

## 14. Sitzung

Mittwoch, 7. September 1994, 8.30 Uhr  
im Kantonsratssaal

Vorsitz: Alex Heim, Präsident  
Protokollführung: Fritz Brechbühl, Ratssekretär  
Redaktion: Gertrud Lutz Zaman, Bern

Anwesend sind 132 Mitglieder. Abwesend mit Entschuldigung: Helene Bösch, Franz Eggenschwiler, Gerold Fürst, Rolf Grütter, Rolf Hofer, Margrit Huber, Rolf Kissling, Peter Kofmel, Jürg Liechti, Thomas Schwaller, Christina Tardo, Marianne Würsch. (12)

---

148/94

### **Begrüssung und Mitteilungen des Kantonsratspräsidenten**

*Alex Heim*, Präsident. Verehrte Damen und Herren Regierungs- und Kantonsräte, geschätzte Zuschauerinnen auf der Tribüne – wenn Sie schon so zahlreich sind, möchte ich Sie ganz speziell erwähnen –, ich begrüsse Sie ganz herzlich zur heutigen Kantonsratssitzung, in der es in erster Linie um das gesundheitspolitische Konzept geht.

Zu den Mitteilungen: Das Büro des Kantonsrates hat gestern nachmittag das Büro des aargauischen Grossen Rates besucht und dann auch der Sitzung des Grossen Rates beigewohnt. Wir stellten fest, und das interessierte uns ganz speziell, dass es sehr gut geht, wenn auch am Nachmittag Sitzungen stattfinden. Ich darf Ihnen die Grüsse des Kantons Aargau überbringen, speziell jene des Landammanns Dr. Thomas Pfisterer und des Grossratspräsidenten Erich Schnyder. Wir haben die Kolleginnen und Kollegen zu einem Gegenbesuch im Kanton Solothurn eingeladen und freuen uns jetzt schon auf die guten Beziehungen, die wir dannzumal festigen und vertiefen können.

Sie haben die bereinigte Traktandenliste erhalten. Unser Ratssekretär hat zum gesundheitspolitischen Konzept eine synoptische Darstellung erarbeitet und verteilt, die uns die Beratungen ganz wesentlich erleichtert. Ich danke Herrn Fritz Brechbühl herzlich dafür.

---

Es werden gemeinsam beraten:

98/93

### **Gesundheitspolitisches Konzept für den Kanton Solothurn; Kenntnisnahme und weiteres Vorgehen**

251/93

### **Integration der Massnahmen des Sanitäts-Departementes aus dem Sparprogramm '93 in das gesundheitspolitische Konzept für den Kanton Solothurn**

151/94

**Petition überparteiliches Komitee Schwarzbuben: Achtung des Willens der Region**

VM 100/93

**Volksmotion FdP-Thierstein: Spital Breitenbach**

VM 31/94

**Volksmotion FdP-Thierstein: Erhaltung des Akutspitals in Breitenbach**

VM 191/93

**Volksmotion SP-Grenchen: Erhaltung der Frauenklinik und der Geburtenabteilung Grenchen**

VM 150/94

**Volksmotion Rudolf Kocher, Hägendorf: Höhenklinik Allerheiligenberg**

I 217/93

**Interpellation Kantonsräte Thierstein: Notsparprogramm auf Kosten des Bezirksspitals Thierstein in Breitenbach**

(Wortlaut der am 1. September 1993 eingereichten Interpellation siehe "Verhandlungen" 1993, S. 933)

I 110/94

**Interpellation der Kantonsräte und Kantonsrätinnen des Bezirks Thierstein: Kundgebung der Schwarzbuben in Solothurn für das Bezirksspital Breitenbach**

(Wortlaut der am 22. Juni 1994 eingereichten Interpellation siehe "Verhandlungen" 1994, S. 360)

Es liegen vor:

A. Zum Traktandum 98/93:

a) Bericht der vom Regierungsrat des Kantons Solothurn eingesetzten Projektgruppe über das gesundheitspolitische Konzept vom 30. November 1992 (mit Anhängen), der vom Regierungsrat am 6. April 1993 genehmigt wurde.

b) Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 6. April 1993; der Beschlussesentwurf lautet:

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Artikel 100 f. der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 6. April 1993 (RRB Nr. 1311), beschliesst:

1. Vom gesundheitspolitischen Konzept (gpK) für den Kanton Solothurn wird Kenntnis genommen.
2. Der Regierungsrat wird beauftragt, in erster Priorität folgende Massnahmen aus dem gpK einzuleiten:
  - 2.1 Errichtung der Koordinationsstelle Prophylaxe (durch interne Stellenumbesetzung)
  - 2.2 Einführung des Globalbudgets für die Spitäler:
    - Aufhebung der Sollstellenpläne
    - Anpassung der Verordnung über den Finanzhaushalt
    - Erster Schritt: Globalbudget für den Aufwand durch teilweise Fortschreibung der bisherigen Beträge
    - Zweiter Schritt: Weiterentwicklung und Zuteilung der Finanzmittel aufgrund von Kennzahlen
  - 2.3 Leistungsaufträge Spitäler:
    - Reduktion der Akutbettenzahlen (um etwa 100 Betten)
    - Aufbau der Abteilung geriatrische Medizin, Rehabilitation und Langzeitpflege an den Zentralspitälern
    - Zusammenlegung der Frauenkliniken des Bezirksspitals Thierstein und des Feningerspitals Laufen in Breitenbach
    - Aufhebung der Frauenklinik des Spitals Grenchen
    - Kündigung/Anpassung des Vertrages mit dem Bezirksspital Niederbipp betreffend Aufhebung der Subventionen für die Frauenklinik
    - Erteilung der Kompetenz betreffend Weiterführung der Höhenklinik Allerheiligenberg an den Kantonsrat
    - Aufbau eines sozialpsychiatrischen Dienstes

## 2.4 Neue Führungsstrukturen im Spitalbereich:

- strategische Entscheide auf der politischen Ebene fällen
- operative Entscheide im Spital fällen
- Umwandlung aller Spitäler in unselbständige Anstalten
- Schaffung von Spitalkommissionen als Ersatz für die Stiftungsräte

## 2.5 Förderung und Koordination der Spitexdienste

## 2.6 Ausbau der Pflegeschulen:

- Herauslösung der Schulkosten aus den Defizitbeiträgen an die Spitäler, separater Kredit "Betriebskostenbeitrag an Schulen für Pflegeberufe"

## 2.7 Einsetzung einer gesundheitspolitischen Kommission

## 2.8 An den heutigen Kostenverteilern Krankenkassen – Kanton wird festgehalten.

## 3. Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

## B. Zum Traktandum 251/93:

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 2. November 1993; der Beschlussesentwurf lautet:

Änderung von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates an den Kantonsrat von Solothurn vom 6. April 1993, Nr. 1311, Gesundheitspolitisches Konzept für den Kanton Solothurn; Kenntnisnahme und weiteres Vorgehen

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Artikel 100 f. der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 2. November 1993 (RRB Nr.3644), beschliesst:

## 1. Punkt 2.3 Leistungsaufträge der Spitäler heisst neu:

- Reduktion der Akutbettenzahl
- Aufbau der Abteilung geriatrische Medizin, Rehabilitation und Langzeitpflege an den Zentralspitälern
- Verzicht auf die Frauenklinik in Grenchen und Konzentration des Angebotes in Solothurn
- Verzicht auf die Urologie in Solothurn und Konzentration des Angebotes in Olten
- Kündigung des Spitalvertrages mit dem Bezirksspital Niederbipp
- Umwandlung Bezirksspital Thierstein in ein Geriatriezentrum
- Schliessung Solothurnische Höhenklinik Allerheiligenberg
- Aufbau eines sozialpsychiatrischen Dienstes

## 2. Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

## C. Zu den Traktanden 98/93 und 251/93 gemeinsam:

a) Änderungsanträge der erweiterten Sozial- und Gesundheitskommission vom 27. April 1994 zu den Beschlussesentwürfen des Regierungsrates, denen der Regierungsrat am 2. Mai 1994 zustimmte.

b) Zustimmender Antrag der Finanzkommission zum Beschlussesentwurf des Regierungsrates zu Traktandum 98/93 und Änderungsanträge zum Beschlussesentwurf des Regierungsrates zu Traktandum 251/93 vom 17. August 1994, denen der Regierungsrat am 23. August 1994 zustimmte.

## c) Bereinigter gemeinsamer Beschlussesentwurf, der lautet:

Der Kantonsrat von Solothurn, gestützt auf Artikel 100 f. der Kantonsverfassung vom 8. Juni 1986, nach Kenntnisnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 6. April 1993 (RRB Nr. 1311) zu Traktandum 98/93 und Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom 2. November 1993 (RRB Nr. 3644) zu Traktandum 251/93, beschliesst:

## 1. Vom gesundheitspolitischen Konzept (gpK) für den Kanton Solothurn wird Kenntnis genommen.

## 2. Der Regierungsrat wird beauftragt, in erster Priorität folgende Massnahmen aus dem gpK einzuleiten:

## 2.1. Errichtung der Koordinationsstelle Prophylaxe (durch interne Stellenumbesetzung)

## 2.2. Einführung globaler Finanzierungsmodelle für die Spitäler:

- a) Aufhebung der Sollstellenpläne
- b) Anpassung der Verordnung über den Finanzhaushalt
- c) Globale Zuteilung der Finanzmittel aufgrund von Kennzahlen

## 2.3. Leistungsaufträge Spitäler:

- a) Reduktion der Akutbettenzahl
- b) Aufbau der Abteilung geriatrische Medizin, Rehabilitation und Langzeitpflege an den Zentralspitälern
- c) Verzicht auf die Frauenklinik in Grenchen und Konzentration des Angebots in Solothurn
- d) Verzicht auf die Urologie in Solothurn und Konzentration des Angebots in Olten
- e) Kündigung des Spitalvertrages mit dem Bezirksspital Niederbipp
- f) Umwandlung Bezirksspital Breitenbach in ein Geriatriezentrum
- g) Schliessung Solothurnische Höhenklinik Allerheiligenberg
- h) Aufbau eines sozialpsychiatrischen Dienstes

- i) Aufbau der Qualitätssicherung
  - k) Verzicht auf die Augenklinik in Olten und Konzentration in Solothurn
  - l) Prüfung der Zusammenlegung der HNO-Kliniken an einem Standort
  - 2.4. Neue Führungsstrukturen im Spitalbereich:
    - a) Strategische Entscheide auf der politischen Ebene fällen
    - b) Operative Entscheide im Spital fällen
    - c) Umwandlung aller Spitäler in unselbständige Anstalten
    - d) Schaffung von Spitalkommissionen als Ersatz für die Stiftungsräte
  - 2.5. Förderung und Koordination der Spitexdienste
  - 2.6. Betrieb der Pflegeschulen:
    - a) Anpassung an die Richtlinienrevision
    - b) Herauslösung der Schulkosten aus den Defizitbeiträgen an die Spitäler, separater Kredit "Betriebskostenbeitrag an Schulen für Pflegeberufe"
  - 2.7. Einsetzung einer gesundheitspolitischen Kommission
  - 2.8. An den heutigen Kostenverteilern Krankenkassen – Kanton wird festgehalten.
3. Dieser Beschluss unterliegt nicht dem Referendum.

#### D. Zum Traktandum 151/94:

Der Wortlaut der am 7. Mai 1994 eingereichten Petition:

Die Unterzeichnenden solidarisieren sich mit den Anliegen des überparteilichen Komitees "Schwarzbuben für den Erhalt des Bezirksspitals Breitenbach" und bitten den Kantonsrat und den Regierungsrat des Kantons Solothurn, den Willen der Region zu achten.

#### E. Zum Traktandum VM 100/93:

a) Wortlaut der am 16 März 1993 eingereichten Volksmotion und deren Begründung:

*Motionstext.* Der Kantonsrat beschliesst gestützt auf die Spitalvorlage VI (Buchstabe A, Ziffer 2 und Buchstabe B, Ziffer 1b) in verbindlicher Form, welches Leistungsangebot das Spital Breitenbach auf längere Sicht hinaus zu erbringen hat. Dabei ist insbesondere die Pflicht zur Führung einer Geburtenabteilung zu verankern.

*Begründung.* Die Geburtenabteilung des Spitals Breitenbach deckt die Bedürfnisse breiter Bevölkerungskreise ab. Die Bevölkerung hat seit Jahrzehnten grösstes Vertrauen in das Spital. Es hat sich als Spital für einen weitverzweigten Bezirk bestens bewährt. Das Vertrauen der Bevölkerung kommt auch darin zum Ausdruck, dass im Spital Breitenbach im vergangenen Jahr 180 Geburten erfolgten. Gerade mit Bezug auf die unsichere Stellung des Laufentals wegen dessen bevorstehendem Wechsel zum Kanton Baselland ist es ausserordentlich wichtig, die medizinische Versorgung der Region sicherzustellen. Die gerüchteweise bekannte Absicht, die Geburtenabteilung des Spitals Breitenbach zu schliessen, stösst in der Bevölkerung auf grosse Opposition. Die Unterzeichnenden fordern die zuständigen Stellen eindringlich dazu auf, alles zu unternehmen, damit die Geburtenabteilung am Spital in Breitenbach erhalten bleibt. Eine allfällige Schliessung würde von der betroffenen Bevölkerung nicht verstanden. Das Spital Breitenbach und seine Funktionen, insbesondere inklusive Geburtenabteilung, sind in der Gesetzgebung so zu verankern, dass deren Bestand auf längere Sicht gewährleistet ist.

b) Verfügung der Staatskanzlei vom 26. März 1993:

Mit Verfügung vom 26. März 1993 stellte die Staatskanzlei fest, dass die Volksmotion mit 1099 Unterschriften zustande gekommen ist.

c) Stellungnahme des Regierungsrates vom 23. August 1994:

Gleichzeitig mit der Bewilligung des Verpflichtungskredites für die Erstellung des gesundheitspolitischen Konzeptes (gpK) hat der Kantonsrat verlangt, dass das gpK Einsparungen und Vereinfachungen im Gesundheitswesen aufzeigen soll. Weil bei einer Zusammenlegung von unausgelasteten Frauenkliniken beachtliche Einsparungen realisierbar sind, hat die Projektgruppe gpK uns in erster Lesung den Antrag gestellt, die Frauenkliniken der Bezirksspitäler aufzuheben. Da gemäss Anschlussvertrag zwischen dem Laufental und dem Kanton Basel-Landschaft der Bestand des Kantonsspitals Laufen (u.a. mit Grundversorgung für Gynäkologie und Geburtshilfe) "dauernd gewährleistet" ist, sollte die Frauenklinik des Bezirksspitals Thierstein nach Laufen verlegt werden. Aus Rücksicht auf die Bevölkerung des Schwarzbubenlandes fand in den Schlussabstimmungen der Projektgruppe jedoch ein Antrag eine Mehrheit, dass der Kanton Solothurn mit dem Kanton Basel-Landschaft Verhandlungen für eine Zusammenlegung der beiden Frauenkliniken in Breitenbach aufnehmen soll. Diesen Mehrheitsantrag haben wir am 6. April 1993 vom Schlussbericht des gpK in Botschaft und Entwurf an den Kantonsrat übernommen.

Im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Voranschlages 1994 hat sich dann aber immer deutlicher die katastrophale finanzielle Situation des Kantons gezeigt, so dass die Sparanstrengungen verstärkt werden mussten. Wir beauftragten das Sanitäts-Departement, Sparmassnahmen im Umfang von rund 10 Mio.

Franken auszuarbeiten. Dabei war uns klar, dass das zusätzliche "Auspressen" der einzelnen Spitäler nicht ausreichen würde, vielmehr musste die heutige Spitalstruktur überprüft werden.

Wir haben bereits im Zusammenhang mit der Erarbeitung des gpK diskutierte Vorschläge weiterverfolgt und zu einem Gesamtpaket geschnürt. Dabei berücksichtigten wir folgende Kriterien: Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, Zentralspitäler müssen ihre Funktion weiterhin wahrnehmen können, jede Region leistet einen Beitrag. Daraus resultierten folgende Sparmassnahmen, die wir am 7. September 1993 als Teil des Sparprogramms '93 zuhanden des Kantonsrates verabschiedeten: Reduktion der Akutbettenzahl, Verzicht auf die Frauenklinik in Grenchen und Konzentration des Angebotes in Solothurn, Verzicht auf die Urologie in Solothurn und Konzentration des Angebotes in Olten, Kündigung des Spitalvertrages mit dem Bezirksspital Niederbipp, Umwandlung Bezirksspital Thierstein in ein Geriatriezentrum, Schliessung Höhenklinik Allerheiligenberg. Weil diese Massnahmen Anpassungen der Leistungsaufträge der Spitäler darstellen, wurde am 2. November 1993 die Integration der Massnahmen des Sanitäts-Departementes aus dem Sparprogramm '93 in das gpK beschlossen.

Für die Beantwortung der Volksmotion haben wir bewusst die Behandlung des gpK durch die zuständigen kantonsrätlichen Kommissionen abgewartet. Die erweiterte Sozial- und Gesundheitskommission hat den Anpassungen der Leistungsaufträge der Spitäler am 27. April 1994 zugestimmt, die Finanzkommission am 17. August 1994.

Das Kantonsspital Laufen und das Bezirksspital Breitenbach haben zusammen ein Einzugsgebiet von nur rund 30'000 Personen. Es ist daher aus finanzieller Sicht enorm aufwendig, beide Akutspitäler langfristig erhalten zu wollen. Um möglichst viele Arbeitsplätze in Breitenbach und in Laufen langfristig zu sichern, ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft notwendig. Aufgrund des Laufentalvertrages und des Mankos an Langzeitpflegebetten im Kanton Basel-Landschaft steht folgende Arbeitsteilung im Vordergrund: Akutbereich in Laufen, Geriatrie in Breitenbach. Nach erfolgtem Grundsatzentscheid des Kantonsrates sollen die Bedürfnisse beider Kantone gemeinsam festgelegt werden, um darauf aufbauend das definitive Konzept für den gemeinsamen Betrieb zu erstellen. Dabei sehen wir in Laufen und in Breitenbach eine ähnliche Zusammenarbeit der beiden Kantone wie im Spital Dornach vor. Die Langzeitpflegebetten werden analog jenen in den Heimen kostendeckend zu führen sein. Mit der Umwandlung des Bezirksspitals Thierstein in ein Geriatriezentrum würde der Kanton Solothurn jährlich rund 2 Mio. Franken sparen.

Das Leistungsangebot beziehungsweise der Leistungsauftrag eines Spitals muss periodisch den neuen Gegebenheiten angepasst werden können. Im Gesetz sollen deshalb nur die Grundsätze der Spitalversorgung geregelt werden, wie dies bei der Spitalvorlage VI erfolgt ist. Die Regelung detaillierter Leistungsaufträge der Spitäler auf Gesetzesstufe lehnen wir entschieden ab, um die Flexibilität gegenüber den sich rasch wandelnden Bedürfnissen wahren zu können.

Mit der Umwandlung des Bezirksspitals Thierstein in ein Geriatriezentrum wird die Zielsetzung gemäss Spitalvorlage VI geändert, so dass eine Änderung dieses Gesetzes notwendig wird. Damit wird letztlich das Volk über die Umwandlung entscheiden.

Antrag des Regierungsrates: Nichterheblicherklärung.

F. Zum Traktandum VM 31/94:

a) Wortlaut der am 1. Februar 1994 eingereichten Volksmotion und deren Begründung:

*Motionstext.* Der Kantonsrat beschliesst gestützt auf die Spitalvorlage VI (Buchstabe A, Ziffer 2 und Buchstabe B, Ziffer 1b) in verbindlicher Form, welches Leistungsangebot das Spital Breitenbach auf längere Sicht hinaus zu erbringen hat. Dabei ist insbesondere die Autonomie der spitalärztlichen Versorgung im Bezirk Thierstein zumindest im bestehenden Rahmen zu gewährleisten. Im weiteren sind mittelfristig Massnahmen zu treffen, welche geeignet sind, die Rentabilität und Attraktivität des Bezirksspitals Breitenbach zu steigern.

*Begründung.* Bereits am 16. März 1993 hat die FdP Thierstein eine Volksmotion zur Erhaltung der gynäkologischen Abteilung eingereicht. Jüngste Diskussionen in Regierungskreisen weisen in Richtung Umwandlung des bestehenden Akutspitals in ein Geriatriespital hin. Dieses zentralistisch ausgerichtete Ansinnen des Sanitäts-Departementes würde einerseits dem Kanton der Regionen schlecht anstehen und wäre andererseits in bezug auf den Bezirk Thierstein sowohl staats- als auch wirtschaftspolitisch äusserst unklug. Besonders Mühe bereitet uns das überstürzte Abweichen vom gesundheitspolitischen Konzept aufgrund kurzfristiger finanzpolitischer Überlegungen, zumal mit der prognostizierten Kosteneinsparung Kosten in Millionenhöhe in benachbarte ausserkantonale Spitäler verlagert würden. Dies hätte im weiteren zur Konsequenz, dass der Kanton Solothurn längerfristig auf die spitalärztliche Versorgung im Bezirk Thierstein zunehmend keinen Einfluss mehr ausüben könnte. Die rein betriebswirtschaftlichen Überlegungen verschliessen die Augen vor den volkswirtschaftlichen Konsequenzen, die sich für die Region ergeben würden. Nicht Leistungsabbau an lebensnotwendigen Bedürfnissen ist Gebot der Stunde, sondern Attraktivierung des Spitals und Steigerung der Rentabilität. Gerade in Zeiten der Rezession scheint es besonders wichtig, keine Stellen zu gefährden, sondern im Gegenteil Massnahmen zu treffen, welche die Arbeitsplätze im Akutspital Breitenbach sichern.

Für den Ausbau eines Geriatriespitals besteht im ganzen Schwarzbubenland kein Bedarf, insbesondere im Bezirk Thierstein sind weder die Geriatriebetten am Bezirksspital Breitenbach noch die Langzeitpflegebetten in den beiden Heimen voll belegt. Zudem wären auch bei einer Umwandlung in ein Geriatriespital namhafte Investitionen nötig, um die auf ein Akutspital zugeschnittenen Räumlichkeiten den Bedürfnissen eines Geriatriespitals anzupassen. Hingegen sind Strukturen für die Führung eines modernen Akutspitals vorhanden.

Das Bezirksspital Breitenbach ist deshalb in der Gesetzgebung so zu verankern, dass dessen Bestand auf längere Sicht gewährleistet ist.

b) Verfügung der Staatskanzlei vom 1. Februar 1994:

Mit Verfügung vom 1. Februar 1994 stellte die Staatskanzlei fest, dass die Volksmotion mit 2316 Unterschriften zustande gekommen ist.

c) Stellungnahme des Regierungsrates vom 23. August 1994:

Im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Voranschlages 1994 hat sich immer deutlicher die katastrophale finanzielle Situation des Kantons gezeigt, so dass die Sparanstrengungen noch verstärkt werden mussten. Wir beauftragten das Sanitäts-Departement, Sparmassnahmen im Umfang von rund 10 Mio. Franken auszuarbeiten. Dabei war uns klar, dass das zusätzliche "Auspressen" der einzelnen Spitäler nicht ausreichen würde, vielmehr musste die heutige Spitalstruktur überprüft werden.

Wir haben bereits im Zusammenhang mit der Erarbeitung des gesundheitspolitischen Konzeptes (gpK) diskutierte Vorschläge weiterverfolgt und zu einem Gesamtpaket geschnürt. Dabei berücksichtigten wir folgende Kriterien: Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, Zentralspitäler müssen ihre Funktion weiterhin wahrnehmen können, jede Region leistet einen Beitrag. Daraus resultierten folgende Sparmassnahmen, die wir am 7. September 1993 als Teil des Sparprogramms '93 zuhanden des Kantonsrates verabschiedeten: Reduktion der Akutbettenzahl, Verzicht auf die Frauenklinik in Grenchen und Konzentration des Angebotes in Solothurn, Verzicht auf die Urologie in Solothurn und Konzentration des Angebotes in Olten, Kündigung des Spitalvertrages mit dem Bezirksspital Niederbipp, Umwandlung Bezirksspital Thierstein in ein Geriatriezentrum, Schliessung Höhenklinik Allerheiligenberg. Weil diese Massnahmen Anpassungen der Leistungsaufträge der Spitäler darstellen, wurde am 2. November 1993 die Integration der Massnahmen des Sanitäts-Departementes aus dem Sparprogramm '93 in das bereits am 6. April 1993 zuhanden des Kantonsrates verabschiedete gpK beschlossen.

Für die Beantwortung der Volksmotion haben wir bewusst die Behandlung des gpK durch die zuständigen kantonsrätlichen Kommissionen abgewartet. Die erweiterte Sozial- und Gesundheitskommission hat den Anpassungen der Leistungsaufträge der Spitäler am 27. April 1994 zugestimmt, die Finanzkommission am 17. August 1994.

Das Bezirksspital Thierstein betreibt heute 58 Akutbetten (sowie je 25 Langzeitpflege- und Altersheimbetten). Werden die 58 Akutbetten nach Laufen und die 30 Geriatriebetten von Laufen nach Breitenbach verschoben, bleiben noch 28 Betten für den Kanton Basel-Landschaft frei. Gemäss Auskunft der Sanitätsdirektion Basel-Landschaft beträgt das Manko an Heim-Pflegebetten allein im Bezirk Laufen 45 bis 49. Ferner soll für den ganzen Kanton Basel-Landschaft ein Manko von etwa 300 Geriatriebetten bestehen. Der Bedarf für ein regionales beziehungsweise interkantonales Geriatriezentrum ist somit ausgewiesen.

