 55 KVG.

In Anlehnung an das Bundesrecht drängt sich die regierungsrätliche Zuständigkeit auch für die Festlegung des Kantonsanteils auf.

Ab 2012 dürfen grundversicherte Personen unter allen Spitälern, die auf einer kantonalen Spitalliste aufgeführt sind, frei wählen (Art. 41 Abs. 1^{bis} Satz 1 KVG). Krankenversicherung und Wohnkanton übernehmen bei stationärer Behandlung in einem Listenspital die Vergütung anteilmässig nach Art. 49a KVG, jedoch höchstens nach dem Tarif, der in einem Listenspital des Wohnkantons für die betreffende Behandlung gilt (Art. 41 Abs. 1^{bis} Satz 2 KVG). Die Versicherten müssen daher die Mehrkosten übernehmen, wenn ein ausserkantoniales Spital, das nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführt ist, höhere Tarife verrechnet als sie im Wohnkanton für die betreffende Behandlung gelten. Mit § 5^{quater} Abs. 2 wird der Regierungsrat ermächtigt, die auf der Spitalliste aufgeführ-

ten Einrichtungen zu bestimmen, deren Tarife die Basis bilden für die Vergütungen nach Art. 41 Abs. 1^{bis} KVG (sog. Referenztarife).

Zu § 16 Spitalgesetz

Noch bis Ende 2011 muss der Kanton die Gebäude der soH alleine finanzieren. Es ist deshalb naheliegend, dass er Eigentümer der Immobilien ist und auch alleine über das Investitionsbudget bestimmt. Die Spitalimmobilien befinden sich im Eigentum des Kantons und werden an die Aktiengesellschaft (soH) vermietet (§ 16 Abs. 2 SpiG). Über Verpflichtungskredite für Investitionen zugunsten des Spitals bis 5 Millionen Franken entscheidet der Regierungsrat, über solche von 5 bis 10 Millionen der Kantonsrat (§ 13 SpiG; neu § 7^{ter}).

a. Immobilienübertragung

Mit der Spitalfinanzierung ab 2012 wird sich die Situation in Bezug auf Investitionen ändern. Neu werden nicht mehr die ausgewiesenen Kosten vergütet, sondern von vornherein vereinbarte, diagnosebezogene Fallpauschalen (SwissDRG). Bestandteil dieser Pauschalen sind auch die Investitionskosten. Mit jeder bezahlten Rechnung erhält das Spital auch einen Anteil für die Investitionskosten. Damit werden die Investitionen nicht mehr wie bisher vom Kanton allein finanziert, sondern vom Kanton und den Krankenversicherern gemeinsam. Zudem werden die auf den kantonalen Spitallisten aufgeführten Privatspitäler ab 2012 gleich finanziert wie die öffentlichen Spitäler.

Aufgrund der bereits erfolgten Verselbständigung der soH und der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 soll das Eigentum an den Spitalimmobilien auf die soH übertragen werden. Würden die Immobilien nicht übertragen, wäre die soH insbesondere im Vergleich zu den privaten Listenspitälern schlechteren Marktbedingungen ausgesetzt. Die privaten Listenspitäler können über den vom Kanton und den Versicherern finanzierten Investitionsanteil frei verfügen und ohne langwierige politische Prozesse rasch und unbürokratisch bestimmen, an welchen Standorten welche Bauten renoviert oder neu gebaut werden sollen. Das unternehmerische Handeln der soH ist ohne die Verfügungsgewalt über die Immobilien unnötig eingeschränkt und gefährdet auch die erfolgreiche Umsetzung der Unternehmensstrategie.

Damit die Übertragung des Eigentums an den Spitalimmobilien auf die soH möglich ist, wird § 16 SpiG angepasst. Dem Kantonsrat wird die Befugnis erteilt, das Eigentum an den Spitalimmobilien an die soH zu übertragen. Der Regierungsrat beabsichtigt, dem Kantonsrat die Übertragung der Immobilien spätestens mit der Inbetriebnahme des geplanten Neubaus des Bürgerspitals Solothurn zu beantragen. Erst zu diesem Zeitpunkt werden die Modalitäten der Übertragung (Baurecht, unentgeltliche Übertragung, Erhöhung des Aktienkapitals etc.) zu regeln sein.