Das Kantonsspital Laufen und das Bezirksspital Breitenbach haben zusammen ein Einzugsgebiet von nur rund 30'000 Personen. Es ist daher aus finanzieller Sicht enorm aufwendig, beide Akutspitäler langfristig erhalten zu wollen. Schon seit Jahren befasst sich der Stiftungsrat des Bezirksspitals Breitenbach mit der Frage, wie die vorhandenen Kapazitäten besser ausgelastet werden könnten. Die Möglichkeiten sind aber angesichts der nur rund 13'000 Einwohner und Einwohnerinnen im Bezirk Thierstein bescheiden, zumal ein Sog der Kantonsspitäler Laufen, Bruderholz und Basel sowie der Privatkliniken im Raume Basel besteht. Zudem gibt es heute nicht nur in der Nordwestschweiz, sondern auch gesamtschweizerisch bezüglich Spitälern beziehungsweise Spitalbetten erhebliche Überkapazitäten. Da zum Beispiel auch wegen des medizinischen Fortschritts die Aufenthaltsdauer weiter sinken wird, ist eine Trendwende nicht in Sicht. Um trotzdem möglichst viele Arbeitsplätze in Breitenbach und in Laufen langfristig zu sichern, ist demnach eine enge Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft notwendig. Weil über den Anschlussvertrag zwischen dem Laufental und dem Kanton Basel-Landschaft das modernisierte Feningerspital zu einem Kantonsspital geworden ist, dessen Bestand "dauernd gewährleistet" ist, steht folgende Arbeitsteilung im Vordergrund: Akutbereich in Laufen, Geriatrie in Breitenbach. Nach erfolgtem Grundsatzentscheid des Kantonsrates sollen die Bedürfnisse beider Kantone gemeinsam festgelegt werden, um darauf aufbauend das definitive Konzept für den gemeinsamen Betrieb zu erstellen. Die Langzeitpflegebetten werden analog jenen in den Heimen kostendeckend zu führen sein. Mit der Umwandlung des Bezirksspitals Thierstein in ein Geriatriezentrum würde der Kanton Solothurn jährlich rund 2 Mio. Franken sparen. Dabei sind wir der Meinung, dass die Regionalpolitik durchaus ihren Platz haben soll, erachten aber die Erhaltung von Überkapazitäten als sehr ungeeignetes regionalpolitisches Instrument.

Das Bezirksspital Thierstein betreut und pflegt heute bezogen auf seine Spitalinfrastruktur eine zu geringe Anzahl von Patientinnen und Patienten. Dies ist der entscheidende strukturelle Mangel. Eine Weiterführung des Akutspitals wird wegen des hohen Anteils dieser Infrastrukturkosten (Fixkosten) immer kostenintensiv bleiben. Umgekehrt sind als Resultat dieser Konzentrierung der Kräfte durch die vollständige Aufgabenteilung zwischen dem Kantonsspital Laufen (Akutspital) und Breitenbach (Geriatrie/Langzeitpflege) für beide Kantone wesentliche Einsparungen möglich. Viele Bereiche (Röntgen, Laboratorium, Operationssäle, Anästhesiedienst, Krankentransportdienst, usw.) müssen dann nur noch an einem Ort aufrechterhalten werden. Von einer Kostenverlagerung in ausserkantonale Spitäler kann keine Rede sein, weil diese wirtschaftlich besser fahren würden, indem die zusätzlichen Patientinnen und Patienten die dort bereits bestehende Infrastruktur besser auslasten helfen (Leistungserstellung zu Grenzkosten).

Die Einsparungen bei den Investitionskosten haben wir bei allen Sparmassnahmen nicht berücksichtigt. Es besteht aber kein Zweifel, dass insgesamt auch diesbezüglich hohe Einsparungen resultieren. Dies gilt zu-

mindest auf längere Sicht auch für die Umwandlung des Bezirksspitals Breitenbach, denn ein Akutspital verursacht langfristig wesentlich höhere Investitionskosten als ein Geriatriezentrum mit Langzeitpflegebetten. Auch mit einer Schliessung der Akutbetten in Breitenbach wäre es dem Kanton Solothurn weiterhin möglich, auf die spitalärztliche Versorgung im Bezirk Thierstein Einfluss zu nehmen. Wir sehen eine Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Laufen analog der Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft im Bezirksspital Dornach vor.

Mit der Umwandlung des Bezirksspitals Thierstein in ein Geriatriezentrum wird die Zielsetzung gemäss Spitalvorlage VI geändert, so dass eine Änderung dieses Gesetzes notwendig wird. Damit wird letztlich das Volk über die Umwandlung entscheiden.

Antrag des Regierungsrates: Nichterheblicherklärung.

G. Zum Traktandum VM 191/93:

a) Wortlaut der am 23. Juni 1993 eingereichten Volksmotion und deren Begründung:

*Motionstext.* Der Kantonsrat wird ersucht, im Sinne der Spitalvorlage VI zu bestimmen, dass im neuen Gesundheitspolitischen Konzept (gpK) die Weiterführung der Frauenklinik (Geburtenabteilung und Gynäkologie) am Spital Grenchen verankert wird.

*Begründung.* Die Frauenklinik Grenchen mit Geburtenabteilung und Gynäkologie deckt die medizinische Grundversorgung breiter Bevölkerungskreise der Regionalstadt Grenchen ab. Eine Schliessung dieser Abteilung würde sowohl Frauen jeglichen Alters als auch deren Angehörige und Familien betreffen. Die Frauenklinik Grenchen wird von einem bestausgewiesenen Chefarzt und einem ebensolchen Team betreut und ist, teils dank der Unterstützung durch die Stiftung Paracelsus mit zusätzlichen modernen Geräten für die Geburtshilfe und Gynäkologie eingerichtet. Dies ermöglicht eine menschliche Atmosphäre in der Abteilung und eine Art des Vertrauens, das von den Patientinnen geschätzt und gesucht wird. Dies wird belegt durch die Anzahl Geburten, deren Tendenz weiterhin steigend ist. Im Jahre 1990 waren 209 Geburten zu verzeichnen, im Jahre 1991 deren 253 und im Jahre 1992 deren 319.

Eine Verlegung der Frauenklinik nach Solothurn würde keine Kostenersparnis bringen, sondern Mehrkosten durch den Ausbau und die Modernisierung der dortigen Frauenklinik. Zudem gilt es zu beachten, dass Grenchen die modernsten Gebärdäle, Patientinnen- und Säuglingszimmer im Kanton Solothurn (Baujahr Spital Grenchen 1983) besitzt. Eine Schliessung dieser Abteilung käme einer Verschleuderung von Steuergeldern gleich. Strukturen müssen dort verkleinert werden, wo sie zu gross sind. In der Frauenklinik Grenchen entsprechen sie dem Bedürfnis.

Die Unterzeichnenden fordern deshalb die zuständigen Stellen auf, alles für den langfristigen Erhalt der Frauenklinik Grenchen zu unternehmen.

b) Verfügung der Staatskanzlei vom 29. Juni 1993:

Mit Verfügung vom 29. Juni 1993 stellte die Staatskanzlei fest, dass die Volksmotion mit 5797 Unterschriften zustande gekommen ist.

c) Stellungnahme des Regierungsrates vom 23. August 1994:

Die Projektgruppe zum gesundheitspolitischen Konzept (gpK) hat die Verlegung der Frauenklinik Grenchen ins Bürgerspital Solothurn beschlossen und in ihrem Schlussbericht entsprechend Antrag gestellt. Wir haben am 6. April 1993 diesen Antrag in Botschaft und Entwurf zuhanden des Kantonsrates übernommen.

Im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Voranschlages 1994 hat sich immer deutlicher die katastrophale finanzielle Situation des Kantons gezeigt, so dass die Sparanstrengungen verstärkt werden mussten. Wir beauftragten das Sanitäts-Departement, Sparmassnahmen im Umfang von rund 10 Mio. Franken auszuarbeiten. Dabei war uns klar, dass das zusätzliche "Auspressen" der einzelnen Spitäler nicht ausreichen würde, vielmehr musste die heutige Spitalstruktur überprüft werden.

Wir haben bereits im Zusammenhang mit der Erarbeitung des gpK diskutierte Vorschläge weiterverfolgt und zu einem Gesamtpaket geschnürt. Dabei berücksichtigten wir folgende Kriterien: Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, Zentralspitäler müssen ihre Funktion weiterhin wahrnehmen können, jede Region leistet einen Beitrag. Daraus resultierten folgende Sparmassnahmen, die wir am 7. September 1993 als Teil des Sparprogramms '93 zuhanden des Kantonsrates verabschiedeten: Reduktion der Akutbettzahl, Verzicht auf die Frauenklinik in Grenchen und Konzentration des Angebotes in Solothurn, Verzicht auf die Urologie in Solothurn und Konzentration des Angebotes in Olten, Kündigung des Spitalvertrages mit dem Bezirksspital Niederbipp, Umwandlung Bezirksspital Thierstein in ein Geriatriezentrum, Schliessung Höhenklinik Allerheiligenberg. Weil diese Massnahmen Anpassungen der Leistungsaufträge der Spitäler darstellen, wurde am 2. November 1993 die Integration der Massnahmen des Sanitäts-Departementes aus dem Sparprogramm '93 in das gpK beschlossen.

Für die Beantwortung der Volksmotion haben wir bewusst die Behandlung des gpK durch die zuständigen kantonsrätlichen Kommissionen abgewartet. Die erweiterte Sozial- und Gesundheitskommission hat den Anpassungen der Leistungsaufträge der Spitäler am 27. April 1994 zugestimmt, die Finanzkommission am 17. August 1994.

Wir teilen die Meinung, dass die Frauenklinik Grenchen von einem bestausgewiesenen Chefarzt und einem ebensolchen Team betreut wird, die eine markante Zunahme der Geburtenzahl in den letzten Jahren möglich gemacht haben.

Hingegen trifft nicht zu, dass mit einer Verlegung der Frauenklinik von Grenchen nach Solothurn keine Kosten gespart würden, denn die erforderlichen Leistungen in Solothurn könnten grösstenteils zu Grenzkosten erbracht werden. Zum Beispiel wäre das Bürgerspital mit einem Teil des für die Frauenklinik in Grenchen tätigen Spitalpersonals in der Lage, die in Grenchen erbrachten Leistungen zu übernehmen, obwohl in Grenchen effizient gearbeitet wird. Die Schliessung der Abteilung in Grenchen bedeutet deshalb keine Verschleuderung von Steuergeldern. Die freiwerdenden Räumlichkeiten könnten für anderweitige Spitalzwecke verwendet und die Einrichtungen soweit nötig nach Solothurn verschoben werden.

Mit der Verlegung der Frauenklinik von Grenchen nach Solothurn könnten jährlich 200'000 Franken eingespart werden. Im Vergleich zu den meisten übrigen im gpk enthaltenen Sparmassnahmen ist dieser Spareffekt sicher bescheiden und stellt keinen Eckpfeiler dar. Da aber die Grundversorgung des Einzugsgebietes des Spitals Grenchen im Bereiche der Frauenklinik vom Bürgerspital Solothurn aus erfolgen kann, halten wir angesichts der katastrophalen finanziellen Situation des Kantons und der bei der Ausarbeitung des Sparprogramms angewandten Kriterien an unserem Antrag fest.

Das Leistungsangebot beziehungsweise der Leistungsauftrag eines Spitals muss periodisch den neuen Gegebenheiten angepasst werden können. Im Gesetz sollen deshalb nur die Grundsätze der Spitalversorgung geregelt werden, wie dies bei der Spitalvorlage VI erfolgt ist. Die Regelung detaillierter Leistungsaufträge der Spitäler auf Gesetzesstufe lehnen wir entschieden ab, um die Flexibilität gegenüber den sich rasch wandelnden Bedürfnissen wahren zu können.

Antrag des Regierungsrates: Nichterheblicherklärung

H. Zum Traktandum 150/93:

a) Wortlaut der am 10. Juni 1994 eingereichten Volksmotion und deren Begründung:

*Motionstext.* Der Kantonsrat wird ersucht, von einer sofortigen Schliessung der Solothurnischen Höhenklinik Allerheiligenberg abzusehen und die Weiterführung der Klinik, gemäss gesundheitspolitischem Konzept bis zur Fertigstellung des Umbaus am Kantonsspital Olten, zu beschliessen und dies im gesundheitspolitischen Konzept zu verankern.

*Begründung.* In der Spitalvorlage VI und im gesundheitspolitischen Konzept Punkt 8.4.2.4. war immer die Rede von einer Überführung der Solothurnischen Höhenklinik in das Kantonsspital Olten nach dessen vollzogenem Um- und Ausbau. Um so unverständlicher ist, dass Ende 1993 von einer absehbaren Schliessung die Rede war.

Mit der Volksabstimmung vom 13. März 1977 hat das Solothurner Stimmvolk mit 5:1 für den Allerheiligenberg und dessen Umbau zugestimmt. Die gute Bausubstanz und die gute Infrastruktur lassen auch weiterhin eine gute Versorgung der Patienten zu.

- Rehabilitationsklinik

Die Solothurnische Höhenklinik ist die einzige Rehabilitationsklinik im Kanton Solothurn mit B-Betten und soll erhalten bleiben.

- Arbeitsplätze

Erhaltung von 140 wichtigen Arbeitsplätzen in unserer Region. Bei einer Schliessung würden längst nicht alle Angestellten eine Wiederbeschäftigung finden, was sicher in der heutigen Zeit zu sozialen Härtefällen führen und den Kanton ebenfalls finanziell belasten würde.

- Kostengünstig

Da wir kein Akutspital sind, können wir auch weiterhin eine günstige medizinische und pflegerische Versorgung gewährleisten. Mit nur Fr. 14.– pro Kopf und Jahr steht der Allerheiligenberg mit einem guten Kosten/Nutzen-Verhältnis da.

b) Verfügung der Staatskanzlei vom 13. Juni 1994:

Mit Verfügung vom 13. Juni 1994 stellte die Staatskanzlei fest, dass die Volksmotion mit 5994 Unterschriften zustande gekommen ist.

c) Stellungnahme des Regierungsrates vom 23. August 1994:

Im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Voranschlages 1994 hat sich immer deutlicher die katastrophale finanzielle Situation des Kantons gezeigt, so dass die Sparanstrengungen noch verstärkt werden mussten. Wir beauftragten das Sanitäts-Departement, Sparmassnahmen im Umfang von rund 10 Mio. Franken auszuarbeiten. Dabei war uns klar, dass das zusätzliche "Auspressen" der einzelnen Spitäler nicht ausreichen würde, vielmehr musste die heutige Spitalstruktur überprüft werden.

Wir haben bereits im Zusammenhang mit der Erarbeitung des gesundheitspolitischen Konzeptes (gpK) diskutierte Vorschläge weiterverfolgt und zu einem Gesamtpaket geschnürt. Dabei berücksichtigten wir folgende Kriterien: Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, Zentralspitäler müssen ihre Funktion weiterhin wahrnehmen können, jede Region leistet einen Beitrag. Daraus resultierten folgende Sparmassnahmen, die wir am 7. September 1993 als Teil des Sparprogramms '93 zuhanden des Kantonsrates verabschiedeten: Reduktion der Akutbettenzahl, Verzicht auf die Frauenklinik in Grenchen und Konzentration



des Angebotes in Solothurn, Verzicht auf die Urologie in Solothurn und Konzentration des Angebotes in Olten, Kündigung des Spitalvertrages mit dem Bezirksspital Niederbipp, Umwandlung Bezirksspital Thierstein in ein Geriatriezentrum, Schliessung Höhenklinik Allerheiligenberg. Weil diese Massnahmen Anpassungen der Leistungsaufträge der Spitäler darstellen, wurde am 2. November 1993 die Integration der Massnahmen des Sanitäts-Departementes aus dem Sparprogramm '93 in das bereits am 6. April 1993 zuhanden des Kantonsrates verabschiedete gpK beschlossen.

Die erweiterte Sozial- und Gesundheitskommission hat den Anpassungen der Leistungsaufträge der Spitäler am 27. April 1994 zugestimmt, die Finanzkommission am 17. August 1994.

Es gibt heute gesamtschweizerisch bezüglich Spitäler beziehungsweise Spitalbetten erhebliche Überkapazitäten. Davon ist auch der Kanton Solothurn betroffen. Da zum Beispiel auch wegen des medizinischen Fortschritts die Aufenthaltsdauer beziehungsweise die Anzahl Pflagetage in den Spitälern weiter sinken wird, ist eine Trendwende nicht in Sicht, um so mehr als die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in der Schweiz beziehungsweise im Kanton Solothurn im internationalen Vergleich noch immer sehr hoch ist.

Bereits im Rahmen der Erarbeitung des gpK hat sich der Experte bezüglich der Erhaltung der Höhenklinik Allerheiligenberg kritisch geäussert, obwohl die Rahmenbedingungen damals wesentlich günstiger waren als sie es heute sind: "Die Entscheidungsinstanzen sollten sich im klaren darüber sein, dass bei einem Weiterbestehen der Solothurnischen Höhenklinik etwas finanziert wird, was im solothurnischen Gesundheitswesen nicht unabdingbar notwendig ist." (Vgl. Schlussbericht vom 30. November 1992, Teil IV: Abweichende Positionen des Experten, S. 163.)

Mit der vorgesehenen Schliessung der Höhenklinik Allerheiligenberg kann die Laufende Rechnung jährlich um rund 5,9 Mio. Franken entlastet werden, ohne dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung tangiert wird. Dank des Rückgangs der Anzahl Pflagetage gibt es an den beiden Zentralspitälern in Solothurn und Olten ausreichend Kapazitäten für die Gewährleistung der Patientenbetreuung in der Postakutphase (sogenannte Nachsorge). Dabei sind die beiden Zentralspitäler in der Lage, die Pflagetage des Allerheiligenbergs zu Grenzkosten zu übernehmen. Das heisst, dass für diese zusätzlichen Pflagetage nur noch variable Kosten (Medikamente, Lebensmittel, allenfalls zusätzlich notwendiges Pflegepersonal usw.) anfallen. Aus diesem Grund kommt eine Fortführung des Betriebes der Höhenklinik Allerheiligenberg trotz guter Bausubstanz und Infrastruktur sowie guter und effizienter Arbeit des dortigen Personals den Kanton Solothurn pro Jahr rund 5,9 Mio. Franken teurer zu stehen als die Schliessung. Aus gesamtkantonalen Sicht stellt deshalb der Betrieb der Höhenklinik Allerheiligenberg keine günstige medizinische und pflegerische Versorgung dar.

Es trifft zwar zu, dass das Betriebsdefizit der Höhenklinik Allerheiligenberg 1993 pro Kopf rund 14 Franken betrug. Allerdings lässt sich aus einer einfachen Division von solchen Kosten durch die Bevölkerungszahl keine Aussage bezüglich Kosten/Nutzen-Verhältnis ableiten. Übrigens betragen die mit der Schliessung der Höhenklinik verbundenen jährlich wiederkehrenden Einsparungen pro Kopf rund 25 Franken.

Angesichts der gegenwärtigen Arbeitsmarktlage trifft es leider zu, dass bei einer Schliessung der Höhenklinik Allerheiligenberg vermutlich nicht alle Angestellten sofort eine Wiederbeschäftigung finden würden. Da aber zu unserer staatspolitischen Verantwortung unter anderem auch ein geordneter Finanzhaushalt gehört, sehen wir uns angesichts der katastrophalen finanziellen Lage des Kantons zu einschneidenden Strukturveränderungen beziehungsweise zum Abbau von Überkapazitäten im Spitalbereich gezwungen. Selbstverständlich wären wir im Falle der Schliessung der Höhenklinik Allerheiligenberg sehr bemüht, möglichst sozialverträgliche Lösungen zu finden.

Mit der Schliessung der Höhenklinik Allerheiligenberg wird die Zielsetzung gemäss Spitalvorlage VI geändert, so dass eine Änderung dieses Gesetzes notwendig wird. Damit wird letztlich das Volk über die Schliessung entscheiden.

Antrag des Regierungsrates: Nichterheblicherklärung.

#### I. Zum Traktandum I 217/93:

Die schriftliche Antwort des Regierungsrates vom 23. August 1993:

*Vorbemerkungen.* Im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Voranschlages 1994 hat sich immer deutlicher die katastrophale finanzielle Situation des Kantons gezeigt, so dass die Sparanstrengungen noch verstärkt werden mussten. Wir beauftragten das Sanitäts-Departement, Sparmassnahmen im Umfang von rund 10 Mio. Franken auszuarbeiten. Dabei war uns klar, dass das zusätzliche "Auspressen" der einzelnen Spitäler nicht ausreichen würde, vielmehr musste die heutige Spitalstruktur überprüft werden.

Wir haben bereits im Zusammenhang mit der Erarbeitung des gesundheitspolitischen Konzeptes (gpK) diskutierte Vorschläge weiterverfolgt und zu einem Gesamtpaket geschnürt. Dabei berücksichtigten wir folgende Kriterien: Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, Zentralspitäler müssen ihre Funktion weiterhin wahrnehmen können, jede Region leistet einen Beitrag. Daraus resultierten folgende Sparmassnahmen, die wir am 7. September 1993 als Teil des Sparprogramms '93 zuhanden des Kantonsrates verabschiedeten: Reduktion der Akutbettenzahl, Verzicht auf die Frauenklinik in Grenchen und Konzentration des Angebotes in Solothurn, Verzicht auf die Urologie in Solothurn und Konzentration des Angebotes in Olten, Kündigung des Spitalvertrages mit dem Bezirksspital Niederbipp, Umwandlung Bezirksspital Thierstein in ein Geriatriezentrum, Schliessung Höhenklinik Allerheiligenberg. Weil diese Massnahmen Anpassungen der Leistungsaufträge der Spitäler darstellen, wurde am 2. November 1993 die Integration der Massnahmen des Sanitäts-Departementes aus dem Sparprogramm '93 in das bereits am 6. April 1993 zuhanden des Kantonsrates verabschiedete gpK beschlossen.

Für die Beantwortung der Interpellation haben wir bewusst die Behandlung des gpK durch die erweiterte Sozial- und Gesundheitskommission und die Finanzkommission abgewartet. Die erweiterte Sozial- und Gesundheitskommission hat den Anpassungen der Leistungsaufträge der Spitäler am 27. April 1994 zugestimmt, die Finanzkommission am 17. August 1994.

*Frage 1.* Vergleiche Vorbemerkungen. In jenen Fällen, wo die generelle Zielsetzung eines Spitals gemäss Spitalvorlage VI geändert wird (wie z.B. Breitenbach), ist eine Änderung dieses Gesetzes notwendig. Das Volk wird demnach letztlich über diese Änderungen entscheiden.

*Frage 2.* Vergleiche Vorbemerkungen.

*Frage 3.* Das Bezirksspital Thierstein betreibt heute insgesamt 108 Betten (58 Akut-, 25 Langzeitpflege- und 25 Altersheimbetten). Werden die 58 Akutbetten nach Laufen und die 30 Geriatriebetten von Laufen nach Breitenbach verschoben, so bleiben noch 28 Betten für den Kanton Basel-Landschaft frei. Gemäss Auskunft der Sanitätsdirektion Basel-Landschaft beträgt das Manko an Heim-Pflegebetten allein im Bezirk Laufen 45 bis 49. Ferner soll über den ganzen Kanton Basel-Landschaft ein Manko von rund 300 Geriatriebetten bestehen. Der Bedarf für ein regionales beziehungsweise interkantonaes Geriatriezentrum ist somit ausgewiesen.

*Frage 4.* Das Bezirksspital Breitenbach soll nicht in ein Geriatriespital umgewandelt werden, sondern in ein Geriatriezentrum (Langzeitpflegebetten). Beim Geriatriezentrum handelt es sich um ein spezifisches Projekt der Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft. Nach erfolgtem Grundsatzentscheid sollen die Bedürfnisse beider Kantone in einer gemeinsamen Arbeitsgruppe festgelegt werden, um darauf aufbauend das definitive Konzept für den gemeinsamen Betrieb zu erstellen. Dabei wird unter anderem festgelegt werden müssen, wie weit Aktivierung und Rehabilitation gehen soll. Die Langzeitpflegebetten sind analog jenen in den Heimen kostendeckend zu führen. Mit der Umwandlung des Bezirksspitals Thierstein in ein Geriatriezentrum würde der Kanton Solothurn jährlich rund 2 Mio. Franken sparen.

*Frage 5.* Gerade aus der längerfristigen Betrachtung ist die Stilllegung von Überkapazitäten im Gesundheitswesen sehr verantwortungsbewusst, weil damit die Mittel frei werden, auch inskünftig am medizinischen Fortschritt teilhaben zu können.

Das Kantonsspital Laufen und das Bezirksspital Breitenbach haben zusammen ein Einzugsgebiet von nur rund 30'000 Personen. Es ist daher aus finanzpolitischer Sicht unvorstellbar, dass beide Akutspitäler langfristig erhalten werden können. Um möglichst viele Arbeitsplätze in Breitenbach und in Laufen langfristig zu sichern, ist eine enge Zusammenarbeit mit dem Kanton Basel-Landschaft notwendig. Weil über den Anschlussvertrag zwischen dem Laufental und dem Kanton Basel-Landschaft das modernisierte Feningerspital zu einem Kantonsspital geworden ist, dessen Bestand "dauernd gewährleistet" ist, steht für den Bezirk Thierstein und das Laufental folgende Versorgung im Vordergrund: Akutbereich in Laufen, Geriatrie in Breitenbach.

Wir sind der Meinung, dass die Regionalpolitik durchaus ihren Platz haben soll, erachten aber die Erhaltung von Überkapazitäten als sehr ungeeignetes regionalpolitisches Instrument.

*Frage 6.* Die Vorbemerkungen zeigen, dass wir nicht mehrere sich widersprechende Beschlüsse veröffentlicht haben. Vielmehr hat uns die sich rasch verschlechternde finanzielle Situation des Kantons gezwungen, im gpK einschneidende Strukturänderungen mit grossem Sparpotential aufzunehmen.

K. Zum Traktandum I 110/94:

Die schriftliche Antwort des Regierungsrates vom 23. August 1993:

*Vorbemerkungen.* Im Zusammenhang mit der Erarbeitung des Voranschlages 1994 hat sich immer deutlicher die katastrophale finanzielle Situation des Kantons gezeigt, so dass die Sparanstrengungen noch verstärkt werden mussten. Wir beauftragten das Sanitäts-Departement, Sparmassnahmen im Umfang von rund 10 Mio. Franken auszuarbeiten. Dabei war uns klar, dass das zusätzliche "Auspressen" der einzelnen Spitäler nicht ausreichen würde, vielmehr musste die heutige Spitalstruktur überprüft werden.

Wir haben bereits im Zusammenhang mit der Erarbeitung des gesundheitspolitischen Konzeptes (gpK) diskutierte Vorschläge weiterverfolgt und zu einem Gesamtpaket geschnürt. Dabei berücksichtigten wir folgende Kriterien: Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung, Zentralspitäler müssen ihre Funktion weiterhin wahrnehmen können, jede Region leistet einen Beitrag. Daraus resultierten folgende Sparmassnahmen, die wir am 7. September 1993 als Teil des Sparprogramms '93 zuhanden des Kantonsrates verabschiedeten: Reduktion der Akutbettenzahl, Verzicht auf die Frauenklinik in Grenchen und Konzentration des Angebotes in Solothurn, Verzicht auf die Urologie in Solothurn und Konzentration des Angebotes in Olten, Kündigung des Spitalvertrages mit dem Bezirksspital Niederbipp, Umwandlung Bezirksspital Thierstein in ein Geriatriezentrum, Schliessung Höhenklinik Allerheiligenberg. Weil diese Massnahmen Anpassungen der Leistungsaufträge der Spitäler darstellen, wurde am 2. November 1993 die Integration der Massnahmen des Sanitäts-Departementes aus dem Sparprogramm '93 in das bereits am 6. April 1993 zuhanden des Kantonsrates verabschiedete gpK beschlossen. Seither liegt auch die Umwandlung des Bezirksspitals Breitenbach als Geschäft beim Kantonsrat, so dass sich für uns aufgrund der Kundgebung vom 7. Mai 1994 keine neue Standortbestimmung aufdrängt. Zu den einzelnen Fragen nehmen wir wie folgt Stellung:

*Frage 1.* Seit unserer Entscheidung hat sich die finanzielle Situation des Kantons noch weiter verschlechtert. Auch die Tendenz zum Rückgang der Pflageage in den Spitalern (kürzere Aufenthaltsdauer) hält weiterhin

an. Da mit der vorgesehenen Umwandlung die Laufende Rechnung jährlich um rund 2 Mio. Franken entlastet werden kann, ohne dass die medizinische Versorgung der Bevölkerung eine qualitative Verschlechterung erleidet (dank des nahegelegenen Kantonsspitals Laufen), erachten wir die Akutbettenschliessung in Breitenbach nach wie vor als verhältnismässig.

*Fragen 2 und 3.* Schon seit Jahren befasst sich der Stiftungsrat des Bezirksspitals Breitenbach mit der Frage, wie die vorhandenen Kapazitäten besser ausgelastet werden könnten. Die Möglichkeiten sind aber angesichts der nur rund 13'000 Einwohner und Einwohnerinnen im Bezirk Thierstein bescheiden, zumal ein Sog der Kantonsspitäler Laufen, Bruderholz und Basel sowie der Privatkliniken im Raume Basel besteht. Zudem gibt es heute nicht nur in der Nordwestschweiz, sondern auch gesamtschweizerisch bezüglich Spitäler beziehungsweise Spitalbetten erhebliche Überkapazitäten.

Das Bezirksspital Thierstein betreibt heute 58 Akutbetten (sowie je 25 Langzeitpflege- und Altersheimbetten). Werden die 58 Akutbetten nach Laufen und die 30 Geriatriebetten von Laufen nach Breitenbach verschoben, bleiben noch 28 Betten für den Kanton Basel-Landschaft frei. Gemäss Auskunft der Sanitätsdirektion Basel-Landschaft beträgt das Manko an Heim-Pflegebetten allein im Bezirk Laufen 45 bis 49. Ferner soll für den ganzen Kanton Basel-Landschaft ein Manko von rund 300 Geriatriebetten bestehen. Der Bedarf für ein regionales beziehungsweise interkantonales Geriatriezentrum ist somit ausgewiesen, ohne zusätzliche Pflegebetten für den Kanton Solothurn zu schaffen.

Angesichts obiger Zahlen und der Distanz zwischen Laufen und Breitenbach ist das Argument der Abgelegenheit nur beschränkt stichhaltig. Dabei weisen wir mit Nachdruck darauf hin, dass uns vom ehemaligen Sanitätsdirektor des Kantons Basel-Landschaft nur Aussagen vorliegen, die den Bedarf an zusätzlichen Geriatriebetten untermauern.

*Frage 4.* Angesichts der hohen Fixkosten eines Akutspitals sind mit einer Kooperation nur sehr beschränkt Einsparungen möglich. Zudem lassen sich die vorhandenen Überkapazitäten mit einer Kooperation nicht beseitigen.

*Fragen 5 und 6.* Zur staatspolitischen Verantwortung gehört unter anderem auch ein geordneter Finanzhaushalt. Angesichts der katastrophalen finanziellen Lage des Kantons sehen wir uns zu einschneidenden Strukturveränderungen gezwungen. Dabei sind wir der Meinung, dass die Regionalpolitik durchaus ihren Platz haben soll, erachten aber die Erhaltung von Überkapazitäten im Spitalbereich als sehr ungeeignetes regionalpolitisches Instrument. Mit der vorgeschlagenen Umwandlung möchten wir möglichst viele Arbeitsplätze in Breitenbach langfristig sichern.

*Frage 7.* Für uns war immer klar und verständlich, dass sich grosse Teile der Bevölkerung des Bezirks Thierstein wehren würden.

*Frage 8.* Weil die in den Vorstössen vorgebrachten Anliegen seit 6. April 1993 beziehungsweise 7. September 1993 ohnehin auf der Traktandenliste des Kantonsrates sind. Wir sind von einer zügigeren Behandlung durch den Kantonsrat ausgegangen. Immerhin hat nach der erweiterten Sozial- und Gesundheitskommission nun am 17. August 1994 auch die Finanzkommission unseren Anträgen zugestimmt.

Eintretensfrage.

*Alex Heim*, Präsident. Ich schlage Ihnen vor, uns zuerst die Eintretensreferate des Präsidenten der Sozial- und Gesundheitskommission und des Vertreters der Finanzkommission anzuhören. Danach werden sich die Vertreter der Fraktionen und die Einzelsprecher äussern und anschliessend Sanitätsdirektor Rolf Ritschard. Nach dem Eintretensbeschluss werden wir die einzelnen Punkte durchberaten. Unter Punkt 2.3 werden wir dann auch die verschiedenen Volksmotionen und Interpellationen behandeln, darüber aber selbstverständlich separat abstimmen. Ich bitte Sie alle, sachlich zu diskutieren. Dass die Emotionen etwas höher gehen als beispielsweise bei der Vorlage Steuerungsgrössen im direkten Finanzausgleich oder beim Gesetz über die Schulzahnpflege, liegt auf der Hand. Aber wir wollen die Diskussion so führen, wie wir es in diesem Ratssaal gewohnt sind, und wir wollen eine andere Meinung auch gelten lassen und Entscheide akzeptieren. Soviel zur Einleitung. Ich freue mich auf eine engagierte und faire Diskussion.

*Oswald von Arx*, Präsident der erweiterten Sozial- und Gesundheitskommission. Sie gestatten mir sicher, dass ich die mir zur Verfügung stehende Zeit für mein Referat etwas überziehe, denn zu wichtig und zu brisant ist die Vorlage, über die wir in den nächsten Tagen zu befinden haben.

Die erweiterte Sozial- und Gesundheitskommission hat das gesundheitspolitische Konzept – im folgenden gpK genannt – an insgesamt sechs Sitzungen sehr genau durchberaten. An den meisten Sitzungen war auch der Experte Dr. Gebert anwesend.

Im Gegensatz zu einem Leitbild enthält das gpK nicht nur Zielvorstellungen und Stossrichtungen, sondern auch Strategien und konkrete Massnahmen. Das wichtigste Ziel des gpK sind die Optimierung der zur Verfügung stehenden Mittel sowie die Kostendämpfung. Parallel zum gpK sind auch die Entwürfe zu einem neuen Gesundheitsgesetz, einem Heilmittelgesetz und einem Spitexgesetz erarbeitet worden, welche die gesetzlichen Grundlagen für zahlreiche Massnahmen des gpK bilden.

Nach der ersten Lesung der Vorlage wurde den Fraktionen Gelegenheit gegeben, sich über das umfassende Werk durch ihre Mitglieder in der Sozial- und Gesundheitskommission orientieren zu lassen. Dabei wurden alle gestellten Fragen aufgelistet und vor der zweiten Lesung durch unsere Kommission behandelt. Die Frak-

tionen der Grünen und der Autopartei reichten zum gpK keine Fragen ein; die Fraktion der FdP hatte zum Sparprogramm '93 keine schriftlichen Fragen. Im folgenden gehe ich auf die einzelnen Punkte näher ein.

2.1 Die Errichtung der Koordinationsstelle Prophylaxe hat jährlich wiederkehrende Ausgaben von 250'000 Franken zur Folge. Die Inhaberin oder der Inhaber dieser Stelle, welche intern umbesetzt wird, fungiert gemäss gpK zugleich als Sekretärin oder Sekretär der Fachgruppe Prophylaxe und koordiniert Prophylaxemassnahmen und Öffentlichkeitsarbeit. Er oder sie führt eine Doku-Stelle und veranstaltet Aus- und Weiterbildungen. Die Person ist zudem zuständig für die Auftragserteilung von Kosten-/Effektivitäts-Kontrollen. – Der Errichtung der Koordinationsstelle Prophylaxe durch interne Stellenumbesetzung stimmte die erweiterte Sozial- und Gesundheitskommission mit 12 zu 1 Stimme bei 1 Enthaltung zu.

2.2 Einführung des Globalbudgets für die Spitäler: Unsere Kommission beschloss einstimmig, diese Ziffer neu zu formulieren, und zwar aus folgenden Gründen: Die nun gewählte Formulierung ist offener; die Kompetenz der Mittelzuteilung soll nicht mehr beim Kantonsrat liegen; der Kantonsrat soll den Gesamtbetrag bestimmen, und die Mittel sollen nach den neusten Kriterien zugeteilt werden. Ziffer 2.2 lautet somit neu:

Einführung globaler Finanzierungsmodelle für die Spitäler:

- Aufhebung der Sollstellenpläne
- Anpassung der Verordnung über den Finanzhaushalt
- Globale Zuteilung der Finanzmittel aufgrund von Kennzahlen.

Das Thema Globalbudget gab auch in unserer Kommission viel zu reden. Ich gehe daher ebenfalls näher darauf ein. Die Solothurner Spitäler weisen im Voranschlag 1993 Betriebskosten von 260 Mio. Franken auf. Dabei betragen die Defizite 70 Mio. Franken pro Jahr, die vom Kanton übernommen werden müssen. Was ändert sich mit der Einführung des Globalbudgets für die Spitäler gegenüber heute?

Bis heute führte das Sanitäts-Departement mit jedem Spital jährliche Budgetverhandlungen. Dabei wurde jeder Kredit einzeln überprüft und allenfalls gekürzt. Bei den Krediten stellte man vor allem auf die Vorjahreszahlen und die bewilligten Soll-Stellenpläne ab. Neu soll die Kreditzuteilung in der Form eines sogenannten Globalbudgets erfolgen. Das Globalbudget ist ein pauschaler Gesamtbetrag, mit dem das Spital alle anfallenden Betriebskosten decken muss. Die Spitalleitung entscheidet selber, wie sie die zur Verfügung gestellten Mittel auf die einzelnen Kostenstellen und Kliniken verteilen will. Durch diese selbständige Verwaltung der zugeteilten Gesamtsumme werden den Spitälern wesentlich mehr Kompetenzen übertragen als bisher. Die Schulen sind in diesen Krediten nicht enthalten und werden separat abgerechnet. Für eine spätere Zuteilung der Globalbudgets sollen zusätzliche Kriterien wie bewilligter Leistungsauftrag, Einzugsgebiet des Spitals und vorhandene Infrastrukturen mitberücksichtigt werden.

Bis heute kennt der Kanton Waadt die Globalbudgetierung, wenn auch in einer etwas anderen Form. Der Kanton St. Gallen führt versuchsweise die Globalbudgetierung ein, und der Kanton Bern arbeitet momentan mit drei Modellen, nämlich Globalbudget, modifizierte Fallkostenrechnung, Bezahlung pro Abteilung. Grundsätzlich sind Globalbudget und Fallpauschale kombinierbar. Bei der Fallpauschalen wird jeder Fall einzeln abgegolten.

Im gpK wird ausdrücklich offengelassen, welche Finanzierungsart inskünftig angewendet werden soll. Eine Arbeitsgruppe prüft zurzeit verschiedene Möglichkeiten, unter anderem auch eine Lösung mittels Fallpauschale.

Der Einführung globaler Finanzierungsmodelle für die Spitäler stimmte unsere Kommission einstimmig zu.

2.3 Leistungsauftrag Spitäler: Der Leistungsauftrag stellt die Umschreibung der Aufgaben eines Spitals dar. Er zeigt einerseits auf, welche Dienstleistungen ein Spital anbieten muss, und andererseits wie weit das Leistungsangebot eines Spitals gehen darf. Unsere Kommission stimmte der Integration der Massnahmen des Sanitäts-Departements aus dem Sparprogramm '93 in das gpK einstimmig zu.

Die heute im Kanton betriebenen 965 Akutbetten sollen mit der vorliegenden Planung drastisch um rund 120 Betten reduziert werden. Es sollen nur so viele Betten angeboten werden, wie notwendig sind. – Unsere Kommission stimmte dem mit 19 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Über den Aufbau der Abteilung geriatrische Medizin, Rehabilitation und Langzeitpflege an den Zentralspitälern haben wir in der Kommission unter Beizug der Experten, Prof. Dr. M. Pirovino, Chefarzt Medizin, Kantonsspital Olten, Prof. Dr. Hans Bürgi, Chefarzt Medizin, Bürgerspital Solothurn, Dr. Beat Selz, Chefarzt Geriatrische Medizin, Bürgerspital Solothurn, und Dr. A. Gebert, externer Experte gpK, sehr ausgiebig diskutiert. Die Abteilung geriatrische Medizin, Rehabilitation und Langzeitpflege muss vor allem in Olten ausgebaut werden. In Solothurn ist das Ziel praktisch erreicht. Das Einzugsgebiet und die Transportwege sind Gründe dafür, an beiden Zentralspitälern eine solche Abteilung mit je 30 Betten zu führen.

Dem Punkt "Aufbau der Abteilung geriatrische Medizin, Rehabilitation und Langzeitpflege an den Zentralspitälern" stimmte unsere Kommission mit 18 Stimmen bei 2 Enthaltungen zu.

Der Massnahme "Verzicht auf die Urologie in Solothurn und Konzentration des Angebotes in Olten" wurde einstimmig zugestimmt, weil in Olten die spezielle Urologie für den ganzen Kanton und im Bürgerspital Solothurn inskünftig nur noch die Versorgung im Rahmen der allgemeinen Chirurgie angeboten werden soll.

Am meisten zu diskutieren gaben in unserer Kommission selbstverständlich die Massnahmen, von denen alle Regionen des Kantons betroffen sind. Sie beinhalten viel politischen Zündstoff, ist doch der Kampf der Regionen erst recht ausgelöst worden. Grundlage zu den erwähnten Vorschlägen im Sparprogramm '93 ist die Tatsache, dass das Sanitäts-Departement den Auftrag erhalten hat, jährlich 10 Mio. Franken einzusparen. Eine zentrale Frage ist sicher die, ob es sich der Kanton Solothurn noch leisten kann, weiterhin sieben nicht konkurrenzfähige Spitäler zu betreiben. Die vorgeschlagenen Massnahmen sind für jede Region schmerzhaft. Angesichts der schlechten Finanzlage unseres Kantons wäre eine Ablehnung der Massnahmen

sicher mit einer Spitalsteuererhöhung von heute 7 auf neu 10 Prozent verbunden. In anderen Kantonen wird über die gleiche Massnahme diskutiert.

Festhalten möchte ich hier noch, dass für die Umwandlung des Bezirksspitals Thierstein in ein Geriatriezentrum und die Schliessung der Klinik Allerheiligenberg eine Volksabstimmung nötig sein wird. Alle anderen Massnahmen aber liegen in der Kompetenz des Regierungsrates. Unsere Kommission hat den vier umstrittenen Vorlagen wie folgt zugestimmt:

- Verzicht auf die Frauenklinik Grenchen und Konzentration des Angebots in Solothurn: 9 zu 7 Stimmen bei 4 Enthaltungen.

- Kündigung des Spitalvertrages mit dem Bezirksspital Niederbipp: 9 zu 6 Stimmen bei 4 Enthaltungen.

- Umwandlung Bezirksspital Thierstein in ein Geriatriezentrum: 15 zu 2 Stimmen bei 2 Enthaltungen.

- Schliessung der Solothurnischen Höhenklinik Allerheiligenberg: 15 Stimmen bei 4 Enthaltungen.

In der Schlussabstimmung wurde der Vorlage mit 14 zu 3 Stimmen bei 2 Enthaltungen zugestimmt.

Aus zeitlichen Gründen – die Finanzkommission behandelte das gpK nach der Sozial- und Gesundheitskommission – konnte die erweiterte Sozial- und Gesundheitskommission zu den beiden Zusatzanträgen der Finanzkommission vom 17. August 1994 nicht Stellung nehmen. Persönlich bin ich der Meinung, dass den beiden Ergänzungen stattgegeben werden kann mit dem klaren Auftrag, die beiden HNO-Kliniken in Olten zu konzentrieren, weil Olten mit Dr. Mauderli über einen hervorragenden Spezialisten verfügt.

Grundauftrag der Kantonalen Psychiatrischen Klinik ist die stationäre psychiatrische Versorgung der erwachsenen Bevölkerung des Kantons. Es fehlt an notwendigen Leistungseinheiten wie Tages- und Nachtambulanz sowie an Psychiatriststützpunkten im ambulanten Bereich. Jeder benötigte Kredit für den Aufbau muss dem Kantonsrat vorgelegt werden.

Der Massnahme "Aufbau eines sozialpsychiatrischen Dienstes" stimmte unsere Kommission mit 13 zu 4 Stimmen bei 2 Enthaltungen zu.

Neu aufgenommen in die Leistungsaufträge der Spitäler hat unsere Kommission den Aufbau der Qualitätssicherung, und zwar mit 11 zu 5 Stimmen bei 4 Enthaltungen. Bezüglich Qualitätssicherung im stationären Bereich ist in der ganzen Schweiz praktisch noch nichts vorhanden. Der Kanton Solothurn beabsichtigt daher, weil diesbezüglich bei Null angefangen werden muss, mit den Nachbarkantonen Aargau und Luzern interkantonal zusammenzuarbeiten. Zur Qualitätssicherung im ambulanten Bereich hat der Kanton praktisch nichts zu sagen. Dafür zuständig sind die Krankenkassen in Zusammenarbeit mit den privaten Ärzten.

2.4 Ziel der Einführung neuer Führungsstrukturen im Spitalbereich ist es, innerhalb des Spitalwesens Verantwortung und Kompetenzen klar und transparent den jeweiligen Entscheidungsträgern zuzuordnen. Die Entscheide sollen von denjenigen getroffen werden, welche sie auch zu verantworten haben. Die strategischen Entscheide sollen auf der politischen Ebene, das heisst Sanitäts-Departement, Regierungsrat und Kantonsrat, gefällt werden. – Die Kommission stimmte dieser Lösung mit 13 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Die sogenannten operativen Entscheide sollen vollumfänglich im Spital gefällt werden. – Die Kommission stimmte dem mit 13 Stimmen bei 1 Enthaltung zu.

Die staatlichen Spitäler haben als Führungsorgan eine Aufsichtskommission, welche meistens nach parteipolitischen Kriterien zusammengesetzt ist. Die nichtstaatlichen Spitäler haben als oberstes Organ einen Stiftungsrat. Der Staat stellt dabei die Mehrheit der Vertreter. Als wichtigstes Ziel möchte man den Spitälern mehr Autonomie und eine grössere Flexibilität geben. Generell möchte man daher alle Spitäler in kantonale unselbständige Anstalten umwandeln.

Unsere Kommission stimmte diesem Vorschlag knapp mit 7 zu 6 Stimmen bei 1 Enthaltung zu. Der Schaffung von Spitalkommissionen als Ersatz für die Stiftungsräte wurde ebenfalls knapp mit 7 zu 6 Stimmen bei 1 Enthaltung zugestimmt.

2.5 Förderung und Koordination der Spitexdienste: Mit dem gemeinsamen finanziellen Engagement des Kantons und der Krankenkassen werden bestehende relative Nachteile der Inanspruchnahme von Spitexleistungen behoben. Mit dem Engagement des Kantons soll aber auch eine vermehrte Koordination erfolgen. Das Schwergewicht der Aufgabenerfüllung wird aber nach wie vor bei den Einwohnergemeinden liegen. Der Ausbau der Spitexdienste hilft, das Wachstum der Kosten einzudämmen. – Die Kommission stimmte der Förderung und Koordination der Spitexdienste mit 11 Stimmen bei 2 Enthaltungen zu.

2.6 Betrieb der Pflegeschulen: Bei der Neuorganisation der Schulen werden die Aufgaben klar aufgegliedert zwischen Kanton, Pflegeschulen, Spitälern, Heim- und Spitexbereich. Für die verschiedenen Bereiche werden Leistungsaufträge formuliert, insbesondere für die Pflegeschulen und den Kanton. Die Schulen werden aus den Spitälern herausgelöst und einer kantonalen Berufsbildungsabteilung unterstellt. Bezüglich der Finanzierung ist vorgesehen, in der Staatsrechnung einen separaten Kredit unter der Rubrik "Aus- und Weiterbildung nichtärztlicher Gesundheitsberufe" zu schaffen, in dem aufgezeigt wird, welche Kosten die Schulen verursachen beziehungsweise welche Investitionen getätigt werden müssen, um die Schüler auszubilden. – Dem Betrieb der Pflegeschulen stimmte die Kommission einstimmig zu.

2.7 Einsetzung einer gesundheitspolitischen Kommission: Dieser Kommission mit ihren 17 Mitgliedern sollen wichtige Funktionen übertragen werden, so Detaillierung von Massnahmen, Terminierung von Phasen, Überprüfung von getroffenen Massnahmen usw. Sie soll aber, im Gegensatz zum gpK, zeitlich nicht befristet werden. Als Ersatz für das Sanitätskollegium wird eine ständige gesundheitspolitische Kommission dem Gesundheitswesen des Kantons gut anstehen. – Unsere Kommission stimmte der Einsetzung einer gesundheitspolitischen Kommission mit 11 Stimmen bei 3 Enthaltungen zu.

2.8 Kostenverteiler Krankenkassen – Kanton: Beim Allgemeinpatienten sollen 50 Prozent seiner Kosten über die Prämien und 50 Prozent vom Staat bezahlt werden. Der Privatpatient bezahlt so viel, dass der Deckungsgrad 70 Prozent über alle Spitäler beträgt. Es handelt sich hier um eine Absichtserklärung des Kantonsrates

und ist deshalb für die Verhandlungen mit den Krankenkassen enorm wichtig. – Die Kommission stimmte dem mit 11 zu 2 Stimmen zu.

Zum Schluss danke ich allen im Namen der Kommission, aber auch persönlich, insbesondere dem Experten Dr. Gebert sowie den Damen und Herren von der Verwaltung, die uns während den sechs Sitzungen unsere vielen Fragen zur Zufriedenheit aller beantwortet haben. Einschliessen in diesen Dank möchte ich auch die Arbeitsgruppen sowie die Projektgruppe, die in insgesamt 147 Sitzungen das gpK erarbeitet haben. Ein herzliches Dankeschön gilt unserer Aktuarin Frau Heidi Saner von der Staatskanzlei für ihre ausgezeichneten Protokolle und Pressemitteilungen. Ebenfalls herzlich danke ich Herrn Regierungsrat Rolf Ritschard für seine konziliante Art unserer stets kritischen Kommission gegenüber, aber auch für seine Kompromissbereitschaft in vielen heiklen Fragen.

Auch wenn wir in der Kommission nicht immer gleicher Meinung waren, herrschte doch der Geist der gegenseitigen Anerkennung und Wertschätzung jedes einzelnen. Unsere Sitzungen waren zudem geprägt von ausserordentlich wenig Absenzen und grosser Disziplin. Dafür möchte ich allen meinen Kolleginnen und Kollegen nicht nur ein Kränzchen winden, sondern auch hier nochmals danke schön sagen.