Auch nach der Immobilienübertragung bestehen seitens des Kantons weiterhin zahlreiche Einflussmöglichkeiten auf die Spitalgebäude. Für die Errichtung und Aufhebung von Spitalstandorten des kantonalen Spitals (mit Ausnahme der Betriebsstätten der psychiatrischen Dienste) ist weiterhin der Kantonsrat zuständig (§ 18 Abs. 1 SpiG). Auch der Beschluss über das Globalbudget liegt weiterhin im Zuständigkeitsbereich des Kantonsrates (§ 7^{bis}).

Die Verantwortung für die Sicherstellung einer qualitativ guten, bedarfsgerechten und wirtschaftlich tragbaren Spitalversorgung der Kantonseinwohner und Kantonseinwohnerinnen verbleibt weiterhin beim Kanton. Die Immobilienübertragung hat diesbezüglich keine Änderungen zur Folge.

b. Finanzkompetenzen

Gemäss § 13 SpiG (neu § 7^{ter}) entscheidet der Regierungsrat abschliessend über Verpflichtungskredite für Investitionen zugunsten des Spitals bis zu 5 Millionen Franken, der Kantonsrat von 5 bis 10 Millionen Franken.

Damit die soH ihre Eigentumsrechte an den Immobilien wirksam ausüben kann, muss sie auch die damit zusammenhängenden Investitionsentscheide treffen können – zumindest in Bezug auf jene Investitionen, welche aus den Investitionsanteilen der DRG-Pauschalen finanziert werden. Abweichend von den kantons- und regierungsrätlichen Finanzkompetenzen des Spitalgesetzes (§ 13 SpiG; neu § 7^{ter}) soll der Entscheid über Investitionen, die aus den Investitionspauschalen finanziert werden, nach erfolgter Immobilienübertragung bei der soH liegen. Die soH hat die dazu erforderlichen Rückstellungen zu bilden, wobei der Regierungsrat die entsprechenden Modalitäten bestimmen wird.

Zu den formellen Anpassungen des Spitalgesetzes

Die neuen Bestimmungen des KVG erfordern eine formelle Bereinigung einzelner Paragraphen in Kapitel 1 und 2 des Spitalgesetzes. Zudem ist Kapitel 3 (Beiträge an die Spitäler) mit den Bestimmungen über die neue Spitalfinanzierung nicht mehr vereinbar und kann deshalb aufgehoben werden. Die unter den neuen KVG-Bestimmungen weiterhin geltenden Paragraphen von Kapitel 3 (§ 10 Bst. g, § 11, § 13, § 14^{bis}, § 15) werden in Kapitel 2 integriert (neu § 7 Abs. 2, § 3^{ter} Abs. 3, § 7^{ter}, § 3^{quater}, § 5^{ter}).

Im Einzelnen handelt es sich um folgende formelle Anpassungen:

- § 1: Aufgrund des neuen Bundesrechts muss in Absatz 2 nur noch geregelt werden, dass der Kanton ein Spital mit mehreren Standorten führt.
- § 2: Das Spitalgesetz bezieht sich nach wie vor auf alle Spitäler, die auf der Spitalliste des Kantons Solothurn aufgeführt sind. Mit der neuen Formulierung stimmt der Geltungsbereich des Spitalgesetzes mit der KVG-Terminologie überein.
- § 3^{ter} Abs. 3, § 3^{quater}, § 5^{ter}, § 7 Abs. 2, § 7^{ter} wurden inhaltlich unverändert aus Kapitel 3 übernommen (bisher § 11, § 14^{bis}, § 15, § 10 Bst. g, § 13).
- § 5: Die Aufnahmepflicht der Listenspitäler ist in Art. 41a KVG geregelt. Der Einheitlichkeit wegen wird die Formulierung des KVG übernommen (Absatz 1). Mit der ab 2012 geltenden freien Spitalwahl werden Spitalabkommen gemäss Absatz 2 hinfällig, weshalb dieser Absatz aufgehoben werden kann.
- § 5^{bis}: Der Einheitlichkeit wegen wird die Formulierung im Titel und in Absatz 1 auf den neuen Art. 41 KVG abgestimmt („ausserkantonal“ ersetzt durch „nicht auf der Spitalliste aufgeführt“). Mit der ab 2012 geltenden freien Spitalwahl werden Spitalabkommen gemäss Absatz 2 hinfällig, weshalb dieser Absatz aufgehoben werden kann.
- Titel Kapitel 2.2: "Führungsgrundsätze für das kantonale Spital" wird ersetzt durch die allgemeinere Formulierung "Besondere Bestimmungen für das kantonale Spital". In Kapitel 2.2. sind nicht nur die Führungsgrundsätze der soH geregelt, sondern auch weitere, bisher in Kapitel 3 geregelte, nur die soH betreffende Bestimmungen (Zuständigkeit für die Regelung der Entschädi-