Unserem Kanton steht mit der Behandlung dieses gpK und später bei der Volksabstimmung zweier Vorlagen eine harte Zerzeissprobe bevor. Jede Region muss ihren Sparbeitrag für unser Gesundheitswesen leisten, und so hoffe ich, dass wir das bleiben können, was wir schon immer waren, nämlich ein Kanton der Regionen mit all seinen Gegensätzen.

Über weitere Möglichkeiten und Varianten – Erhöhung der Spitalsteuer von 7 auf 10 Prozent bei gleichzeitiger Beibehaltung der heutigen Spitalstruktur, Herauslösung der Leistungsaufträge der Spitäler aus dem gpK, Unterstellung des gpK gemäss Artikel 35k der Kantonsverfassung unter das obligatorische Referendum – haben wir in der Kommission nicht diskutiert. Die Entscheidung der Frage, ob die ganze Vorlage gemäss Artikel 36 beziehungsweise Artikel 73 Absatz 2 dem fakultativen Referendum unterstellt werden soll, überlasse ich den Juristen.

Ut unum sint: Auf dass sie eins seien. Mit diesem Leitsatz schliesse ich meine Ausführungen. Ich bitte Sie im Namen der erweiterten Sozial- und Gesundheitskommission, auf die Vorlage einzutreten.

*Hermann Spielmann*, Sprecher der Finanzkommission. Sie werden es merken: Meine Stimme ist etwas belegt. Das ist darauf zurückzuführen, dass anlässlich der Behandlung des gpK in unserer Fraktion massive Zugluft herrschte. Wenn ich also verschnupft bin, so ist das nicht auf das gpK zurückzuführen, sondern auf die offenen Fenster.

Als Sprecher der Finanzkommission bedaure ich es, dass die finanziellen Aspekte dieser Vorlage derart in den Vordergrund gerückt sind. Heute redet man hier und vor allem auf der Strasse nicht mehr über das, was das gpK enthält, sondern nur noch über die Sparmassnahmen und deren Konsequenzen. Als Sprecher der Finanzkommission habe ich eindeutig nur über die Finanzen zu reden. Es wäre aber falsch, wenn Sie glauben, sparen sei einzig und allein Auftrag der Finanzkommission. Sparen, meine Damen und Herren, ist Ihre Aufgabe! Das steht so auch in der Verfassung. Ich weiss, es hängt langsam allen zum Hals heraus, wenn man diese Verfassungsstelle zitiert, trotzdem erlaube ich es mir hier noch einmal. Nach Artikel 130 KV hat der Kantonsrat den Auftrag, die Laufende Rechnung in der Regel ausgeglichen zu gestalten. Gemäss Artikel 130 Absatz 3 haben wir die Aufgabe, periodisch alle Einnahmen und Ausgaben auf ihre Notwendigkeit und Zweckmässigkeit zu überprüfen. Das beinhaltet den klaren Auftrag, strukturelle Korrekturen anzubringen. Im Sparprogramm, das Ihnen die Regierung am 7. September 1993 vorlegte und zu dem auch die Spitäler gehörten, hiess es auf Seite 7: "Ohne einschneidende Massnahmen im Sinne des Leistungsabbaues ergeben sich deshalb im Finanzplan 1995 bis 1997 jährliche Defizite von gegen 100 Mio. Franken und Finanzierungsfehlbeträge von 120 bis 140 Mio. Franken. Bis Ende 1997 würde die Nettoverschuldung des Kantons auf über 1 Milliarde Franken ansteigen." Als dies geschrieben wurde, war noch nicht bekannt, wieviel uns die Kantonalbank kosten wird. Heute wissen wir es. Damals war auch die Budgeteingabe 1995 mit Defiziten in der Laufenden Rechnung von über 200 Mio. Franken noch nicht bekannt (sie konnten jetzt mit Mühe und Not auf etwas über 140 Mio. Franken gemindert werden). Unsere Lage hat sich seit letzten September also massiv verschlechtert, wir haben noch viel mehr Anlass, den Sparauftrag der Verfassung ernst zu nehmen. 150 Mio. Franken können schlichtweg nicht mehr bei den Fotokopien, bei den Autokilometern oder sonst auf dem Buckel unseres Personals eingespart werden. Diese Zeiten sind endgültig vorbei. Es braucht strukturelle Eingriffe, und diese werden schmerzhaft sein, das ist klar. Das wird in jedem Fall, egal, um was es geht, Reaktionen hervorrufen, wie wir sie heute haben. Es werden nicht mehr die gleichen Leute auf die Strasse gehen, der Lärm wird aber gleich gross sein, egal, was immer wir auch anrühren werden. Wollen wir dem ausweichen, so gibt es als billigste Lösung eine Steuererhöhung. 3 Prozent, was sind das bei den Spitalsteuern? Mit 3 Prozent mehr verschlechtern wir einmal mehr die Attraktivität dieses Kantons als Industriestandort. Wir werden zwar heute wieder einen Kredit für Wirtschaftsförderung bewilligen, machen aber gleichzeitig das Gegenteil, falls wir beschliessen, die Steuern zu erhöhen. Wollten wir unser gesamtes Finanzproblem mit Steuererhöhungen lösen, so müssten wir die Steuern nicht um 3, sondern um 30 Prozent erhöhen, denn 1 Prozent Steuererhöhung macht 5 Mio. Franken aus, 30 Prozent ergeben die 150 Millionen, die wir brauchen, um dem Verfassungsauftrag nachkommen zu können.

Für mich bildet das vorliegende Geschäft den Prüfstein für dieses Parlament. Es muss jetzt beweisen, ob es gewillt und in der Lage ist, die anstehenden finanziellen Probleme in den Griff zu bekommen oder nicht. Sie, jedes einzelne Ratsmitglied, müssen beweisen, ob Ihnen der Verfassungsauftrag wichtiger oder weniger wichtig ist als Ihre Region beziehungsweise Ihre Wiederwahl.

Die Finanzkommission hat dem gpK integral mit 7 zu 1 Stimme zugestimmt. Dabei hat sie zwei weitere Sparvorschläge gemacht, der eine betrifft den Verzicht auf die Augenklinik in Olten, der andere die Prüfung einer Zusammenlegung der HNO-Kliniken an einem Standort. Ich bitte Sie, auch diesen Anträgen zuzustimmen.

*Vreni Flückiger.* Zuerst ein Wort zu den Volksmotionen. Unter den anschliessend traktandierten Volksmotionen sind zwei seit einem Jahr beziehungsweise eineinhalb Jahren unbeantwortet. Erst nach Protesten der freisinnig-demokratischen Fraktion wurden sie vom Regierungsrat behandelt und auf die Traktandenliste gesetzt. Wir finden dieses Verhalten des Regierungsrates inakzeptabel. Die Motionäre erhalten zu Recht den Eindruck, man nehme sie und ihre Anliegen zuwenig ernst.

Zum gpK. Vor bald sechs Jahren wurde mit der Arbeit am gpK begonnen. Es liegt auf der Hand, dass heute einzelne Kapitel überholt sind. Für die freisinnig-demokratische Fraktion gehen aber die Zielvorstellungen und Stossrichtungen des Konzepts in die richtige Richtung. Das Konzept zeigt Zusammenhänge auf und macht Verknüpfungen sichtbar, zum Beispiel zwischen dem Abbau von Akutbetten und der Spitex. Der Grundsatz, wonach die beschränkten finanziellen Mittel dort eingesetzt werden müssen, wo sie das beste Kosten/Nutzen-Verhältnis erbringen, ist aktueller denn je. Im Klartext heisst das: Wenn wir in diesem Kanton auch weiterhin eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung für alle wollen, so müssen wir unsere Überkapazitäten abbauen und Strukturen bereinigen. Alle anderen Wege führen letztlich in eine Sackgasse. Wenn die Regionen im Spitalbereich grosse Opfer erbringen müssen, dann müssen auch andere Bereiche des Konzepts noch vermehrt unter dem Kostenaspekt betrachtet werden. Wir werden beim Beschlussesentwurf entsprechende Anträge stellen.

Wir unterstützen die Einführung globaler Finanzierungsmodelle und begrüssen alle Modelle, die das unternehmerische Verhalten der Spitäler fördern.

Zum Sparpaket. Zunächst ist daran zu erinnern, dass der Kantonsrat dem Sanitäts-Departement den Auftrag erteilte, 10 Mio. Franken einzusparen. Die Sparvorschläge liegen jetzt auf dem Tisch. Es schlägt nun also die Stunde der Wahrheit, wie es gestern in einer Zeitung hiess. Die Sozial- und Gesundheitskommission hat ihre Hausaufgaben gemacht, die Finanzkommission ebenfalls. Es ist jetzt am Kantonsrat, seine Aufgaben zu machen und seine Worte vom Sparen in Taten umzusetzen. Wenn ich schon von Hausaufgaben rede: Aus den Regionen, die sich jetzt derart für ihre Spitäler wehren, hätte ich mindestens einen Ansatz erwartet, wo sie ihren Sparbeitrag sehen.

Die freisinnig-demokratische Fraktion wird dem Sparpaket mehrheitlich zustimmen. Sie hat sich, das sei nicht verschwiegen, bezüglich Breitenbach nicht einigen können. Der regionalpolitische Aspekt hat hier eben ein besonderes Gewicht.

Zu den Führungsstrukturen. Wir sind dagegen, dass die Spitalstiftungen aufgelöst und die Stiftungsräte abgeschafft werden. Wir werden einen entsprechenden Antrag stellen. Zum Teilkonzept Spitex und Heime ist unsere Haltung bekannt. Auch im gpK ist die Spitex ausdrücklich eine Aufgabe, die auf kommunaler Ebene gelöst werden muss. Der Kanton soll deshalb vor allem im Bereich der Koordination Aufgaben übernehmen. Das Teilkonzept Aus- und Weiterbildung halten wir für nicht mehr aktuell, es müsste überarbeitet werden. So haben sich zum Beispiel die Rahmenbedingungen grundlegend geändert.

Ich wiederhole, was ich schon am Anfang sagte: Im gesamten halten wir das gpK für eine geeignete Grundlage der zukünftigen Gesundheitspolitik in unserem Kanton.

*Leo Baumgartner.* Über das gpK in diesem Kanton zu sprechen, ist kein leichtes Unterfangen mehr. Seit Monaten beschäftigt dieses Thema die Solothurnerinnen und Solothurner aller Schattierungen und in allen Regionen. In den Medien ist es beinahe zu einem Dauerbrenner geworden. Wir Politikerinnen und Politiker sind herausgefordert, das Massnahmenpaket gesamtheitlich zu betrachten, um der ganzen Problematik gerecht zu werden. Die CVP-Fraktion hat an einer ausserordentlichen Sitzung sowie weiteren Sitzungen, in denen das gpK ebenfalls Hauptthema war, die Beratungen unter folgende Kernpunkte gestellt: 1. Die gesamtheitliche Betrachtung des Problemkreises, 2. Der Leistungsauftrag an die Spitäler, 3. Konsequenzen für die Regionen und 4. Der finanzpolitische Aspekt.

Zum Massnahmenpaket. Das vorliegende gesundheitspolitische Konzept, das vor mehr als fünf Jahren vom Kantonsrat in Auftrag gegeben worden war, muss unbedingt gesamtheitlich betrachtet werden. Unsere Fraktion würdigt die vielen guten Ansätze und anerkennt die gut gemeinten Absichten, die sachliche Beurteilung und die Willensbekundung des Regierungsrates, der Kostenexplosion im Gesundheitswesen entgegenzutreten. Unser Änderungsantrag bezweckt denn auch, dem gpK gesamtheitlich zum Durchbruch zu verhelfen. Das heisst heute vor allem, dass der Rat das Konzept gesamthaft behandeln und als solches verabschieden muss.

Zum Leistungsauftrag der Spitäler. Sicher müssen gewisse Strukturen überprüft und einzelne Ausgaben bereinigt werden. Der Strukturprozess hat in dem Sinn zu erfolgen, dass gefragt wird: Welche Aufgaben sind noch und welche nicht mehr wo und wie zu erbringen? Keinesfalls darf damit ein Qualitätsabbau der Grundversorgung an der Peripherie verbunden sein. Alle im Gesundheitswesen Tätigen, alle diesbezüglich Betroffenen müssen Verbesserungs- und Rationalisierungsbeiträge leisten – Spitäler, Regionen, Kanton, Ärzteschaft und Krankenpersonal, Krankenkassen und auch die Patienten.

Zu den Konsequenzen für die Regionen. Wir stehen zu unserem Kanton der Regionen und plädieren klar und unmissverständlich für weiterhin starke politische, wirtschaftliche und kulturelle regionale Lebensräume, wie sie im Leitbild '86 stipuliert werden. Lassen wir es jetzt nicht zu einer Zerreihsprobe kommen, spielen wir die Regionen nicht gegeneinander aus, wir können uns das schlicht und einfach nicht leisten! Denn die histo-

risch gewachsenen Regionen, das heisst unsere Mitbürgerinnen und Mitbürger aller fünf Amteien, müssen uns letztendlich helfen, müssen Regierung und Parlament unterstützen, damit wir den maroden Staat in vernünftiger und nützlicher Frist sanieren können. Diskutieren wir deshalb so sachlich und emotionslos wie möglich und halten wir uns dabei immer wieder die uns lieb gewordene und uns viel bedeutende regionale Vielfalt vor Augen, also ein Regionalverständnis, das wir nicht missen möchten und auf das wir so stolz sind! Die verschiedenen Regionen haben denn auch ihren eigenständigen Willen verschiedenartig kundgetan. Damit haben sie unmissverständlich signalisiert, dass sie bereit sind, ihren Teil zu einer allseits befriedigenden, vernünftigen und machbaren Lösung beizutragen.

Zum finanzpolitischen Aspekt. Unsere Fraktion macht sich nichts vor. Sie weiss ganz klar, dass wir aus Verantwortung für die nächste und weitere Generationen sparen müssen. Kontinuierliche Anstrengungen sind über Jahre vonnöten, bitte aber nicht im Multipack. Mit den Einsparungen von rund 10 Mio. Franken tragen wir diesem Umstand Rechnung.

Abschliessend bitte ich Sie namens der CVP-Fraktion, unserem grossmehrheitlich gefassten Änderungsantrag zu Ziffer 2.3 zuzustimmen. Die Unterstellung der Vorlage unter das Referendum haben wir ebenfalls ausgiebig diskutiert. Nehmen wir die Verantwortung und Wertung vor; treffen wir die Entscheidung heute in diesem Saal, handeln wir dabei aber wohlüberlegt und stellen wir nicht Weichen, die allzu schwergewichtig die finanzielle Basis oder Misere als Richtschnur nehmen, und ziehen wir das Wort Solidarität ins Kalkül mit ein! Trachten wir danach, nicht dort Schaden anzurichten, wo er schwerlich oder nicht mehr zu korrigieren ist, und bedenken wir immer wieder, welch kostbares Gut der innere Frieden darstellt! In diesem Sinn danke ich Ihnen im Namen meiner Fraktion für Ihre wertvolle und geschätzte Unterstützung.

*Alex Heim*, Präsident. Für die SP-Fraktion sprechen zwei Vertreterinnen. Sie haben mir versprochen, trotzdem zusammen nicht länger als zehn Minuten zu reden.

*Erna Wenger*. Es ist ein wagemutiges Unternehmen, das Gesundheitswesen unseres Kantons zu durchleuchten. Das hat in den letzten Tagen und Wochen jede und jeder von uns gespürt. Die Nervosität in unserem Kanton ist angestiegen, und auch ich bin ein wenig nervös.

Was in ferner Vergangenheit Sache der Kräuterfrauen und der Medizinmänner war, ist heute ein prosperierender Wirtschaftszweig, der allein im Kanton Solothurn jährlich über 600 Mio. Franken umsetzt. Im Gesundheitswesen werden auf der einen Seite grosse Gewinne erzielt, auf der andern Seite aber steckt der finanziell angeschlagene Staat Riesensummen hinein, und für immer mehr Bürgerinnen und Bürger werden die Krankenkassenprämien zu einem echten finanziellen Problem. Wir alle erwarten von der Medizin eine fast ewig dauernde Jugend und Gesundheit. Wir erwarten eine Spitzenmedizin, wenn möglich direkt vor der Haustüre. Wir erwarten, dass die Krankenkassenprämien endlich sinken und die Kostenexplosion im Gesundheitswesen gestoppt wird. Weil sich diese Ansprüche eigentlich widersprechen, müssen wir uns heute im Rat auf eine gesundheitspolitische Diskussion einlassen.

Das Ziel der Gesundheitspolitik ist die Sicherstellung einer bedarfsgerechten und kostengünstigen medizinischen Versorgung der Bevölkerung. Ich mache einige grundsätzliche Feststellungen und gehe danach der Frage nach, ob das vorliegende gpK bedarfsgerecht ist, ob die Bedürfnisse von uns allen wirklich abgedeckt sind. Anschliessend wird Doris Aebi das Konzept eher von der finanziellen und regionalpolitischen Seite her beleuchten und die Beschlüsse der SP-Fraktion bekanntgeben.

Was heute vor uns liegt, ist ein Riesenwerk. Es ist in einem breit abgestützten, demokratischen Prozess entstanden. In Arbeitsgruppen und Kommissionen und in einer weitgehenden Vernehmlassung wurde das Konzept schrittweise optimiert. Man war auf allen Ebenen bereit, auch neue Gedanken aufzunehmen. Das Konzept versucht, die Weichen richtig zu stellen, soweit das überhaupt in der Kompetenz unseres Kantons liegt. Es soll klar werden, was das Gesundheitswesen in unserem Kanton überhaupt leisten kann, und zwar heute und in der Zukunft.

Ein besonderer Dank gilt Regierungsrat Rolf Ritschard, der sich mit diesem Unternehmen in die Höhle des Löwen oder, besser gesagt, in die Höhle der Weissen Götter gewagt hat. Der Dank geht auch an alle, die sich bei der Erarbeitung des Konzepts in irgendeiner Form beteiligten, und an all jene Solothurnerinnen und Solothurner, die sich in den letzten Tagen und Monaten engagierten und gezeigt haben, was ihnen ihr Gesundheitswesen wert ist.

Die SP-Fraktion diskutierte das gpK in einem fairen Gespräch und traf dann ihre Entscheide. Ich wünsche, es sei jetzt auch hier möglich, brennende Fragen offen, durchaus auch mit Emotionen, aber fair zu besprechen. Wir sind ein Kanton der Regionen, und diese Regionen wehren sich jetzt für ihre Spitäler mit den gewohnten Abteilungen, so wie sie in Jahrzehnten gewachsen sind. Das ist verständlich, hat sich doch so etwas wie ein Gewohnheitsrecht ergeben. Das gpK aber rüttelt an den heutigen Gegebenheiten, und das verunsichert. Heute ist der Moment, die Argumente auf den Tisch zu legen. Wir von der SP-Fraktion wollen dem Gesundheitswesen auf den Nerv fühlen, wir wollen wissen, was in Zukunft notwendig, aber auch, was finanzierbar ist. Wir sind jedoch nicht nur Angehörige einer Region, sondern auch eines Kantons, des Kantons Solothurn. Für uns ist entscheidend, was das gpK für den Kanton als ganzes bringt. Das gpK ist ein derart umfassendes Werk, dass ich hier nicht auf alle Punkte eingehen kann. Ich beschränke mich deshalb auf Punkte, die der SP-Fraktion besonders wichtig sind.

1. Die Prophylaxe wird verstärkt. Die geplante Koordinationsstelle für Prophylaxe ist eine langfristige Sparinvestition. Wir investieren in die Gesundheit, nicht in die Krankheit. Mit Präventivmassnahmen kann der Verlust an lebenswerten Jahren reduziert werden. Die vorgeschlagenen Massnahmen sind uns wichtig. So kann man mit wenig Geld eine grosse Wirkung erzielen und erst noch viel Leid verhindern.



2. Es werden an die einzelnen Spitäler klare Leistungsaufträge erteilt. Man hat darauf geachtet, dass die Grundversorgung in den Regionen sichergestellt ist, dass aber die einzelnen Kliniken eine gewisse Grösse haben. Dies ist nötig, weil die Spitaleinrichtungen ständig raffinierter und teurer werden. Was gestern noch gut war, ist heute von der Entwicklung überholt. Auch wird in einer grösseren Klinik der Erfahrungsschatz der Ärzte breiter, was wiederum die Qualität anhebt, denn auch hier gilt: Übung macht den Meister. Die Vorschläge der Regierung sind gemessen an diesen Kriterien durchaus vertretbar, wobei die Frauenklinik Grenchen von der medizinischen Versorgung und von der Betriebsgrösse her einen Grenzfall darstellt.

3. Die Spitäler erhalten mehr Eigenverantwortung. Mit dem klaren Leistungsauftrag ist auch eine grössere Entscheidungskompetenz verbunden. Durch die Globalbudgetierung entscheidet die Spitalleitung selbst, wo sie die zugeteilten finanziellen Mittel einsetzen will. Dies ist ein Schritt weg von der Zentralverwaltung, hin zu autonomen Spitälern in den Regionen. Wir hoffen, dass so auf Zusammenarbeit ausgerichtete, flexible Spitäler entstehen. Dazu wird allerdings eine Verflachung der Hierarchien notwendig sein, und in der Führung müssen Verwaltung, Pflegedienst und ärztlicher Dienst gleichberechtigt vertreten sein.

4. Die vorgesehene Qualitätssicherung ist der SP-Fraktion ein besonderes Anliegen. Alle ärztlichen und pflegerischen Handlungen sollen optimiert, erkannt oder vermutete Schwächen rasch behoben werden, so dass sie nicht mehr auftreten können. Die Qualitätssicherung ist das Herzstück dieses Konzepts. Die angebotenen Leistungen müssen fassbar und beurteilbar sein. Nur so können wir feststellen, ob alle getroffenen Massnahmen sich letztlich positiv für die Patienten auswirken. Leider ist es dem Kanton nicht möglich, im ambulanten Bereich entsprechende Vorschriften zu erlassen. Es wird Sache der Ärzteschaft sein, auch hier Hand zu bieten für die Einführung von Qualitätssicherungsmassnahmen.

5. Die Spitex erhält klare Vorgaben. Es werden Qualitätsstandards und Tarifstrukturen erarbeitet. Der Kanton fördert und koordiniert die Spitex-Organisationen über den Kantonsbeitrag. Die sich heute zum Teil noch konkurrenzierenden Organisationen werden auf das gemeinsame Ziel ausgerichtet, die Patienten und alten Menschen möglichst lange in der gewohnten Umgebung zu belassen. Dadurch werden die Spitäler und Heime entlastet, und die finanziellen Mittel werden effizienter eingesetzt.

6. Die Aus- und Weiterbildung in den nichtärztlichen Gesundheitsberufen wird geklärt. Die Ausbildungsschulen werden mit Leistungsaufträgen versehen und strukturell von den Spitälern getrennt. Neue Bedürfnisse sollen so rasch umgesetzt werden können. Für die Weiterbildung soll ein Konzept mit interkantonaler Zusammenarbeit erstellt werden. Wichtige im Konzept festgehaltene Postulate in der Aus- und Weiterbildung der Gesundheitsberufe sind für uns die Erhöhung der Attraktivität, die Durchlässigkeit/Flexibilität und die zusätzlichen Ausbildungsangebote.

Ich habe eingangs die Frage gestellt, ob das gpK dem Kanton als Ganzes etwas bringe, ob die vorgeschlagene Gesundheitsversorgung die Bedürfnisse unserer Bevölkerung abdecke. Die SP-Fraktion ist ganz klar der Meinung, dass dies gesamthaft gesehen der Fall sei. – Zu den Finanzen und zu den Regionen äussert sich meine Fraktionskollegin Doris Aebi.

*Doris Aebi.* Stell dir vor, wir haben einen Kanton der Regionen, und keiner kann mehr dafür zahlen: Das ist die politische Ausgangslage für die Gesundheitspolitik. Wir haben es bereits in den anderen Eintretensvoten gehört: Die Regionenpolitik wird heute dominieren, während die gesundheitspolitisch sinnvollen Massnahmen, die Erna Wenger jetzt geschildert hat, untergehen. Das ist der Grund, weshalb wir letzterem Punkt, den gesundheitspolitischen Massnahmen, klar einen grösseren Zeitrahmen zugestehen.

Angesichts der angespannten öffentlichen Finanzen ist das vorliegende Konzept der einzig gangbare Weg, regionalpolitisch hingegen zweifellos fragwürdig. Seit Jahren ist das Leitbild '86 unser Handlungscredo, und dieses definiert unseren Kanton als Kanton der Regionen. Es überrascht deshalb nicht, dass die Regionen um ihre Spitalversorgung kämpfen, denn ein Spital ist nicht zuletzt ein Aushängeschild einer Region. Allerdings haben wir es seit Jahren verpasst, die Regionenfrage anzupacken, und jetzt, da wir kein Geld mehr haben, müssen wir sie anpacken. Das kommt mir vor, wie wenn man mitten in einem Fussballspiel die Regeln änderte. Regeln sollte man eigentlich vor dem Spiel ändern, sonst wird das Spiel relativ schwierig. Das haben wir verpasst. Von daher gesehen ist der Protest der Regionen verständlich. Trotzdem müssen wir heute finanzpolitisch verantwortungsvoll handeln und den Mut zu unpopulären Entscheiden aufbringen. Und unpopuläre Weichenstellungen enthält das gpK nun einmal. Wie in den andern Fraktionen ist auch in der SP-Fraktion hart, aber fair diskutiert worden. Letztlich gab dann das finanzpolitische Element den Ausschlag. Während eine starke Minderheit für die integrale Umsetzung des gpK plädierte, befürwortete eine Mehrheit dessen Umsetzung exklusive Frauenklinik Grenchen. Absolut gesehen sind die 200'000 Franken im Vergleich zum staatspolitischen Geschirr, das in Grenchen zerschlagen würde, zweifellos vernachlässigbar. Bei Grenchen handelt es sich zudem nicht um Strukturveränderungen, sondern eher um die Verbesserung der optimalen Betriebsgrösse in Solothurn. Bei den anderen Sparmassnahmen geht es um Strukturveränderungen. Hier müsste differenziert werden.

Auf den ersten Blick eine elegante Lösung ist sicher der Vorschlag der CVP, die Spitalsteuern auf 10 Prozent zu erhöhen, um einschneidenden und unpopulären Massnahmen aus dem Weg zu gehen. Rein bilanzmässig gesehen geht die Rechnung der CVP auf, aber strukturpolitisch gesehen nicht. Das gpK hat nämlich zum Ziel, Strukturen für die Zukunft und Raum für langfristige Einsparungen zu schaffen, und nicht eine Milchbüchleinrechnung, die heute zwar Einsparungen bringt, morgen jedoch bereits wieder defizitär ist. So kann man nicht sparen, Herr Baumgartner. Hätten wir bei allen Sachzwängen Sachsteuern, würde dies am Schluss auf eine verkappte generelle Steuererhöhung hinauslaufen. Ehrlicher wäre es, das Volk zum vornherein auf die steuerpolitischen Konsequenzen unserer Regionenpolitik aufmerksam zu machen.

Bringen wir es nämlich heute nicht zustande, einen ersten Schritt auf der Ausgabenseite zu machen, darf die Einnahmenseite, sprich generelle Steuererhöhung, nicht mehr ein Tabu in diesem Ratssaal sein.

Die SP-Fraktion unterstützt die Stossrichtung des gpK. Die Schliessung der Höhenklinik Allerheiligenberg, die Umwandlung des Bezirksspitals Thierstein, der Verzicht auf die Frauenklinik Grenchen sind Entscheide von bedeutender staatspolitischer Tragweite. Wir sind, wie bereits erwähnt, für eine integrale Umsetzung des gpK, exklusive Frauenspital Grenchen. In den Fällen Spital Thierstein und Höhenklinik Allerheiligenberg hat sowieso das Volk das letzte Wort. Darum wehren wir uns auch nicht gegen eine Volksabstimmung über die Aufhebung der Frauenklinik Grenchen. Wir setzen uns dafür ein, dem Volk das Gesamtpaket zur Abstimmung zu unterbreiten.

Wir sind uns auch bewusst, dass das gpK ein Sparpaket und deshalb für unseren Kanton finanzpolitisch nötig ist. Ich bitte Sie, das gpK in seiner Stossrichtung zu unterstützen.

*Marina Gfeller.* Die Stellungnahme zum gesundheitspolitischen Konzept gibt uns wieder einmal Gelegenheit, die Sache etwas umfassender anzuschauen. Das Finanzdefizit des Kantons ist dermassen riesig, dass man sich fragen kann, ob das Fass mit all den möglichen, zum Teil aber auch absurden Sparmassnahmen nicht bodenlos bleibe. Einer der berühmt-berüchtigten Auswüchse des Sparauftrags ist das gpK.

Beginnen wir jedoch mit den positiven Aspekten. Die vorgeschlagene Globalbudgetierung ist ein wirksames Instrument, um die Kosten im Spitalbereich, die ins Uferlose zu entgleiten drohen, in einem vernünftigen Rahmen zu halten. Ebensoviele versprechen wir uns von den Leistungsaufträgen an die Spitäler, doch müssen diese kontrollierbar und realistisch sein. Ein weiteres Führungsinstrument und ganz wichtig ist die Zuweisung der Spitex an den erwähnten Leistungsauftrag, der vor allem für die Gemeinden gelten soll. Diese drei Punkte scheinen uns sehr wesentlich zu sein, damit inskünftig viele Ausgaben im Gesundheitswesen eingespart werden können. Wenn allerdings der Kanton im Spitalbereich derart drastisch kürzen will, muss er als Gegenleistung dem ambulanten Bereich entsprechende Bedeutung zuordnen. Er muss bei der Spitex finanziell in die Bresche springen; tut er dies nicht, wird ihm die Rechnung in Form teurer Überbelegungen und Versorgungsschwierigkeiten im Gesundheitswesen sehr bald und sehr unangenehm präsentiert werden.

Es stehen weitere sehr interessante Aspekte im gpK. Der Prophylaxe wird ein grosser Stellenwert beigemessen. Allerdings hat diese Prophylaxe einen Haken: Sie nützt nichts, wenn sie nur auf einem Gleis geführt wird. Man kann sogar im gpK lesen, dass Umweltschäden und Verkehrsunfälle ein riesiges Schadenpotential darstellen. Die ganze Prophylaxe nützt nichts, wenn immer mehr Strassen gebaut werden, immer mehr Autos zirkulieren und die erschreckend hohe Zahl von Verkehrsunfällen das Gesundheitswesen enorm belasten. Die Zahl der verunfallten Kinder hat zugenommen, und das sollte alle sehr bedenklich stimmen. Und dies passiert trotz Verkehrserziehung usw. Gesundheitsprophylaxe und Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen beginnen mit konsequentem Umweltschutz und ganz sicher mit dem Eindämmen des Privatverkehrs und mit der Einhaltung der Luftreinhalteverordnung und nicht mit ein bisschen Symptombekämpfung. Wenn wir unseren Kindern prophylaktisch nur noch sagen können, sie dürften nicht mehr draussen spielen, ist es zu spät. Dieser Bewusstseinsprozess muss allerdings zuerst in den Köpfen stattfinden.

Werbebegrenzungen als eine mögliche Massnahme zur Suchtprophylaxe stehen ebenfalls im gpK. Sie erinnern sich sicher an die Zwillingsinitiative vor nicht allzu langer Zeit. Genau dieses Parlament hat seinerzeit mehrheitlich dagegen gestimmt, weil mögliche Einnahmeneinbussen der Alkohol- und Nikotinindustrie als Gründe angeführt wurden und man mit Arbeitsplatzverlusten drohte. Das ist die Wirklichkeit, und niemand in der regierenden bürgerlichen Mehrheit will ernsthaft etwas in dieser Richtung tun.

Unfallprophylaxe nützt nichts, wenn der Verkehr immer aggressiver wird und die Ozonwerte dauernd über dem Grenzwert liegen. Das wird von den entsprechenden Stellen einfach stillschweigend zur Kenntnis genommen. Das Geld für eine Koordinationsstelle für Prophylaxe könnte man sich auch ersparen, wenn man nichts wirklich dafür tut. Da distanzieren wir uns allerdings ganz klar vom Streichungsantrag der CVP, die diese Stelle aus finanziellen Gründen streichen will, aber keine Vorschläge macht, wie die Situation sonst verbessert werden könnte.

Die Regierung hat also ihren Sparauftrag ad absurdum befolgt, indem sie, und das ist jetzt meine ganz persönliche Meinung, mit der Schliessung der rentablen Frauenklinik in Grenchen eine defizitäre Abteilung im Bürgerspital rentieren machen will. Der folgende Satz ist ebenfalls im gpK zu lesen: "Die begrenzten finanziellen Mittel müssen dort eingesetzt werden, wo das beste Kosten/Nutzen-Verhältnis erzielt werden kann." Wo bleibt da der Mensch, frage ich Sie, oder ganz konkret: Wo bleiben die Frauen bei der geplanten Schliessung der Gynäkologie? Es gibt für mich keinen klar ersichtlichen Grund, der eine solche Schliessung rechtfertigte. Man will uns vorschreiben, wo und wie wir zu gebären haben – die perfekte Manipuliermasse zum Sparen –, nur damit das Bürgerspital sich sanieren kann. Es geht um Geld, es geht um Prestige, und es geht vor allem darum, die Fehler jener auszubügeln, die den Kanton in die Misere geritten haben. Das aber bitte nicht auf dem Buckel der Frauen! Je kleiner eine Gynäkologie nämlich ist, desto besser können die individuellen Wünsche und Bedürfnisse der werdenden Mütter und engagierten Väter beachtet werden. Aus diesen Gründen werde ich mich für die Erhaltung der Frauenabteilung in Grenchen einsetzen. Die Regierung schreibt selber im gpK, die Schliessung der Frauenklinik in Grenchen bringe nur einen bescheidenen Spareffekt. Also lassen Sie sie doch, wo sie ist! (Beifall auf der Tribüne)

*Alexander Kündig.* Das gpK ist in vielen Bereichen von Sachzwängen diktiert, so zum Beispiel vom völlig unverhältnismässigen Bau des Bürgerspitals Solothurn. Das Tragische ist jedoch, dass man aus den Fehlern der Geschichte nichts lernte und jetzt auf dem besten Weg ist, die gleichen Fehler zu wiederholen. Als Beispiel sei nur der unverhältnismässige Aus- und Umbau des Kantonsspitals Olten erwähnt. Es ist schade,

das gpK zwangsweise auf das Gebiet des Kantons zu beschränken beziehungsweise beschränken zu müssen. Ich wage, Ihnen heute vorauszusagen, dass die Gesundheitskosten im stationären Bereich in Zukunft aus finanzpolitischen Überlegungen nur aus einer gesamtschweizerischen Sicht unter Kontrolle gebracht werden können. Ob dannzumal unter diesen Perspektiven der Kanton mit etwas über 230'000 Einwohnern Anrecht auf sieben stationäre Kliniken haben wird, sei dahingestellt. Innerhalb des gpK hat es unbestrittenmassen einige gute bis sehr gute Vorschläge, die, konsequent angewendet, kostendämpfend wirken können. Ich denke da an die Globalbudgetierung für den stationären Bereich, die Aufhebung der Sollstellenpläne, den Ausbau der Spitex-Betreuung, wobei auch das, entgegen anderslautenden Gerüchten, etwas kosten wird. In der heutigen Gesellschaft werden Kranke und Pflegebedürftige nur noch in den seltensten Fällen um Gotteslohn gepflegt. Diesbezüglich ist die vorgesehene vollumfängliche Entschädigung von Angehörigen Pflegebedürftiger eventuell ein Signal in die verkehrte Richtung.

Grundsätzlich ist die Fraktion der Freiheitspartei trotzdem für Eintreten, obwohl dazu noch vier Volksmotionen hängig sind. Zu den Volksmotionen hat unsere Fraktion Stimmfreigabe beschlossen, weil die darin formulierten Anliegen regional von eminenter Bedeutung sind. Allerdings können wir dem Antrag der CVP, den Verzicht auf die Frauenklinik Grenchen, die Kündigung des Spitalvertrages mit dem Bezirksspital Niederbipp, die Umwandlung des Bezirksspitals Thierstein in ein Geriatriezentrum und die Schliessung der Höhenklinik Allerheiligenberg zu streichen und dafür die Spitalsteuer um 3 Prozent zu erhöhen, nicht zustimmen. Wir werden erst nach Abschluss der Diskussionen entscheiden, ob wir diesem Geschäft in der Schlussabstimmung zustimmen werden oder nicht.

*Alex Heim*, Präsident. Wir kommen nun zu den Eintretensreferaten der Einzelsprecher. Die Redezeit beträgt für sie fünf Minuten.

*Roland Möri*. Ich habe in den letzten Wochen und Tagen und insbesondere am heutigen Morgen erfahren dürfen, was es heisst, wenn man in einer Sachfrage vom Volk getragen wird. Ich danke den Frauen und Männern aus Grenchen und der Region, die mir heute morgen den Rücken gestärkt und gleichzeitig Hoffnung gegeben haben.

Die Gesundheitskosten sind zum Thema geworden. Fast wöchentlich erfahren wir aus anderen Kantonen neue Ansätze zu Neuerungen und Strukturbereinigungen. Das Thema ist in den USA sogar zum Prüfstein für den Präsidenten geworden. Dort gibt die First Lady den Ton an, bei uns "Big Ritsch". An beiden Orten gibt es Widerstand.

Der Schwerpunkt des gpK liegt bei den öffentlichen Spitälern. Dort sollen, integriert in das Sparprogramm, 10 Mio. Franken eingespart werden. Die erschreckende Entwicklung der Defizite der öffentlichen Hand zwingt uns, Massnahmen zu ergreifen. So weit, so gut. Wo liegen die Gründe der Uneinigkeit in den Regionen? Vor rund zwei Jahren wurde dem Kantonsrat der Jahrhundertkredit für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Olten schmackhaft gemacht. Notabene ohne dass das Volk dazu etwas zu sagen gehabt hätte. Ein langfristiges Investitionsvolumen von 250 Mio. Franken, basierend auf der Spitalvorlage VI, fand bei einer Mehrheit dieses Kantonsrates Unterstützung. Die heutige prekäre finanzielle Situation – man sah sie schon damals auf uns zukommen –, erfordert nun Handlungsbedarf. Fazit: In den Zentren wird über das zulässige und verantwortbare Mass investiert, und die Regionen haben ihre Einrichtungen abzuspecken oder sogar abzustossen. Die vorberatenden Gremien legen uns ein geschnürtes Gesamtpaket vor. Nicht mehr die Sache, nicht mehr der Einzelfall wird beurteilt; die Opfersymmetrie steht im Vordergrund.

Als Mitglied des Stiftungsrates des Spitals Grenchen macht mich dieses Vorgehen betroffen. Ich fühle mich, zusammen mit der Spitalleitung und insbesondere dem Personal, in den Bemühungen betrogen, eine kostengünstige Leistung anzubieten. Wenn die Sprecherin meiner Fraktion die Regionen schon auffordert zu zeigen, wo gespart werden soll, darf ich bei dieser Gelegenheit doch erwähnen, dass das Spital Grenchen vor einigen Jahren seinen Sparbeitrag geleistet hat, indem es die HNO-Abteilung, aus eigenem Antrieb notabene, an das Bürgerspital Solothurn übertrug.

In den Vorberatungen zum gpK war die Schliessung der Frauenklinik Grenchen mit der Verlegung an das Bürgerspital Solothurn die umstrittenste Massnahme. In der Arbeitsgruppe Spitäler wurde diesem Ansinnen vorerst zugestimmt. Nach Vorliegen stichhaltiger Gründe kam die gleiche Arbeitsgruppe auf ihren Entscheid zurück und sprach sich für eine Beibehaltung dieser Abteilung aus, dies unter der Bedingung, dass jährlich 200 Geburten stattfinden. Die übergeordnete Projektgruppe gab dann zu unserem Erstaunen mit Stichtenscheid des Vorsitzenden wieder der alten Version den Vorzug. Erstaunt hat uns dies deshalb, weil heute der Sanitätsdirektor in dieser Frage sehr differenziert Stellung bezieht. Er sagt nämlich, im Vergleich zu den meisten anderen im gpK enthaltenen Sparmassnahmen sei dieser Spareffekt bescheiden und stelle für ihn keinen Eckpfeiler dar. Ich habe Verständnis, dass dieses Problem Frauenklinik Grenchen für Sie, Kolleginnen und Kollegen, nicht erste Priorität hat. Aber ich gebe Ihnen zu bedenken, dass es für das Spital Grenchen zur Überlebensfrage wird. Ehrlicher wäre es gewesen zu sagen, man schliesse das Spital Grenchen, statt zu manipulieren. Das Spital ist in einer überblickbaren Grösse und einer optimalen Struktur tätig in den Bereichen Chirurgie, Medizin und Gynäkologie und, gemäss Spitalvorlage VI, ebenfalls für die Grundversorgung der Bevölkerung in der Region konzipiert; es ist vor elf Jahren in Betrieb genommen worden. Mit der geplanten Schliessung der Frauenklinik machen Sie aus einem gesunden Betrieb einen Patienten, indem Sie ihm ein tragendes Bein, ein Bein, das nicht zu unterschätzen ist, amputieren. Die Frauenklinik hat in den letzten Jahren mit positiven Betriebsergebnissen – im letzten Jahr mit 152'000 Franken – zu den guten Gesamtergebnissen des Spitals Grenchen beigetragen. Übrigens bewies dieses Spital im letzten Jahr, dass auch öffentliche Spitäler unter optimalen Voraussetzungen mit positiven Ergebnissen aufwarten können.

Es ist nicht an mir zu beurteilen, warum dies an der Frauenklinik im Bürgerspital Solothurn nicht zutrifft. Die geplante Korrektur stellt aber wohl die schlechteste Lösung dar, denn die Meinung, mit dem Potential von Grenchen könne die Situation in Solothurn verbessert werden, muss ich schlichtweg als Rohrkrepierer apostrophieren. Zuviel Goodwil ist in unserer Region verspielt worden, was zwangsläufig die Suche nach anderen Möglichkeiten erschwert.

Herr Regierungsrat Rolf Ritschard, als gewiefter Taktiker haben Sie uns ein geschnürtes Paket auf den Tisch gelegt. Ich möchte von Ihnen wissen, wie die realistische Vorstellung des Sanitätsdirektors heute aussieht.

Abschliessend möchte ich zu dem durchaus ernsthaften Problem für Grenchen eine kleine Aufheiterung beisteuern, in der Hoffnung, es werde letztlich doch die Vernunft siegen. Es handelt sich um einen kurzen Ausschnitt aus einer Schnitzelbank der Grenchner Fasnacht:

Der Ritschard meint schiint's immer no / me chönn nume ds Solothurn Ching übercho / der Wunsch vo üs Gränchner bescheide häisst so: / Gäu Rolf, aber s'Mache, das losch üs no do. (Beifall)

*Alex Heim*, Präsident. Wir sind immer noch beim Eintreten auf das Gesamtpaket. Die Details kommen dann bei den einzelnen Punkten schon noch zur Sprache!

*Verena Stuber*. Ich möchte als Mitglied der Projektgruppe, die jahrelang an diesem gpK arbeitete, ein paar Gedanken zum Gesamtkonzept äussern. Ziel des gpK war es, die Kosten im Gesundheitswesen zu senken. Ein zweites Ziel war es, das gpK nach zwei Jahren fertigzustellen. Diese Frist konnte nicht eingehalten werden, aus verschiedenen Gründen. 27 Sitzungen waren nötig. Es ist verständlich, dass von den 30 Projektmitgliedern immer wieder einige fehlten oder fehlen mussten. Dass dabei ganz zufällige Vorentscheide fielen, verwundert nicht. Ein Zufallsresultat gab es, als das zweite Mal über die Verlegung der Frauenklinik Grenchen abgestimmt wurde, nämlich ein Stimmenverhältnis von 5 zu 5 bei sechs Enthaltungen – die restlichen Mitglieder der 30köpfigen Gruppe fehlten oder waren gerade draussen. Damit will ich sagen: Die Vorentscheide der Projektgruppe können nicht ausschlaggebend sein. Ihr Entscheid, liebe Kolleginnen und Kollegen, ist massgebend.

Zurück zum gpK. Es ist nicht das erste Konzept, das uns zur Kenntnisnahme vorgelegt wird. Ich erinnere an das Leitbild '86, an das Konzept Schachen, das Erwachsenenbildungskonzept, das Strukturkonzept, um nur einige zu nennen. Haben wir diese Konzepte einmal zur Kenntnis genommen, so sind sie für Regierung und Verwaltung verbindlich. Dem gpK ist noch ein Massnahmenkatalog angehängt. Vor lauter Konzentration auf die brisanten Massnahmen entgeht uns, dass wir mit der Kenntnisnahme dieses dicken Buches alle Teilkonzepte gutheissen und damit den Weg weisen und der Verwaltung freie Bahn geben für die weitere Planung. Wer schon ein paar Jahre in diesem Kantonsrat sitzt, weiss, dass Konzepte kosten. Klar haben wir die Sache mit dem Budget im Griff. Aber von der Regierungsbank kommen dann gleichwohl im entscheidenden Moment Voten wie zum Beispiel: "Es geht aber nicht an, dass ein akzeptiertes Konzept durch die Verweigerung der Umsetzungsressourcen zum Nullsummenspiel wird." (Aus den Verhandlungen des Kantonsrates) Man erwartet also mit der Kenntnisnahme, dass wir nachher zu allem ja sagen. Sind wir uns bewusst, dass wir mit der Annahme von Punkt 1 des Beschlussesentwurfs ja sagen zu jährlich wiederkehrenden Ausgaben von 290'000 Franken im Teilkonzept Prophylaxe, die nicht primär Lohnkosten, sondern Kosten für konkrete Projekte sind? Ist uns klar, dass im ambulanten Bereich verschiedenes vorgesehen ist zur Qualitätssicherung? So zum Beispiel regionale Arbeitsgruppen zur Optimierung der Zusammenarbeit zwischen praktischen Ärzten und Spitälern sowie die Kontrolle der Effizienz und der Effektivität in den Arztpraxen. Wie stellt man sich vor, die Qualitätssicherung kostenneutral durchzuführen? Ein weiteres Beispiel. Zum Ausbau der Psychiatrie liegt bereits heute eine Vorlage auf dem Tisch mit 6 Mio. Franken Investitionskosten plus mehr als 30 neuen Stellen. Sind Sie sich bewusst, dass das Teilkonzept Spitex jährlich wiederkehrende Kosten von 1,2 Mio. Franken zur Folge hat? Man sollte in einem Konzept klar sagen, was wir uns leisten können und was nicht.

Das Teilkonzept Aus- und Weiterbildung sollte aktualisiert werden, weil in diesem Bereich sehr viel geändert hat. Im gpK ist von 700 Schülerinnen und Schülern die Rede. Heute sind es etwa 300. Wo will man die Praktikumsplätze hernehmen, wenn man die Akutbetten abbauen will? Man spricht von Ausbau und nennenswerten Mehrkosten. Ich zitiere erneut aus dem gpK: "Die Schulen werden aus den Spitälern herausgelöst und einer kantonalen Berufsbildungsabteilung unterstellt." Wie passt dies zur Forderung im gpK, wonach die Verwaltung nicht weiter ausgebaut werden darf? Regierungsrat Rolf Ritschard sagte im Januar 1989: "Das Leitbild provoziert keine neuen Forderungen." Ich glaube nicht daran.

Ein Konzept zur Kenntnis nehmen heisst, es zu akzeptieren. Das Konzept enthält für mich zu vieles, was ich nicht akzeptieren kann, mit dem ich nicht einverstanden bin. Im Massnahmenkatalog gibt es Massnahmen, denen ich ohne weiteres zustimmen kann, aber dem Punkt 1 des Beschlussesentwurfs werde ich nicht zustimmen.

*Käte Iff*. Es ist jetzt schon sehr viel gesagt worden. Anlässlich der Diskussion des gpK in unserer Fraktion gab es verschiedene Meinungen, und herauszuhören war die Einsicht, dass das Gesundheitswesen ein komplexes Gebilde sei. Ich persönlich bin enttäuscht vom Resultat dieses gpK. Es ist wegen der Sparmassnahmen kein gesundheitspolitisches Konzept des Kantons Solothurn mehr und wird volkswirtschaftlich gesehen das Gesundheitswesen im Kanton langfristig verteuern. Das gpK sollte kostengünstige Strukturen und eine kostengünstige Medizin fördern und nicht sozialen Abbau betreiben und die Versicherungsprämien in die Höhe treiben. Wahrscheinlich hätte der Regierungsrat die Kosten von einer Million Franken für das gesundheitspolitische Konzept besser in ein Konzept zur Verhaltensänderung der Bevölkerung eingesetzt. Ich

bin enttäuscht, dass nur die teuren, diagnostischen Zentrumsspitäler unterstützt werden und das teure Spezialistentum nachhaltig gefördert werden soll. Das Fehlen teurer diagnostischer Einrichtungen kann sehr kostensparend sein. Das nationale Konzept von A-, B- und C-Betten ist im gpK nicht enthalten. Die Angliederung von B-Betten an ein Akutspital bringt mit Sicherheit einen höheren Aufwand, nicht nur diagnostischer Art. Die Frage der Versicherungsstruktur ist in meinen Augen zu wenig berücksichtigt worden. Jede gewaltsame Änderung in der Gesundheitsversorgung dieses Kantons, der übrigens im Gegensatz zu anderen Kantonen nie überbordete, wird teurer werden. Enttäuscht bin ich auch, dass im gpK nichts gesagt wird über die Ausbildung von Ärztinnen und Ärzten, die in diesem Kanton täglich vermittelt wird. Eine rein betriebswirtschaftliche Argumentation zur Rettung des Sanitäts-Departements ist sicher verfehlt. Seit dem Debakel mit der Solothurner Kantonalbank habe ich Angst vor unseren Ökonomen mit ihrer ökonomischen Heilsbotschaft.