gung der Mitglieder des Verwaltungsrates, Globalbudget, Referendum gegen Investitionsentscheidungen).

- § 6: In Absatz 1 wird "Im Rahmen der Leistungsvereinbarung" gestrichen (KVG-Konformität), in Absatz 3 wird "Spital" durch "kantonales Spital" ersetzt (einheitliche Terminologie).
- § 7^{bis}: Der Kanton Solothurn muss sich ab 2012 an allen stationären Behandlungen seiner Kantonseinwohner und -einwohnerinnen in allen Listenspitälern anteilmässig beteiligen (Art. 49a KVG). Damit ist die Finanzierung aller Spitalbehandlungen abschliessend geregelt. Für zusätzliche Beiträge an die Spitalbehandlungen besteht kein Raum. Deshalb wird das Globalbudget der soH ab 2012 nur noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie weitere besondere Leistungen umfassen. Der bisher in § 12 enthaltene Verweis auf die Gesetzgebung über die wirkungsorientierte Verwaltungsführung (WoV), welcher gemäss § 3 Abs. 2 des WoV-Gesetzes (BGS 115.1) erforderlich ist, wird beibehalten. Hingegen kann § 4 ersatzlos gestrichen werden.

Zu § 22 Sozialgesetz

Es ist das gemeinsame Ziel aller in der Pflege tätigen Institutionen (Spitäler, Heime, Spitex), über genügend ausgebildetes Personal zu verfügen. Es liegt deshalb auf der Hand, dass die Aus- und Weiterbildung des in der Pflege und Betreuung benötigten Personals auch im Heim- und Spitexbereich sichergestellt werden muss. Dies kann dadurch erreicht werden, dass eine angemessene Beteiligung an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen eine Voraussetzung für die Bewilligungserteilung an Heime und Spitexdienste darstellt. Damit werden auch die in der Berufsbildung erforderlichen Kooperationen zwischen Spitälern, Heimen und Spitexdiensten gefördert.

5. Rechtliches

5.1 Rechtmässigkeit

Die vorgeschlagenen Änderungen stehen im Einklang mit dem übergeordneten Bundesrecht, insbesondere mit der Krankenversicherungsgesetzgebung.

5.2 Zuständigkeit

Die Zuständigkeit des Kantonsrates ergibt sich aus Art. 100 und 101 der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986 (KV; BGS 111.1). Der Kanton regelt unter anderem das öffentliche Gesundheitswesen und schafft Voraussetzungen für eine angemessene und wirtschaftlich tragbare medizinische Versorgung. Er fördert zusammen mit den Gemeinden die Haus- und Krankenpflege. Zudem obliegt ihm die Führung und Aufsicht über die Spitäler und Heime.

Beschliesst der Kantonsrat die Gesetzesänderung mit weniger als 2/3 der anwesenden Mitglieder, unterliegt sie dem obligatorischen Referendum, andernfalls dem fakultativen Referendum (Art. 35 Abs. 1 Bst. d und Art. 36 Abs. 2 Bst. b KV).

6. Antrag

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

Im Namen des Regierungsrates

Christian Wanner
Landammann

Andreas Eng
Staatsschreiber

Verteiler KRB

Departement des Innern, Gesundheitsamt (3); HS, BS, DT

Amt für soziale Sicherheit

Solothurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn

Klinik Pallas AG, Louis Giroud-Strasse 20, 4600 Olten

Privatklinik Obach, Leopoldstrasse 5, 4500 Solothurn

Parlamentsdienste

GS

BGS