*Werner Bussmann.* Nach vielen Monaten, geprägt durch reden und teilweise auch zerreden, hat der Rat heute endlich die Möglichkeit, zur Tat zu schreiten. Wir haben es ja auch gar nicht schwer, wir brauchen nur dem Vorschlag der Regierung zu folgen. Die Grosswetterlage sieht so aus: Politiker aller Stufen haben das Volk in guten Zeiten in Sachen Begehrlichkeitsansprüchen und Finanzlage weit auf eine Wächte hinausgeführt, und es ist tatsächlich allein wieder an uns Politikern, das Volk wieder zurückzuführen, bevor die Wächte abbricht. Wir sind aufgerufen, eine markante Überkapazität im Spitalbereich – sie beträgt 20 bis 25 Prozent in diesem relativ kleinen Kanton – abzubauen. Wir haben es also mit einer klaren Führungsaufgabe zu tun. Denn Überproduktion in diesem Mass war immer Grundlage zu einer Handlung. Wollen wir ganzheitlich planen und ganzheitlich koordinieren, so muss das vorliegende gpK integral überwiesen werden; wir sollten jetzt möglichst nicht Dinge herausbrechen, sonst beginnt es zu zerbröseln. Zudem nimmt die Überkapazität weiter zu, indem neue Verfahren in der Medizin kürzere Aufenthaltsdauern in den Spitälern erlauben, wobei diese neue Medizin nach den Prognosen noch einmal markant teurer wird. Es liegt nun ein Sparpaket von 9 bis 10 Mio. Franken auf dem Tisch, und damit tun wir uns ausserordentlich schwer. Dabei schleichen uns ja weitere 20 Mio. Franken Ausgaben pro Jahr im Gesundheitswesen an, weil viele Leute die Privatversicherung und noch mehr Leute die Krankenkassenprämien nicht mehr zahlen können oder wollen, so dass da erneut eine Staatsaufgabe auf uns wartet.

Klar müssen wir unsere Pflicht in einer beklagenswerten Zeit tun. Klar ist es unbequem und hart, Bereitschaft zum Verzicht zu propagieren. Aber erstens haben all jene, die politisch tätig sind, gewusst, dass es hart und eng wird, und zweitens versteht das Volk die Lage und die Entscheide, die zum Sparen führen, viel besser, als viele hier wahrhaben wollen. Wichtig ist nur, dass die Gesetzesvertreter glaubwürdig sind und die Sache, das Sparen, auch tatsächlich vertreten. Gehen wir den Weg des geringsten Widerstandes, so schieben wir nur die anstehenden Probleme auf unsere Nachfolger weiter, und ohne dass es auf die Dauer auch nur das geringste nützt – denn Schliessungen werden wir in Zukunft ohnehin vornehmen müssen –, bitten wir den Steuerzahler in der Zwischenzeit erneut und unnötig zur Kasse. Aus diesen Gründen bitte ich Sie, das gpK integral zu überweisen.

*Cyrrill Jeger.* Es ist zweifellos eine grosse Leistung, ein solches gesundheitspolitisches Konzept zu erarbeiten. Leidtragende aller gescheiterten Revisionen, sei es im Strukturbereich oder im Bereich der Krankenkassen – darauf werden wir am 6. Dezember zurückkommen –, sind am Schluss immer die Patienten, die stets höhere Prämien bezahlen müssen. Es ist falsch, von einer Kostenexplosion zu reden, es findet schon lange eine erdrückende Prämienexplosion statt. Wichtig dünkt mich auch die staatspolitische Dimension. Sparen müssen langsam alle, dagegen kann man sich nicht wenden; aber wenn es darauf hinausläuft, irgendwo konkret zu werden, wird es schwierig. Deshalb müssen wir die übergeordneten Interessen im Auge behalten.

Zur medizinischen Dimension. Die Medizin der Zukunft liegt meiner Ansicht nach schwergewichtig im ambulanten Bereich, in der Prophylaxe und in der Spitex. Diese drei Ziele sind zweifellos Zukunft. Das aber heisst: Weg von den Spitälern. Wir kommen nur dann zu einer Abkehr von der teuren Spitalmedizin, wenn wir Akutbetten schliessen. Die Bequemlichkeit der Institutionen und die Bequemlichkeit der Menschen geht gegen diese Entwicklung, und selbstverständlich wehren sich die Institutionen und Menschen gegen die Schliessung von Betten. Die Schliessung und Zusammenlegung von Frauenabteilungen ist meiner Meinung nach eine Tat für die Frauen: Den Frauen muss man die Spitäler wegnehmen. Grenchen hat ganz konkrete Chancen zum Aufbau von Strukturen für ambulante und von Hausgeburten, was wesentlich frauenfreundlicher ist. Ich wundere mich über das Engagement für die Frauen aus unserer Region. Wird es das gleiche Engagement geben, wenn es zum Beispiel um Kinder geht, um die Sicherung von Verkehrswegen, auf denen, wie Marina Gfeller sagte, immer wieder Kinder unnötig verunfallen? Ist das gleiche Engagement auch für alte Menschen vorhanden, oder wenn es zum Beispiel darum geht, die Urologie in Solothurn oder die Augenklinik in Olten zu schliessen? Auch in diesen Regionen wird ein Beitrag geleistet, der zu Lasten der älteren Leute geht. Oder ist das gleiche Engagement für das bedrohte Frauenhaus im Kanton Solothurn zu spüren? Dort ist der Standort unwesentlich, aber ein Frauenhaus ist leider eine Notwendigkeit geworden, und diesbezüglich spürt man kein solches Engagement.

Die Dimension der Spitalstrukturen reicht auch in den Verkehr und in die Mobilität. Die Grenchner und Breitenbacher wehren sich, warum aber redet niemand von Gänsbrunnen? Gänsbrunnen hat sich seit langem daran gewöhnt, abseits von den Zentren zu sein. Grenchner und Breitenbacher wehren sich, sie aber sind mit dem Auto in 10 Minuten in Solothurn; auch mit dem Zug gibt es gute Verbindungen.

Zum Schluss ein Wort zur Sozialpsychiatrie. Hier ist zweifellos ein grosser Bedarf vorhanden. Ärzte, die sich für die lukrative Apparatemedizin engagieren, können den Krankenkassen eine gute Statistik präsentieren,

im Gegensatz zu jenen Ärzten, die gesprächsintensive Aufgaben in der Sozialpsychiatrie und im Bereich der Psychosomatik übernehmen. Solche Ärzte gelten bei den Krankenkassen als teuer. Da die Hausärzte nur noch in begrenztem Rahmen die Aufgaben der Sozialpsychiatrie übernehmen können, muss sich der Kanton in diesem Bereich vermehrt engagieren.

*Walter Vögeli.* Das gpK und dessen Anträge entsprechen grösstenteils dem Leitbild '86. In der Zusammenfassung auf Seite 11 unter dem Titel "Gesundheit" steht: "Im Zentrum der zukünftigen Gesundheitspolitik des Kantons Solothurn steht die Bekämpfung des Kostenwachstums." Auf den folgenden Seiten steht dann noch einiges mehr, das in Richtung Bekämpfung des Kostenwachstums geht, aber im heute vorliegenden Konzept nicht mehr berücksichtigt wird – ich erinnere an die Fallpauschale, die im Leitbild ausdrücklich als Instrument der Kostendämpfung genannt wurde. Hingegen steht im Leitbild nichts von einer Schliessung, Verlegung oder Umwandlung von Spitälern. Leitbildgläubige, und die Regierung stellt sich sehr oft als solche dar, könnten daraus ableiten, der uns unterbreitete Vorschlag sei überhaupt nicht leitbildkonform. Ich frage deshalb Regierungsrat Rolf Ritschard, wie er und seine Kollegin und seine Kollegen sich aus diesem Dilemma winden wollen. Sie, Herr Ritschard, haben als damaliges Ausschussmitglied das Leitbild wesentlich miterarbeiten helfen, und der Regierungsrat erklärte das Leitbild für die Verwaltung in der Bearbeitung von Sachproblemen als verbindlich. Wie sich der Regierungsrat und vor allem Regierungsrat Rolf Ritschard in den letzten Monaten in der regen und erregten Phase der verschiedensten Spitaldiskussionen verhielten, ist nicht unbedingt ein Führungsvorbild. Mit den verschiedenen und meist unterschiedlichen Verlautbarungen aus dem scheinbar allmächtigen Rathaus brachte man die Volksseele mehr zum Kochen denn zum Abkühlen. Und wenn heute in bestimmten Regionen unseres Kantons laute secessionistische Töne angeschlagen werden – ich weiss, wovon ich rede, ich persönlich begrüsse sie nicht –, so verstehe ich das bis zu einem gewissen Grad. Dass dem so ist, muss ich ganz eindeutig der Regierung ankreiden; denn sie verstand es bis heute nicht, im Gespräch mit Einfühlungsvermögen die Sorgen der Regionen aufzunehmen und mit Überzeugung mögliche Lösungen aufzuzeigen. Die Diskussion von Spitalfragen hat sich in gegenseitigem Paktieren und Schuldzuweisen erschöpft. Weniger wäre besser gewesen.

Heute schlägt nicht die Stunde der Wahrheit, sondern es kommen die ersten Stunden der Wahrheiten! Wir wissen schon lange um die Probleme in diesem Staat. Und um das Drückendste, nämlich nicht mehr genügend Klotz in der Tasche zu haben, darum wissen wir alle schon längst. Nur haben wir uns permanent um diese Frage herumgedrückt, ganz nach dem Motto "Kommt Zeit, kommt Rat" oder in der irrigen Annahme, der Regierungsrat werde es schon zu richten wissen. Bei jeder passenden und unpassenden Gelegenheit werfen wir dem Regierungsrat denn auch vor, er spare nicht. Aber gerade dieser oftmals geschmähte Regierungsrat ist es, zusammen mit den Mitarbeiterinnen und den Mitarbeitern, der bewiesen hat, dass ihm mit Sparen ernst ist. Mögen sie einmal grösser, einmal kleiner sein: Nicht die absolute Zahl ist massgebend, sondern die Wirkung und die Willenskundgebung nach aussen. Wir hingegen in diesem Saal haben noch zu keiner Zeit bewiesen und gezeigt, dass uns die finanziellen Nöte dieses Kantons Sorgen bereiten und dass wir im Interesse aller Solothurnerinnen und Solothurner Zeichen setzen müssen und Zeichen setzen wollen, damit dieser Kanton seine Zukunftsfragen auf einer gesunden Finanzbasis lösen kann. Wir reden viel davon, aber wir handeln nicht.

Im Antrag des Regierungsrates ist Punkt 2.3, wenn auch auf einem gelben Blatt geschrieben, nicht das Gelbe vom Ei. Konsequenterweise müsste nämlich der Antrag auf Führung eines Zentralspitals und Aufhebung der restlichen Spitäler lauten. Die Politikerinnen und Politiker haben gemerkt, dass der Regierung unterwegs der Schnauf und der Mut ausgegangen sind. Auch wenn die ganze Sache nicht das Gelbe vom Ei ist: Heute müssen wir trotzdem aus übergeordneten Gründen und Motiven dem gpK zustimmen.

*Max Karli.* Ich gehöre zur CVP-Minderheit, die das Konzept mehrheitlich unterstützt. Die Anliegen der Bevölkerung sind, das Gesundheitswesen endlich kostengünstiger zu gestalten und die Staatsfinanzen ins Lot zu bringen. Die Umsetzung dieses Auftrages ist ganz klar mit Einschränkungen verbunden. Ich habe Verständnis für demonstrierende Personen, wenn sie um etwas kämpfen. Sie sollen sich aber, bevor sie auf die Barrikaden gehen, ihrer beiden ersten Anliegen bewusst sein oder eine Alternative anbieten. Der Kantonsrat muss sich heute seiner Führungsaufgabe bewusst sein und sie auch wahrnehmen, und das ist letztlich mit unangenehmen Entscheiden verbunden. Heute sind es die Spitalleute, die demonstrieren, morgen werden es jene vom Bildungswesen und übermorgen die Personalverbände sein. Auch das darf uns nicht aus der Fassung bringen.

Es besteht ein klares Überangebot an praktizierenden Ärzten und an Spitalbetten. Wir können uns den Gegenpol im Fernsehen oder Radio täglich ansehen oder anhören: Rwanda. Mit der Verwirklichung des vorliegenden Konzepts ist die medizinische Grundversorgung überhaupt nicht gefährdet. Die heutige Mobilität ermöglicht problemlos, Distanzen innerhalb des Kantons zu überwinden. Zudem unterstützen die heutigen modernen Kommunikationsmittel auch die Medizin im weitesten Sinn. Wenn eine ärztliche Einweisung nach Bern, Basel oder Zürich nötig ist, fragt kein Patient, ob dies zu weit sei; sein medizinischer Zustand steht dann im Vordergrund. Wir befinden uns heute erst am Start für künftige unpopuläre Entscheide.

Ich mache kein Hehl daraus: Ich bin ganz klar ein Vertreter der Wirtschaft und habe Interesse an einem gesunden Staat, der wieder investieren kann, statt Schuldzinsen zu zahlen.

*Gertraud Wiggli.* Wenn man das Sparpaket aus dem gpK herausnimmt, so muss man sagen: Unser Gesundheitswesen wird wahrscheinlich teurer als bisher. Wir zahlen mehr für Prophylaxe, mehr im ambulanten Bereich und auch mehr in der Ausbildung. Die Gesundheit wird vielleicht besser, aber garantiert nicht ko-

stengünstiger. Erst durch das Sparpaket wird überhaupt ein Spareffekt möglich, und dieser Spareffekt wird über Jahre, vielleicht in etlichen Jahren, 10 Mio. Franken betragen. Deshalb muss man über das Sparpaket reden, wenn man auf die Vorlage eintreten will. Wir sind ein Kanton der Regionen, und das wollen wir auch bleiben. Wir dürfen hier drin nicht derart taub sein und nicht hören, dass die Bevölkerung ihre Regionen erhalten und Frieden haben will. Wir befinden uns weder im Notstand noch im Kriegszustand, um so herrschsüchtig über einen Kanton zu regieren, dass wir ihm einfach die Spitäler wegnehmen.

Wir sind auch nicht alles Betriebswirtschaftler, Finanzmathematiker und Sparfanatiker. Wir sind in erster Linie Volksvertreter und Menschen, und es ist für mich unmöglich, die Meinung und Stimmung des Volkes zu missachten. (Beifall auf der Tribüne)

*Rolf Ritschard*, Vorsteher Sanitäts-Departement. Der Kantonsrat hat 1989 einen Auftrag zur Erarbeitung eines gesundheitspolitischen Konzepts erteilt, viereinhalb Jahre später können Sie nun darüber entscheiden. Die Aufgabe ist unbestrittenermassen komplex, der Aufwand, vor allem der zeitliche, war enorm, und Teile des gpK, vor allem das Sparpaket, sind umstritten. Die Arbeits- und Projektgruppen hielten fast 150 Sitzungen ab, und Regierungsrat und vorberatende Kommissionen setzten sich intensiv und sehr detailliert und engagiert mit dem gpK auseinander.

Das Konzept als ganzes beinhaltet einerseits Strategien und andererseits konkrete, zum Teil rasch umsetzbare Massnahmen. Das gpK inklusive Sparpaket hat die folgenden zwei Grundanliegen: auf der einen Seite die Optimierung der zur Verfügung stehenden Mittel durch "Vorbeugen statt Heilen", "Führen statt Verwalten" und "Hauspflege statt Hospitalisierung". Das zweite Grundanliegen ist in erste Linie im Sparpaket enthalten und lautet: Anpassung der Spitalstrukturen an die neue finanzielle Situation des Kantons.

Zunächst ein Wort zur Gesundheitspolitik. Im Gesundheitswesen sollen im Interesse der Patientinnen und Patienten die Mittel künftig dort eingesetzt werden, wo das beste Kosten/Nutzen-Verhältnis erreicht werden kann. Im Zusammenwirken der verschiedenen Bereiche bedeutet dies konkret: erstens sollen mehr Mittel in der Prophylaxe eingesetzt werden – wir geben dafür heute praktisch kein Geld aus; zweitens sollen Spitalbehandlungen vermehrt in den ambulanten Bereich und in die spitalexterne Krankenpflege verlagert werden – dies aus sozialen, aber auch aus Kosten/Nutzen-Überlegungen; drittens soll sich die Politik auf das WAS, die Lenkung, auf die sogenannte strategische Führung beschränken und das WIE, die operative Führung, den Spitälern und Schulen überlassen – erfahrungsgemäss funktioniert es so besser. Als wichtigste flankierende Massnahmen stehen dabei im Vordergrund erstens die Schaffung neuer Anreiz- und Finanzierungsstrukturen, vor allem auch die Begrenzung der Mengenausweitung – hier ist nicht nur das Globalbudget gemeint, sondern in einem nächsten Schritt auch eine Hinwendung zu Patientenpauschalen und, langfristig auch zu Diagnosepauschalen; das aber braucht noch eine gewisse Zeit. Ein zweiter wichtiger Punkt ist, den Spitälern und Schulen mehr Autonomie und Verantwortung im operativen Bereich zu geben. Je länger desto wichtiger für das Gesundheitswesen wird ferner die Qualitätssicherung in allen Bereichen sein. Das ist nicht nur ein Anliegen der Krankenkassen, es muss auch unser Anliegen als Eigentümer der Spitäler und als Patientinnen und Patienten sein.

Das gpK strebt eine vernetzte, ganzheitliche Optimierung in den folgenden, miteinander verbundenen fünf Teilbereichen an: Prophylaxe, ambulanter Bereich, Spitäler, Spitex und Heime sowie Aus- und Weiterbildung. Dabei steht das gpK auf drei tragenden Säulen, nämlich Prophylaxe, Spitäler und Spitex sowie Heime. Den Kernbereich bilden die Spitäler. Als deren Eigentümer und Betreiber haben wir, hat der Kanton hier eine ganz spezielle Verantwortung.

Die Kostensituation im Gesundheitswesen ist weitgehend das Resultat des heutigen Systems beziehungsweise der heutigen Systemmängel. Systemprobleme sind ein gesamtschweizerisches Problem, ja sogar ein Problem Europas. Es besteht einerseits eine Tendenz zur Mengenausweitung – es wird immer mehr gemacht, weil jede einzelne Verrichtung bezahlt wird, und es sind auch viele Interessen da, viele Verrichtungen zu machen. Das heisst, man ist nicht in erster Linie daran interessiert, den Fall innerhalb einer bestimmten Zeit zu behandeln, sondern daran, viele Verrichtungen zu applizieren, dann klumpert das Geld in der Kasse. Zu beobachten ist ferner ein abnehmender Grenznutzen, das heisst, mit jeder Milliarde, die das Schweizer Volk in das Gesundheitswesen steckt, muss es sich überlegen, ob es in diesem Jahr für diese Milliarde gesünder geworden ist als im vorangegangenen Jahr. Es ist eine ökonomische Tatsache, dass der Nutzen abnimmt, so dass für jeden eingesetzten Franken je länger je weniger zurückkommt. Das ist, wie gesagt, ein schweizerisches Problem, der Kanton Solothurn kann es im Alleingang nicht lösen. Allerdings gibt es im gesundheitspolitischen Konzept ein paar Massnahmen, mit denen versucht wird, auch die Systemmängel anzugehen. Viele Massnahmen sind jedoch dem Handlungsspielraum des Kantons entzogen; wir können vielmals lediglich Empfehlungen an andere Instanzen geben oder politische Forderungen formulieren. In den viereinhalb Jahren, da man am gpK arbeitete, sind Zeit und Verhältnisse nicht stehengeblieben. Vor allem drei wichtige Entwicklungen haben das gpK nachhaltig beeinflusst: Erstens die Aufgabenreform Kanton/Gemeinden. Nach der Behandlung des gpK haben wir, um keine Zeit zu verlieren, den Entwurf des Spitex-Gesetzes in die Vernehmlassung gegeben. Das Ergebnis der Vernehmlassung verlangt eine gründliche Überarbeitung. Zudem haben wir zu Beginn dieses Jahres die beinahe vergessene Übung Aufgabenreform Kanton/Gemeinden wieder aufgenommen und uns dazu entschlossen, die Aufgaben künftig einer staatlichen Ebene zuzuweisen, dies nach der Devise "Wer zahlt, befiehlt". Der Spitex-Bereich gehört danach eindeutig auf die Gemeindeebene, wie die Altersheime auch. Wir wollen die Ergebnisse der Beratungen Kanton/Gemeinden abwarten und danach den neuen Entwurf des Spitex-Gesetzes dieser neuen Philosophie entsprechend anpassen. Der Kanton soll sich künftig ausschliesslich auf das WAS, die Strategie, konzentrieren und das WIE nicht mehr regeln. Es wird Ihnen also ein entschlacktes Spitex-Gesetz vorgelegt werden, das

sich auf ein paar wenige Kernbereiche wie Aufsicht, Koordination und Controlling auf kantonaler Ebene sowie auf Qualitätssicherung beschränken wird.

Geändert in den viereinhalb Jahren hat zweitens auch die finanzielle Situation des Kantons. Ursprünglich hatte man im gesundheitspolitischen Konzept nur die Optimierung der bestehenden Spitalstruktur im Auge; man wollte die Zahl der Akutbetten reduzieren – was einen wesentlichen Sparbeitrag beinhaltet, Frau Wiggli – und auch andere Massnahmen hätten einen Spareffekt gehabt. Als einziger Strukturteil stand die seit Jahren und Jahrzehnten schon umstrittene Frage der Frauenkliniken zur Diskussion. Bei der Präsentation dieses Konzepts sagten wir ganz klar: Die Frage der Frauenkliniken und speziell jene Grenchens ist kein tragender Pfeiler dieses Konzepts. Allerdings machte die dramatische Veränderung der finanziellen Situation des Kantons eine völlige Überarbeitung der Spitalstruktur nötig. Das Sanitäts-Departement wurde beauftragt, im Spitalbereich 10 Mio. Franken einzusparen. Die Betriebsbeiträge an die Spitäler betragen 1993 inklusive Beitrag an das Bezirksspital Niederbipp rund 75 Mio. Franken. Es ging also darum, die Betriebsbeiträge um mehr als 10 Prozent zu reduzieren.

Es war klar, dass ein solches Sparpotential nicht einfach durch ein weiteres Auspressen aller Spitäler von einem Jahr auf das andere oder innerhalb von zwei oder drei Jahren erreicht werden kann, ohne die Leistungen qualitativ oder quantitativ abzubauen. In den solothurnischen Spitälern wird sparsam gearbeitet, ich weiss das; wir üben immer einen gewissen Druck aus. Entscheidende Einsparungen können wegen der hohen fixen Kosten deshalb nur erreicht werden, wenn gewisse Spitäler geschlossen werden. Im Zentralisieren von Abteilungen, das zeigt die Frage der Frauenkliniken oder der Urologie, liegt nur ein sehr bescheidenes Sparpotential. Wir müssen im Spitalbereich nicht etwa nur wegen der allgemeinen Finanzkrise sparen, sondern auch, weil der medizinisch-technische Fortschritt ausserordentlich teuer ist, von Jahr zu Jahr mehr kostet und vor unseren Spitälern nicht haltmachen wird. Da alle Spitäler und die Patientinnen und Patienten früher oder später fast alle Einrichtungen verlangen, müssen wir sparen, damit auch künftig ein qualitativ und quantitativ genügendes Angebot im medizinisch-technischen Bereich zur Verfügung gestellt werden kann.

Der massive Rückgang der Pflageage an den solothurnischen wie an den gesamten schweizerischen Spitälern ist der dritte Punkt in der veränderten Landschaft seit 1989. Durch verschiedene Faktoren, so etwa verbesserte Diagnosemöglichkeiten und moderne Operationstechniken, hat die Aufenthaltsdauer auf den Akutabteilungen um etwa 10 Prozent abgenommen. Durch den Neubau von Alters- und Pflegeheimen haben die Pflageage auf den Geriatrieabteilungen seit 1990 fast um die Hälfte abgenommen. 1985 wiesen unsere Spitäler 356'000 Pflageage aus, 1995 werden es noch rund 280'000, also 21 Prozent weniger sein. Die Betten wurden in dieser Zeit um rund 17 Prozent reduziert, dies vor allem in den Zentralspitälern. Trotzdem sind Überkapazitäten vorhanden, vor allem in der Infrastruktur, und diese können wegen der Fixkosten nicht einfach weggestrichen werden.

Am meisten zu reden gibt heute natürlich das Sparprogramm '93. Dass da die Emotionen, aber auch die sachliche Argumentation sich im wesentlich darauf konzentriert, verstehe ich durchaus. Wir sind uns bewusst, dass das Sparpaket im Spitalbereich einschneidend ist. Es bringt aber auch massgebende Einsparungen. Die vier wichtigsten Massnahmen haben folgendes Sparpotential: Die Kündigung des Vertrags mit Niederbipp: rund 4,2 Mio. Franken; die Schliessung der Höhenklinik Allerheiligenberg: 5,9 Mio. Franken; die Umwandlung des Bezirksspitals Breitenbach: 1,9 Mio. Franken und die Reduktion der Akutbetten: 1 Mio. Franken. Das sind gesamthaft rund 13 Mio. Franken. Vorsichtshalber haben wir in unsere Berechnungen die Möglichkeit einbezogen, in Solothurn oder Olten bestehende bauliche Infrastruktur wieder zu eröffnen, wofür wir 5 Mio. Franken zurückstellten, so dass minimal 8 Mio. Franken Einsparungen verbleiben.

Das grösste Sparpotential liegt aufgrund der Fixkostenproblematik bei der Schliessung und Umwandlung von Betrieben und bei der Kündigung des Vertrags mit Niederbipp. Dazu kommt der Abbau von Akutbetten, soweit das verantwortbar und möglich ist. Die Zentralisierung, also die Zusammenlegung von Abteilungen an einem Ort bringt erfahrungsgemäss nur geringe Einsparungen. Durch die Zusammenlegung der Frauenklinik und der Urologie sind lediglich je 200'000 Franken einzusparen, also sehr bescheidene Beträge. Die Zusammenlegung der Frauenkliniken ist effektiv in erster Linie ein Problem der optimalen Auslastung in Solothurn; diesbezüglich wurde richtig interpretiert.

Selbstverständlich sind unsere Berechnungen von den Betroffenen und Interessierten in Zweifel gezogen worden; wir haben nichts anderes erwartet. Wir haben die Berechnungen nach bestem Wissen und Gewissen vorgenommen, mit betriebswirtschaftlichen Methoden, die auch in der Privatwirtschaft bewährt sind und für uns als Kanton ebenfalls gelten. Besonders umstritten ist die Aufteilung in fixe und variable Kosten; sie variiert mit der Grösse des Spitals. Mit 80 Prozent fixen Kosten, die wir unseren Berechnungen zugrunde gelegt haben, liegen wir für die Zentralspitäler richtig.

Der Experte Dr. Gebert – ich möchte ihm an dieser Stelle ebenfalls ganz herzlich danken – stützt unsere Beurteilung und hat Teile des Sparprogramms in seiner persönlichen Beurteilung des gpK bereits vorweggenommen. Ich betone, es sind Schätzungen, die Grössenordnungen stimmen, aber wir sind keine Propheten. Völlig sicher ist aber, dass mit der Kündigung in Niederbipp und mit der Schliessung der Höhenklinik Allerheiligenberg bereits bestehende Defizite im Umfang von 6,7 Mio. Franken wegfallen, ohne den Mehrertrag durch die Umverteilung von Patienten an den Zentralspitälern berücksichtigt zu haben – diese werden ja zu den Grenzkosten behandelt. Wohlverstanden, es geht auch nicht um eine einmalige Einsparung. Wir reden von der Laufenden Rechnung, von Geld also, das jedes Jahr eingespart werden kann. Es handelt sich also um ein wiederkehrendes Sparpotential.

Es ist bezeichnend, dass viele Kantone, die in Finanzproblemen stecken, in der Spitalpolitik praktisch den gleichen Weg wie der Kanton Solothurn gehen müssen. Dieser Weg ist überall gleich schmerzhaft und



stösst überall auf die volle Opposition der betroffenen Bevölkerung. Kantone, in denen die Gemeinden Träger der Spitäler sind, haben es etwas einfacher. Sie kürzen die Subventionen und überlassen die unbeliebte Strukturbereinigung, also das Schliessen von Abteilungen usw., den Gemeinden oder den Spitalverbänden. Der Kanton Bern wird diesen Weg gehen. Diesen eleganten Weg kann der Kanton Solothurn nicht gehen. Wir haben seinerzeit in einem Anflug von geistiger Umnachtung alle Spitäler kantonalisiert und müssen nun allein, ohne die Gemeinden den Weg finden.

Zu den besonders umstrittenen Projekten. Der Regierungsrat hat den Vertrag mit Niederbipp bereits gekündigt, weil dieser nur alle zehn Jahre kündbar ist. Lehnen Sie diese Massnahme heute ab, ist "Sense" für die nächsten zehn Jahre. Die Massnahme muss vom Kantonsrat bestätigt werden, damit sie rechtskräftig ist. Das Bezirksspital Niederbipp hat die Kündigung nicht akzeptiert und die Einsetzung eines Schiedsgerichts verlangt. Wenn der Kantonsrat heute zustimmt, werden wir ab 1. Januar 1995 keine Defizite nach Niederbipp mehr bezahlen (das sind rund 3,5 Mio. Franken pro Jahr). Der Spruch des Schiedsgerichts hat für uns keine aufschiebende Wirkung. Wir sind der Meinung, absolut richtig entschieden und formgerecht gekündigt zu haben. Vergessen Sie auch dieses nicht: Vom Entscheid, den Sie heute treffen, sind nur die ausschliesslich für die Spitäler im Kanton Solothurn Versicherten betroffen. Das sind weniger als 20 Prozent in dieser Region. Alle anderen, die für die Spitäler der ganzen Schweiz, ob privat oder halbprivat, versichert sind, haben auch weiterhin die freie Spitalwahl.

Für den Entscheid betreffend die Schliessung des Allerheiligenbergs ist abschliessend das Volk zuständig, indem es bei Zustimmung des Kantonsrates über eine Änderung der Spitalvorlage VI entscheiden muss. Geben Sie uns heute den Auftrag, den Allerheiligenberg zu schliessen, wird unser nächster Schritt die Änderung der Spitalvorlage VI sein. Diese wird Ihnen vorgelegt und geht später mit Ihrem Antrag und Beschluss an die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger. Die allfällige Schliessung wird selbstverständlich zeitlich auf die Bedürfnisse und den Baufortschritt des Kantonsspitals Olten abgestimmt.

Auch über die Umwandlung des Bezirksspitals Thierstein kann nur das Volk endgültig entscheiden, und zwar ebenfalls über eine Änderung der Spitalvorlage VI. Stimmt der Kantonsrat dem Vorhaben zu, nehmen wir Verhandlungen mit dem Kanton Baselland auf, um die Zusammenarbeit und Arbeitsteilung im Spital- und Geriatriebereich in dieser Region im Detail zu regeln. Wir sehen die Zusammenarbeit ähnlich wie beim Bezirksspital Dornach, wo sich dieses Kooperationsmodell bewährt hat. Aufgrund einer ersten gemeinsamen Bedarfsanalyse steht die Umwandlung in ein Geriatriezentrum – übrigens eine Pioniertat – absolut im Vordergrund. Ein solches Projekt wäre eine Spezialität in dieser Region und wahrscheinlich auch Vorbild für eine interkantonale Zusammenarbeit. Zudem würde es nicht zuletzt einen schönen Teil der Arbeitsplätze sichern.

Für den Vollzug des Entscheids, die Frauenklinik Grenchen nach Solothurn zu verlegen, ist der Regierungsrat zuständig. In der Spitalvorlage VI hat nur das Dispositiv Gesetzescharakter. In der Botschaft zur Spitalvorlage VI wurde seinerzeit ein Spitalkonzept formuliert, das der Regierungsrat in seiner eigenen Kompetenz in der Vergangenheit bereits mehrfach anpasste. So hob er beispielsweise im Bezirksspital Dornach die Frauenklinik auf, richtete im Bezirksspital Grenchen eine eigene Radiologie- und Anästhesieabteilung mit eigenen Chefärzten ein, was in der Spitalvorlage VI nie vorgesehen war. Auch die Zahl der Akutbetten entspricht längst nicht mehr jener in der Spitalvorlage VI – für das Bürgerspital Solothurn wären zum Beispiel 500 Akutbetten vorgesehen, eine Zahl, die aus heutiger Sicht völlig überdimensioniert wäre.

Die Stadt Grenchen liess ein Gutachten erstellen, das unseren Rechtsstandpunkt bestreitet. Das ist ihr gutes Recht. Im schlimmsten Fall müsste das Bundesgericht entscheiden.

Abschliessend der Versuch einer Würdigung des gpK. Ich gehe davon aus, dass das ursprüngliche Konzept, mit Ausnahme der Frage der Frauenkliniken, nicht sehr umstritten sei. Hingegen hat das Sparprogramm '93 die schärfsten Zähne eingesetzt, die die Wogen hochschwappen lassen. Seit 1986, als das Leitbild entstand, ist naturgemäss viel Wasser die Aare und auch die Birs hinabgeflossen. Daher sind entsprechende Anpassungen nötig. Der Regierungsrat ist der Meinung, das Sparprogramm '93 sei finanzpolitisch dringend nötig. Dem Kanton Solothurn fehlen strukturell 150 Mio. Franken. Ich weiss nicht, ob Sie sich bewusst sind, was das heisst. Bis zum Jahr 2000 machen wir, wenn wir nichts ändern, im Schnitt 150 Mio. Franken Defizit und weisen Schulden aus in Milliardenhöhe. Wir haben die 1-Milliarden-Schuldenhöhe bereits aus den Augen verloren: Wir marschieren auf die 2-Milliarden-Grenze zu! Wollen wir die 150 Millionen strukturell anpacken – auch wenn die Konjunktur besser läuft, bleiben die 150 Millionen –, so könnten wir in einem ersten Anlauf einmal 100 Millionen sparen. Der Kanton Solothurn gibt aber von einem ausgegebenen Franken 70 Rappen für Löhne und Sozialleistungen aus. Wollen Sie also 100 Millionen strukturell sparen, müssen Sie 70 Millionen beim Personal sparen. Um die Milchmädchenrechnung komplett zu machen: Das sind entweder 700 Stellen, die bis ins Jahr 2000 abgebaut werden müssten, oder es ist eine lineare Reallohnsenkung von 10 Prozent. Das sind die Grössenordnungen, die Sie sich bitte vor Augen halten wollen! Aus diesen Gründen findet die Regierung das Sparprogramm finanzpolitisch nötig. Es kann im Spitalbereich nur gespart werden, wenn die Spitalstrukturen angepasst werden. Gesundheitspolitisch ist das Programm vertretbar. Es bringt Komforteinbussen für die betroffene Bevölkerung, aber die Grundversorgung bleibt für den ganzen Kanton und die ganze Bevölkerung gewährleistet und gesichert. Wir müssen sparen, um auch weiterhin am medizinisch-technischen Fortschritt teilnehmen zu können. Die verbleibenden Spitäler müssen konkurrenzfähig bleiben und sich im Wettbewerb behaupten können. Sparen im Spitalbereich heisst entweder die Infrastruktur anpassen oder Leistungs- und Qualitätsabbau in allen Spitälern. Wir haben uns für den ersten Weg entschieden.

Regionalpolitisch ist das Sparprogramm '93 für die Spitäler unerwünscht, das weiss der Regierungsrat, und das zeigt auch der von uns erwartete Widerstand der Betroffenen klar und deutlich. Sie haben nun heute die

Frage zu beantworten, ob aus regionalpolitischen Gründen an Teilen der heutigen Spitalstruktur festgehalten werden soll, oder ob es Änderungen brauche. Der Regierungsrat meint, es brauche Änderungen, und er schlägt Ihnen diese Änderungen auch vor, zusammen mit den vorberatenden Kommissionen.

Staatspolitisch ist das Vorhaben offensichtlich problematisch. Der Regierungsrat ist aber durch die Verfassung auf einen mittelfristigen Ausgleich der Laufenden Rechnung verpflichtet. Diesen Auftrag dürfen wir auch aus staatspolitischen Gründen nicht aus den Augen verlieren; wir müssen auch ihn zu erfüllen versuchen.

Die Gewichtung der vier erwähnten Kriterien, finanzpolitisch, gesundheitspolitisch, regionalpolitisch und staatspolitisch, fällt je nach Standort unterschiedlich aus. Die Regierung hat sich die schwerwiegenden Entscheide nicht einfach gemacht. Wir spüren die Last der Verantwortung, aber es ist unsere Aufgabe, Ihnen Anträge zu unterbreiten, wo gespart werden könnte. Für uns, und das möchte ich ganz klar sagen, sind jene Anträge am wichtigsten, welche die Staatskasse am stärksten entlasten, und das ist die Kündigung des Vertrags mit Niederbipp und die Schliessung des Allerheiligenbergs mit einem Sparpotential von mindestens 6,7 Mio. Franken oder, rechnet man die Mehrerträge mit ein, von höchstens 10,1 Mio. Franken. Es ist nicht unser Hobby und schon gar kein Vergnügen, Spitäler schliessen zu müssen. Es wäre viel angenehmer, meine Damen und Herren von der schwarzen Seite, das Problem mit zusätzlichen Einnahmen zu lösen. Aber der Regierungsrat hat sich für eine Strategie entschlossen, die heisst: zuerst sparen, dann steuern. Das ist der schwierigere Weg, das spüren wir tagtäglich und heute speziell.

Die Folgen einer Ablehnung des Sparprogramms '93 möchte ich Ihnen ebenfalls vor Augen führen. Die Finanzierung der Spitaldefizite muss auch künftig gewährleistet bleiben. Falls der Kantonsrat oder später die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger vitale Teile dieses Pakets ablehnen, werden wir gezwungen sein, Ihnen die Erhöhung der Spitalsteuer von 7 auf 10 Prozent zu beantragen und diese 3 Prozent für die Defizitdeckung der Spitäler einzusetzen.

Zum Schluss danke ich allen, die in irgendeiner Weise dazu beigetragen haben, dass heute über das gpK entschieden werden kann. Der Regierungsrat hat seines Erachtens seine Pflicht erfüllt und Ihnen Sparvorschläge unterbreitet. Nun ist es an Ihnen zu entscheiden, hier und heute. Und vergessen Sie nicht, dass ihre heutigen Entscheide nach aussen und nach innen – ich betone: nach aussen und nach innen – Signalwirkung für künftige Sparbemühungen in unserem Kanton haben werden.

Wir beantragen Ihnen Eintreten und Zustimmung zu den Anträgen der vorberatenden Kommissionen. (Beifall auf SP-Seite)

*Alex Heim*, Präsident. Es war nun viel vom Sparen die Rede. Nach der Pause müssen wir dann noch etwas an der Redezeit sparen.

Abstimmung:

Für Eintreten

Dagegen

Grosse Mehrheit

2 Stimmen

Die Verhandlungen werden von 10.50 bis 11.20 Uhr unterbrochen.

*Alex Heim*, Präsident. Zum weiteren Verlauf: Ich habe im Sinn, die Sitzung ungefähr um 12.15 Uhr zu unterbrechen, um dann um 14 Uhr wieder weiterzufahren. Über die Dauer der Nachmittagssitzung möchte ich mich noch nicht festlegen. Vielleicht nur so viel: Ich habe von der Regierung einen Beschluss erhalten, wonach sie in Anbetracht der vielen Geschäfte, die der Volksabstimmung vom 4. Dezember unterbreitet werden sollten, einen neuen, zusätzlichen Abstimmungstermin festlegte. Am 4. Dezember müssten rund 11 Vorlagen zur Abstimmung gebracht werden, und das ist nicht möglich. Am 4. Dezember wird deshalb abgestimmt über die Teilrevision Kantonsverfassung mit der Totalprivatisierung der Solothurner Kantonalbank, das Gesetz über die Privatisierung der Kantonalbank, die Volksinitiative Nationalratsproporz, die Konzession Kraftwerk Ruppoldingen, das Gesetz über Kürzung von Staatsbeiträgen und Erschwerung von Ausgabenbeschlüssen – das haben wir alles bereits behandelt – sowie die Änderung des Gesetzes zur Schulzahnpflege. Am 29. Januar 1995 kommen zur Abstimmung das Landwirtschaftsgesetz, die drei Vorlagen betreffend Änderung der Kantonsverfassung, Sozialhilfegesetz und Waldgesetz sowie der Beitritt zur Interkantonalen Vereinbarung über die Anerkennung von Ausbildungsabschlüssen. Die letztgenannten Vorlagen könnten wir also auch noch in der nächsten Session behandeln. Das heisst aber nicht, nun bereits schlapp zu machen. Wir wollen versuchen, möglichst zügig voranzukommen. Wir müssen heute also unbedingt noch das Gesetz über die Schulzahnpflege behandeln. Ebenfalls behandeln möchte ich das Postulat betreffend sexuelle Belästigung am Arbeitsplatz.

Ich stelle fest, dass es nicht so schnell geht, wie ich es mir vorgestellt habe. Ich bitte Sie deshalb, sich in der Detailberatung wirklich an die Redezeit zu halten; sie beträgt 5 Minuten, aber man darf auch weniger lange reden.

## Detailberatung

Ziffer 1:

Angenommen

Ziffer 2.1

Antrag Anna Mannhart:  
Streichen.

*Anna Mannhart.* Es ist eine absolute Unterstellung zu sagen, wir seien gegen die Prophylaxe. Für die CVP hat die Prophylaxe einen absolut prioritären Stellenwert. Mit dem Antrag, auf die Stelle beim Staat zu verzichten, hat dies nichts zu tun. Für eine effiziente Prophylaxe braucht es aber keine neue Stelle.

Wir haben eine andere Lösung anzubieten: Es gibt sehr viele private soziale Institutionen, die sehr gute Arbeit in diesem Bereich leisten. Ihnen sollen die Beiträge zum Teil massiv gekürzt werden. Wir finden, es sei gescheiter, diesen privaten Organisationen – Pro Senectute, Pro Juventute, Apothekerverein usw. – klare Leistungsaufträge zu geben und unsere Mittel so einzusetzen. Im Sanitäts-Departement gibt es genügend gute Leute, die solche Leistungsaufträge formulieren können, ohne dass es dazu eine neue Stelle braucht, eine Stelle, die uns jährlich 250'000 Franken Folgekosten bringen wird.

*Cyrill Jeger.* Entscheidend ist, was in der Prophylaxe gemacht wird. Mit der Prophylaxe ist es wie mit dem Sparen: Alle sind dafür. Geht es nur darum, zu koordinieren, kann man die Stelle tatsächlich sein lassen. Es geht aber darum, in bezug auf gewisse Dinge, die im gpK ausdrücklich erwähnt sind – Ernährung, Verkehr, Mobilität, bessere Luft –, etwas mehr in Gang zu setzen. Die St. Galler zum Beispiel haben mit einer Gesundheitsprävention einiges erreichen können.

Wenn die Stelle nichts anderes bringt, als dass nur Papier herumgeschoben oder neue Traktätlein auf die Leute losgelassen werden, braucht es sie nicht. Vielmehr muss der Stelle die Chance gegeben werden aufzuzeigen, was tatsächlich im Bereich Prophylaxe im Kanton Solothurn drinliegt.

*Rolf Ritschard, Vorsteher Sanitäts-Departement.* Ich versuchte Ihnen beim Eintreten klarzumachen, wie wichtig die Prophylaxe ist. Entscheidend ist: Wir versuchen, eine gemeindebezogene Prophylaxe zu machen. In den 127 Gemeinden muss etwas für die Prophylaxe getan werden. Dabei geht es nicht darum, Papier hin und her zu schieben; vom Kanton muss jemand da sein, der die in den Gemeinden vorhandenen Strukturen – Altersgruppen usw. – dahingehend berät, motiviert, animiert, etwas im Prophylaxebereich zu tun. Das entsteht nicht von selbst. Es entsteht auch nicht, wenn wir die guten Ideen-Papiere, die wir aus der ganzen Schweiz erhalten, einfach an die 127 Gemeinden oder an 50 Vereine schicken. Man muss vielmehr an Ort und Stelle gehen, die Leute begeistern, sie dort abholen, wo sie sind. Ich denke da an die Gesundheitswochen, die an verschiedenen Orten durchgeführt wurden. Die vorhandenen Trägerschaften arbeiten unterschiedlich, und es ist auch nur vereinzelt etwas getan worden. Wir möchten es verstärkt tun.

Wir möchten nicht so weit gehen wie der Kanton St. Gallen, der einen Präventivmediziner anstellte, der in diesem Bereich sehr erfolgreich ist. Selbstverständlich soll man auch die bestehenden Institutionen einsetzen, Frau Anna Mannhart. Aber das ist nur ein Transmissionsriemen für die Arbeit, die zu tun ist.

Wir geben alljährlich 75 Mio. Franken für die Spitaldefizite aus. Da sind die 250'000 Franken für die Prävention weiss Gott nicht die Welt. Wenn es uns schon nur gelingt, in einem Jahr die Hospitalisation von fünf Patienten zu verhindern, ist das Geld gut angelegt. Wenn irgendwo, dann ist das Kosten/Nutzen-Verhältnis ganz sicher im Präventivbereich gut.

*Max Karli.* Die Begründung von Herrn Rolf Ritschard scheint mir nicht stichhaltig genug für die Schaffung einer Stelle. Wer in den Vereinen mitmacht, betreibt bereits Prophylaxe, sonst wären die Leute gar nicht dort. Diejenigen, die man erreichen sollte, erreicht man auch mit dieser Stelle nicht. – Ich unterstütze den Antrag von Anna Mannhart.

Abstimmung:

Für den Antrag Anna Mannhart

60 Stimmen

Für den Antrag Regierungsrat/Kommission

58 Stimmen

Ziffer 2.2:

Angenommen

Ziffer 2.2 Buchstaben a bis c:

Angenommen

Ziffer 2.3 Buchstaben a und b:

Angenommen

*Alex Heim, Präsident.* Bevor wir die Buchstaben c bis g diskutieren, schlage ich Ihnen vor, zuerst über den Antrag der CVP zu befinden, wonach die Spitalsteuer auf 10 Prozent erhöht werden soll. – Sie sind damit einverstanden.

Antrag CVP-Fraktion:

Zur Sicherstellung der Finanzierung und des Erhalts der Spitäler, insbesondere inklusive Frauenklinik Grenchen, Bezirksspital Thierstein und Höhenklinik Allerheiligenberg sowie die Verpflichtungen aus dem Spitalvertrag mit dem Bezirksspital Niederbipp, wird die Spitalsteuer um 3 Prozent erhöhet und auf 10 Prozent der Staatssteuer festgesetzt.

*Josef Goetschi.* Wenn ich den bisherigen Verlauf der gpK-Debatte analysiere und insbesondere die Aufnahme unseres Antrags beurteile, muss ich feststellen, dass in diesem Parlament am Volkswillen ganzer Regionen vorbeipolitisiert wird. Die Führungsstärke eines Parlaments ist das eine, aber sie sollte nicht zu einer staatspolitischen Zerreisprobe ausarten. Eine grosse Mehrheit unserer Fraktion hat davor Angst. Wir verstecken uns nicht vor mutigen Entscheiden, wie uns das in den letzten Tagen vorgehalten wurde; es müssen aber die richtigen Entscheide sein. Die CVP steht zum Kanton der Regionen – offenbar als einzige Partei –, was wir vor ein paar Monaten mit der Einreichung eines Postulats zur Stärkung der Regionen zum Ausdruck brachten. Es geht nicht an, dass die Sparbemühungen teilweise in zentrifugale Tendenzen umgewandelt werden, und das nur zu Lasten der Randregionen. Die ganzheitliche Opfersymmetrie spielt so nicht und führt zu Ungerechtigkeiten. Die staatspolitische Gewichtung hat für uns und für den ganzen Kanton eine dermassen zentrale Bedeutung, dass die vorgeschlagenen Massnahmen geradezu als unverhältnismässig bezeichnet werden müssen.

Regierungsrat Rolf Ritschard befürchtet, mit unserem Antrag würde im Spitalwesen keine Strukturbereinigung stattfinden. Wir, Herr Regierungsrat, befürchten, dass die Durchsetzung der vorgeschlagenen Massnahmen die Strukturen unseres Kantons in Frage stellt. Einige tausend Mitbürgerinnen und Mitbürger haben mit Kundgebungen, Petitionen usw. kundgetan, in welcher Richtung zu entscheiden ist. Deshalb zeigten wir eine Alternative auf: Wir wollten an der bisherigen Spitalstruktur festhalten und dafür die Spitalsteuer um 3 auf 10 Prozent erhöhen, was in der Kompetenz des Kantonsrates liegt. Das ist keine Milchbuchleinrechnung, Frau Aebi. Wenn man eine Region aus dem Paket herausbrechen will, so kann das auch eine Rechnung sein, welcher Art, das zu beurteilen überlasse ich Ihnen; wir merken es.

Mit der Einführung des Globalbudgets und neuer Führungsstrukturen sind die gewünschten und erforderlichen Bereinigungen vorgezeichnet. Vor allem die Regional- und Bezirksspitaler sind diesbezüglich bereits Vorreiter. Nehmen Sie deshalb unseren Antrag nicht auf die leichte Schulter und verhelfen Sie ihm zum Durchbruch. Es ist staatspolitisch der einzig richtige Entscheid. Dabei können wir uns durchaus vorstellen, den Antrag auch einer Volksabstimmung zu unterstellen, damit letztlich das Volk entscheiden kann, in welcher Richtung es in unserem Spitalbereich gehen sollte.

*Elisabeth Schibli.* Ich äussere mich nur zur Spitalsteuererhohung. Vorausschicken möchte ich, dass diese Erhöhung dazu gedacht ist, die Defizite zu decken, und nicht als Investitionssteuer. Ist das richtig? – (Josef Goetschi: So steht es im Antrag.) – Gut, ich wollte das nur den Leuten auf der Tribüne bekanntgeben. Was heisst das, mehr Mittel zur Verfügung zu stellen? Das bedeutet zunächst einmal eine Mengenausweitung des Patientengutes, was wir strikte ablehnen, auch deshalb, weil die Qualität darunter leiden wird. Die FdP ist der Meinung, die Regionendiskussion müsse jetzt geführt werden; sie wird uns noch weiterhin beschäftigen. Wir sind bereit, diese Verantwortung wahrzunehmen. Wir sind ein Kanton Solothurn, der auch über das Jahr 2000 hinaus überleben will. Deshalb müssen wir diese Diskussion führen. Wir lehnen eine Erhöhung der Spitalsteuer strikte ab.

*Ruedi Heutschi.* Der Wille des Volkes, der meisten Leute, ist auch, die Kostenexplosion im Gesundheitswesen in Griff zu bekommen. Denn unter ihr leiden alle Leute. Darin liegt ein gewisser Widerspruch. Der Volkswille erwartet auch da Massnahmen. Das aber kann nur geschehen, wenn wir die Strukturen angreifen, darum herum kommen wir nicht. Die Substanz unseres Kantons und der Regionen liegt nicht in der Zahl der Spitäler; wir haben andere Substanzen, andere Werte, aus denen unser Kanton und unsere Regionen leben. Erhöhen wir die Spitalsteuer um 3 Prozent, so fehlt uns die Korrekturmöglichkeit an anderen Orten. Unsere Finanzlage ist katastrophal, und ich bin überzeugt, wir müssen etwas tun, damit wir unsere wichtigsten Aufgaben erfüllen und die Anliegen der Bevölkerung befriedigen können – in Sachen Arbeitsplätze, Arbeitslosigkeit usw. Wir dürfen nicht ohne Not eine Möglichkeit vergeben und den einfachsten Weg gehen, indem wir die Spitalsteuer erhöhen. Wir müssen jetzt Massnahmen ergreifen, müssen jetzt entscheiden, müssen ja sagen zu einer Strukturbereinigung.

*Gertraud Wiggl.* Der Kampf der Regionen ist eine sehr gefährliche Zerreisprobe, die wir ernst nehmen müssen. Ich frage mich: Lohnt sich der Spareffekt von 8 bis 10 oder 12 Millionen? Ein Spareffekt, und ich wiederhole das, der erst in einigen Jahren eintreten wird; denn zuerst muss das Spital Olten gebaut und Breitenbach umgewandelt werden; und das kostet heute und jetzt Geld. Die Opfersymmetrie, die sich jetzt leider nur auf die kleinen Spitäler verteilt, ist für mich schwer zu verdauen. Bis 1991 war die Spitalsteuer zu 50 Prozent für den Spitalbau und zu 50 Prozent für das Betriebsdefizit der Spitäler gedacht. Dann beschloss der Kantonsrat, die Spitalsteuer zu 100 Prozent für den Spitalbau zu verwenden, um den Neubau des Spitals in Olten zu finanzieren. Jetzt gehen also sämtliche Defizite der Spitäler zu Lasten der Laufenden Rechnung. Damit büssen die kleinen Spitäler für diese Entscheidung zugunsten der grossen. Können wir es uns leisten, die Regionen solchen Zerreisproben auszusetzen? Es wird viel davon geredet, wir müssten veraltete Strukturen abschaffen. Am gpK wurde mindestens drei Jahre gearbeitet, ohne dass jemand gesagt hätte, die Be-

zirksspitäler seien veraltet. Vielmehr wurde von Optimierung geredet. Noch im August 1993 zum Beispiel war Breitenbach nicht veraltet. Sozusagen von einem Tag auf den andern hat man dieses Altern entdeckt. Ehrlicherweise müsste man sagen, man habe ein Sparpaket geschnürt und ihm nachträglich den vornehmen Namen Strukturereinigung umgehängt.

Was aber ist das für ein Strukturwandel, der die Strukturen eines sehr gesunden Spitals in Grenchen zerstört, um die Strukturen eines andern Spitals zu verbessern? Und was ist das für ein Strukturwandel, wenn man ein gut funktionierendes Bezirksspital in Breitenbach in ein Alterszentrum verwandelt, für das in unserem Kanton garantiert kein Bedarf vorhanden ist? Es wäre eine echte, paritätische Entscheidung aller, wenn Sie jetzt ja zu den Regionen sagen und mit der dreiprozentigen Erhöhung der Spitalsteuer die Erhaltung dieser Spitäler garantieren würden, so wie vor zwei Jahren alle auf die 50 Prozent Spitalsteuer zugunsten des Spitals Olten verzichteten. (Beifall auf der Tribüne)

*Hans Dieter Jäggi.* Alle Referentinnen und Referenten in diesem Saal haben jetzt den Volkswillen zu deuten versucht und gesagt, hinter ihnen stehe der Volkswillen, deshalb müssten wir ihrem Vorschlag gemäss handeln. Ich könnte das jetzt auch noch machen. Wir stimmen demnächst über den Gebührentarif, über die Motorfahrzeugsteuern ab – der Ausgang ist noch ungewiss, aber die Tendenz kennen wir: Mehreinnahmen wurden bis jetzt meist abgeblockt, und zwar vom gesamten Volk, nicht von partiellen Einheiten. Jetzt reden wir erneut von einer verkappten allgemeinen Steuererhöhung – via Spitalsteuer –, um letztlich die Defizite zu decken, Defizite, die dadurch entstehen, dass wir nicht in der Lage sind, die Betriebe oder Strukturen so zu führen, dass die Defizite nicht mehr entstehen. Das kann meines Erachtens so nicht gehen. Die finanzielle Situation des Kantons, sagt man, sei allen bekannt, und man müsse etwas tun. Wir haben aber noch nie etwas getan. Heute sind wir erneut im Begriff, lediglich zu jammern und zu sagen, jetzt müsse etwas gehen. Man bringt einen Antrag mit dem Vorschlag, mehr Steuern zu bezahlen, und damit ist die Diskussion wieder vom Tisch. Meine Damen und Herren, ich glaube, es ist jetzt höchste Eisenbahn! Für die betroffenen Spitäler ist das jetzt der erste grosse Brocken, den wir nun einmal durchkauen müssen. Es wird, und das garantiere ich Ihnen, nicht der letzte grosse Brocken sein. Je länger wir die Sache hinauszögern, desto grösser werden die Brocken sein – oder die Fakten werden für uns entscheiden; ich erinnere an die Kantonbank. Wenn wir nicht damit beginnen, die Strukturen so zu gestalten, dass sie überlebensfähig sind, sagen uns die Strukturen, wie es am Schluss geht; wir haben dann nichts mehr zu sagen beziehungsweise jammern dann wieder in die andere Richtung.

Wir sollten jetzt also die Diskussion durchziehen. Es werden Späne fliegen, das ist klar. Aber wir sind als Kantonsrätinnen und Kantonsräte gewählt, nicht als Regionalräte, und müssen diese Diskussion für den Kanton führen. Letztlich zeichnete sich der Solothurner immer dadurch aus, dass er sich nach einem mächtigen Hosenlupf wieder zusammenraufte. Dazu möchte ich Sie heute schon aufrufen. Denn die Drohungen im Vorfeld des heutigen Tages, auf Flugblättern usw., und was wir heute aus einzelnen Voten hörten, das alles hat mir gar nicht gefallen. Schliesslich sind wir immer noch Solothurner. Raufen wir uns deshalb zu einer sinnvollen Lösung zusammen und sagen nein zu der Erhöhung der Spitalsteuer.

*Hans-Ruedi Wüthrich.* Eine Antwort an die CVP, die für sich in Anspruch genommen hat, als einzige Partei zu den Regionen zu stehen. Das kann man natürlich nicht so im Raum stehen lassen. Auch wir Freisinnigen stehen zum Kanton der Regionen, meinen aber, der Kanton der Regionen sei nur aufrechtzuerhalten, wenn er finanziell stark ist. Wollen wir einen starken Kanton und damit auch lebensfähige Regionen, müssen wir die Staatskasse entlasten; anders geht es nicht mehr. Es liegt meines Erachtens im ureigensten Interesse der Regionen, wenn wir das Staatsschiff wieder auf Kurs bringen. Sonst sehe ich ganz schwarz. Das kann man nicht einfach mit Mehreinnahmen regeln, sondern wir müssen auch eine Strukturdiskussion führen.

*Rolf Ritschard,* Vorsteher Sanitäts-Departement. Ich möchte Ihnen noch einmal folgendes sagen: Die Strategie der Regierung heisst Sparen vor Steuern. Sie setzen jetzt ein Signal dafür, ob die Strategie richtig oder falsch sei, ob wir diesen Weg oder einen andern Weg gehen sollen. Es fehlen 150 Millionen, und wir reden jetzt von 10 Millionen, meine Damen und Herren auf der rechten Seite! Der Kantonsrat kann die von uns vorgeschlagenen Massnahmen in Ziffer 2.3 sehr differenziert angehen. Wir reden von einem Sparprogramm, bestehend aus Einzelteilen, die man nach den vier Kriterien gewichten und danach beurteilen sollte, ob die jeweilige Massnahme verantwortbar sei oder nicht. Der Begriff Opfersymmetrie ist total fehl am Platz. Das muss ich Ihnen ganz klar sagen. Das kann man nicht so miteinander aufwägen, dafür ist die Situation zu komplex.

Die Regierung wartet nun ab, ob Sie als Kantonsrat vitale Massnahmen dieses Programms beschliessen oder nicht beschliessen. Wenn ich "vitale Massnahmen" sage, so will ich auch gleich sagen: Uns sind jene Massnahmen am wichtigsten, mit denen wir aus der Sicht des Kantons am meisten Geld sparen können. Haben Sie heute entschieden, wird der Regierungsrat über die Bücher gehen. Ist er der Meinung, es genüge nicht, so wird er Ihnen zusammen mit dem Budget einen Antrag unterbreiten, ob mit der Spitalsteuer etwas passieren soll oder nicht.

Ich bitte Sie, den CVP-Antrag abzulehnen, die einzelnen Massnahmen differenziert zu beurteilen und uns zu sagen, mit welchen Sie einverstanden sind und welche Sie ablehnen.

*Beatrice Heim.* Ich hoffe, nicht Verwirrung zu stiften. Ich möchte aber die Notbremse ziehen. Wir müssen sparen und noch einmal sparen, und wir müssen geschickt sparen. Den Regionen erweisen wir keinen Dienst, wenn wir überalterte Strukturen erhalten. So kann es nicht gehen. Für den Fall, dass trotz der katastrophalen

Finanzlage die CVP einfach sagt, so wolle sie nicht sparen, und ihr Antrag durchgeht, stelle ich den Antrag, sämtliche Punkte, in denen es um Spitalschliessungen geht, der Volksabstimmung zu unterbreiten. Und zwar so, dass die Bevölkerung klar weiss: Wir können die Spitäler nicht mehr wie bisher finanzieren, es wird eine dreiprozentige Erhöhung der Spitalsteuer geben.

*Alex Heim*, Präsident. Wir stimmen über den Antrag der CVP-Fraktion ab, die Spitalsteuer um 3 Prozent zu erhöhen.

Abstimmung:

Für den Antrag CVP-Fraktion  
Dagegen

28 Stimmen  
85 Stimmen

Ziffer 2.3 Buchstabe c

Antrag CVP-Fraktion:  
Streichen

Antrag Roland Möri:

Die Frauenklinik Grenchen wird unter der Voraussetzung geführt, dass mindestens 200 Geburten stattfinden und keine Spezialeinrichtungen gefordert werden, die in den Tätigkeitsbereich der Zentralspitäler fallen.

Eventualantrag Boris Banga:

Für den Fall, dass der Kantonsrat den Verzicht auf die Frauenklinik Grenchen beschliesst, soll Ziffer 3 des Beschlussesentwurfs wie folgt lauten:

3. Dieser Beschluss unterliegt mit Ausnahme von Ziffer 2.3 Buchstabe c nicht dem Referendum. Ziffer 2.3 Buchstabe c wird dem obligatorischen Referendum unterstellt.

*Rosmarie Châtelain*. Ich politisiere seit gut zwanzig Jahren, und ich kann Ihnen sagen: Solche Gefühlsausbrüche von Frauen und Männern, von politischen und apolitischen Leuten, von Jungen und Alten in Grenchen habe ich zu keinem anstehenden Problem in den vergangenen 20 Jahren je erlebt. Nicht zum Gleichstellungsbüro, nicht zur Feuerwehr für Frauen, nicht zu Steuererhöhungen. Die Frauen von Grenchen, zusammen mit ihren Familien, haben eine riesengrosse Wut im Bauch. Die Schliessung der Frauenklinik in Grenchen ist frauenfeindlich, familienfeindlich und ein volkswirtschaftlicher Unsinn.

Frauenfeindlich: Die Arbeitsplätze etlicher Frauen sind gefährdet – nicht alle. Frauen, die in der heutigen Zeit nicht ohne weiteres eine neue Stelle finden; Frauen, die ortsgebunden sind; Frauen, die als Mütter über keine grosse Mobilität verfügen.

Familienfeindlich: Allen zukünftigen Vätern, allen Männern, allen Kindern, die ihre Frau oder ihr Mami im Spital haben, will man eine optimale Besuchs- und Betreuungsmöglichkeit wegnehmen. Es ist bewiesen: Wenn man einmal mit einer Leistung in einem Spital zufrieden war, geht man in anderen Fällen, da man ebenfalls eine Spitalleistung braucht, wieder ins gleiche Spital zurück. Diese Tatsache führte unter anderen zu den schwarzen Zahlen, mit denen das Spital Grenchen arbeiten kann.

Ein volkswirtschaftlicher Unsinn: Ich will jetzt kein einziges der längst bekannten Argumente wiederholen, die gegen die Schliessung der Frauenklinik in Grenchen reden. Ich will noch etwas ergänzen: Das Spital Grenchen hat Verträge abgeschlossen mit Pflegeschulen in Biel, Solothurn, Freiburg, Olten, Aarberg, Hilterbrunnen in Zürich und der Hebammenschule in Bern. In der Frauenklinik in Grenchen werden permanent Ausbildungs- und Lehrplätze angeboten und auch benützt. Verträge kann man sicher kündigen. Solidarisch Aufgaben im Ausbildungsbereich zu übernehmen, das zeugt aber von Verantwortungsbewusstsein. Wir hörten im Eintretensreferat von Herrn Sanitätsdirektor Rolf Ritschard die Gewichtung der Regierung. Ich bitte jetzt alle Kolleginnen und Kollegen in diesem Saal, diese Gewichtung ebenfalls vorzunehmen und nicht auf den Verzicht auf die Frauenklinik Grenchen einzutreten. (Beifall auf der Tribüne)

*Stephan Jeker*. Ich rede zu den Buchstaben c bis f und erkläre mich gleichzeitig solidarisch mit diesen Punkten. Das heutige Gesundheitswesen im Kanton Solothurn bietet zwar eine gute medizinische Versorgung, deren Finanzierung jedoch immer schwieriger wird. Auch die Krankenkassenprämien sind immer schwieriger zu bezahlen. Es besteht ein Überangebot an Spitalbetten und Ärzten. Wir haben ein Finanzierungssystem, das keine Sparanregungen bietet, sondern eher das Gegenteil fördert. Anscheinend hat dies der Regierungsrat erkannt und schlägt nun Sparmassnahmen vor. Er will dabei einfach Spitäler schliessen oder umfunktionieren: Kliniken im Fall Grenchen nach Solothurn verlegen, das Bezirksspital Breitenbach in ein Geriatriezentrum umwandeln und den Vertrag mit dem Bezirksspital Niederbipp kündigen. Das heisst, der Regierungsrat will zentralisieren. Ist das nicht das Gegenteil dessen, was im Programm sämtlicher Parteien steht? Oder, anders gesagt, man will den Regionen Strukturen, die sie Schritt um Schritt erkämpften, einfach wieder wegnehmen. Wird nicht versucht, durch eine Hintertür das Rad zurückzudrehen? Ist das nicht eine reine Kostenabwälzung? Kosten, die der Kanton Solothurn einzusparen gedenkt, werden in Wirklichkeit auf die Krankenkassen und damit letztlich auf die Versicherten abgewälzt. Gerade in unserer Region Thal-Gäu, in der rund 20 Prozent "allgemein solothurnisch" versichert sind, hat dies eine beträchtliche Prämienanhebung zur Folge, wollen die Leute weiterhin die Pflege in Niederbipp beanspruchen. Das ist eine massive finanzielle

Mehrbelastung für die Bewohner einer Region mit traditionell tiefem Pro-Kopf-Einkommen. Gerade im Fall Niederbipp hat sich laut Spitalrechnung 1993 gezeigt: Der gesamte Defizitbetrag . . .

*Alex Heim*, Präsident. Wir sind bei der Frauenklinik Grenchen, Herr Jeker!

*Stephan Jeker*. Meine Ausführungen haben einen direkten Zusammenhang mit der Klinik in Grenchen. Bei einer Umlagerung der Pflageetage in Niederbipp nach Olten oder Solothurn ist mit beträchtlichen zusätzlichen Kosten zu rechnen. So dürfte der Spareffekt deutlich geringer ausfallen als die errechneten 4,2 Mio. Franken. Es lohnt sich für unseren Kanton nicht, für einen solch geringen Spareffekt eine regionalpolitische Zerreißprobe zu riskieren. Wir wollen keine Einbrüche in seit Jahren gewachsene Strukturen, sondern weitere Einsparungen durch die Einsicht, die bereits einige Spitäler zeigten, erreichen.

Die Amtei Thal-Gäu ist nicht bereit, die Kündigung des Vertrags mit dem Spital Niederbipp hinzunehmen. Das beweist auch ganz klar die Unterschriftensammlung – über 7000 im Bezirk. Wir wollen eine existenzfähige Region sein. Klar ist, dass wir zu unserer Region stehen und uns nicht noch mehr nehmen lassen; wir haben schon genug verloren. Die vorgesehenen Sparmassnahmen wären für uns und alle andern Betroffenen ein Genickschlag für die Regionen. Die Lebensqualität ländlicher Regionen wird massiv beeinträchtigt. Wir dürfen unser Staatswesen so nicht demontieren.

Wie wir schon von einigen Vorrednern hörten, sind die Sparmassnahmen des Sanitäts-Departements von höchster politischer Bedeutung. Sie nehmen eindeutig zuwenig Rücksicht auf die Regionen. Lassen wir es also nicht darauf ankommen, beweisen wir im Kantonsrat, dass wir unseren Staat nicht aufteilen wollen in Intensiv- und Extensiv-Sparregionen! Nehmen wir die vielen Unterschriftensammlungen, Volksmotionen und Demonstrationen unserer Bürger wahr!

Ich bitte Sie, sämtliche im Bereich des Sanitäts-Departements vorgeschlagenen Sparmassnahmen (Buchstaben c bis f) voll und ganz abzulehnen.

*Roland Möri*. Ich komme zurück zum Thema, zur Frauenklinik Grenchen. Ich habe dem Präsidenten einen Antrag unterbreitet, ich lese ihn vor: "Die Frauenklinik Grenchen wird unter der Voraussetzung geführt, dass mindestens 200 Geburten stattfinden und keine Spezialeinrichtungen gefordert werden, die in den Tätigkeitsbereich der Zentralspitäler fallen."

Zur Begründung. Die Voten beim Eintreten, insbesondere das Votum des Sanitätsdirektors, zeigten auf, dass mit der Schliessung der Frauenklinik Grenchen kein echter Spareffekt erzielt werden kann. Selbst Herr Rolf Ritschard hat in seinen Ausführungen klare Signale gesetzt, falls man ihm zuhörte. Ich kann Sie nicht vor ein paar zusätzlichen Argumenten verschonen. Wir wollen in Grenchen den Leistungsauftrag zur Grundversorgung – ich rede nur von der Grundversorgung – der Bevölkerung weiterhin aufrechterhalten. Es kann doch nicht angehen, die Frauenklinik Grenchen mit den tiefsten Behandlungskosten sämtlicher Spitäler in diesem Kanton – und dies unbedenken davon, ob es Privat-, Halbprivat- oder Allgemein-Patienten seien – zum Prügelknaben zu machen. Im letzten Jahr wies die Frauenklinik Grenchen rund 1000 Franken tiefere Behandlungskosten als die Frauenklinik Solothurn aus. Die durchschnittliche Bettenbelegung – für mich als Stiftungsrat sagt sie einiges aus – betrug im letzten Jahr in Solothurn 53 Prozent, in Grenchen 72 Prozent; das ist mit Abstand die höchste. Aber das nicht allein, sondern bei einer durchschnittlichen Aufenthaltsdauer, die in Grenchen um 0,8 Tage tiefer ist als jene in Solothurn. Bei einer knapp 50prozentigen Belegung einer Abteilung muss etwas passieren. Ich bin fest überzeugt, dass entsprechende Massnahmen im Bürgerspital die Situation verbessern werden.

Das Defizit, das hörten wir, darf man nicht zum Vergleich heranziehen. Es ist selbstverständlich bei einem Zentralspital anders zu werten als bei einem Bezirksspital. Ich rede jedoch nur von den Frauenkliniken, und hier sind die Voraussetzungen gleich. In Solothurn betrug das Defizit im letzten Jahr immerhin 2,5 Mio. Franken, in Grenchen wurde ein Überschuss von 152'000 Franken erwirtschaftet. Wir möchten diesen Überschuss weiterhin an den Staat abliefern, doch dazu brauchen wir Ihre Unterstützung. Lassen wir uns doch nicht von undifferenzierter Sparpolitik beeinflussen. Wir wollen und müssen im Gesundheitswesen sparen und Strukturen korrigieren, aber wir dürfen die Situation nicht mit solchen Entscheiden verschlimmbessern. Mein Änderungsantrag entspricht der Fassung, wie die Arbeitsgruppe Spitäler sie seinerzeit guthiess. Er ist mit einer Auflage verbunden: Die Frauenklinik darf nicht einfach so weitergeführt werden. Wir übernehmen diese Fassung und sorgen dafür, dass sie eingehalten wird. – Ich bitte Sie im Namen vieler besorgter Frauen und Mütter aus der Region Grenchen, dem Abänderungsantrag zuzustimmen. (Beifall auf der Tribüne)

*Thomas Fessler*. Heute war schon viel von Strukturveränderung die Rede. Am Beispiel Spital Grenchen zeigt sich, wie sich die Strategen eine solche vorstellen: Mit der Schliessung der Gynäkologie in Grenchen soll eine bestens funktionierende Struktur in einem gut arbeitenden, modernen Spital zerstört und so die Überkapazität im Bürgerspital Solothurn gestützt werden. Gerade an diesem Gegensatz formiert sich der Widerstand, und nicht, weil man gegen Struktur Anpassungen ist. Die angeblichen Einsparungen von 200'000 Franken sollten erzielt werden, wenn die Frauen vom Bezirksspital Grenchen in das Zentralspital Solothurn wechseln. Man nimmt also dem einzigen Spital im Kanton Solothurn, das schwarze Zahlen schreibt, einen Stützpfiler des bewährten Systems weg und stösst es so wieder in ein Defizit, gleichzeitig beschliesst man über die Köpfe unserer Frauen hinweg, wo sie neuerdings gebären sollten. Die Männer in den Büros, an den Schreibtischen haben noch nicht begriffen, dass man in solch persönlichen Fragen nicht mehr von oben herab über Frauen hinweg bestimmen kann. Gerade bei Geburten müssen sich Frauen wohl und geborgen fühlen. Das ist in einem kleinen Regionalspital eher der Fall als in einem grossen Zentralspital. Nur so lässt

sich erklären, weshalb die Frauen lieber in der Obach-Klinik im Gang gebären als im benachbarten Bürgerhospital im leeren Gebärsaal.

Passen wir also die Strukturen dort an, wo der Wurm drin ist, und stossen wir nicht Leute vor den Kopf, indem wir mit einem nicht funktionierenden Rechenschieber die funktionierenden Strukturen in einem rentierenden Spital zerstören. (Beifall auf der Tribüne)

*Viktor Stüdeli.* Gerade dieses Vorhaben der Regierung, nämlich die Gynäkologie in Grenchen zu streichen, lässt grundsätzliche Gedanken aufkommen. Ich muss Ihnen ehrlich sagen: Ich bezweifle, ob all das, was wir im Sinn haben, dann auch zu dem führt, was man sich erhofft. Ich bewundere Regierungsrat Rolf Ritschard, wenn er derart fest an das Konzept und an die vorgesehenen Massnahmen glauben kann. Ich habe kein Verständnis, wenn man ihn deshalb auspeift. Ich persönlich habe Bedenken und Zweifel, denn was die Ökonomen und Betriebswirtschaftler jeweils am grünen Tisch aushecken, führt letztlich und in den meisten Fällen zu theoretischen Zahlenübungen. Ich habe diese Erfahrung in den letzten Jahren in der Industrie mehrmals gemacht. Man fusionierte, restrukturierte, schloss Betriebe und eröffnete andere neu, am Schluss aber blieb ein Scherbenhaufen übrig, und die Übung kostete mehr, als man einsparen konnte. Mit anderen Worten: Man hat gespart, gleichviel, was es kostet. Aus meiner Sicht darf das hier nicht passieren. Wer garantiert, dass die erhofften Spareffekte dann auch wirklich eintreten? Ist die Übung einmal durchgeführt, ist der Scherbenhaufen da, zurückführen kann man es nicht mehr, und was kaputtgegangen ist, kann man nicht wieder kitten. Aus diesen Überlegungen heraus habe ich allergrösste Zweifel daran, ob die Frauenklinik in Solothurn rentabel geführt werden kann. Ich bitte Sie daher, Punkt c aus der Vorlage zu streichen. (Beifall auf der Tribüne)

*Beat Käch.* Bis jetzt haben alles Regionalvertreter gesprochen, und es ist verständlich, dass sie sich für ihr Spital einsetzen. Müsste ich als Regionalvertreter der Stadt Solothurn reden, müsste ich für die Schliessung der Frauenklinik Grenchen sein; denn dadurch kämen die Patientinnen ja vielleicht nach Solothurn. Ich möchte Ihnen jetzt erklären, weshalb ich als Solothurner für die Aufrechterhaltung der Frauenklinik in Grenchen bin. Wenn man, wie Regierungsrat Rolf Ritschard das empfohlen hat, die Vorlage nach staatspolitischen, regionalpolitischen, gesundheitspolitischen und finanzpolitischen Kriterien abwägt, die Sache also differenziert anschaut, so fällt die Entscheidung eindeutig zugunsten des Spitals Grenchen. Man darf das tatsächlich nicht als Opfersymmetrie und auch nicht als Gesamtpaket anschauen, sondern muss differenzieren. Ich bitte Sie, die Frauenklinik Grenchen aufrechtzuerhalten. (Beifall auf der Tribüne)

*Verena Stuber.* Ich mache es ganz kurz, aber es ist wichtig für unseren Entscheid. Bei der Verlegung der Frauenklinik von Grenchen nach Solothurn geht es um die Auslastung der Geburtsabteilung des Bürgerspitals. Genau das haben wir heute morgen im Votum von Regierungsrat Rolf Ritschard gehört. Folgende Frage stellte ich mehr als einmal während den Vorberatungen – das ist in den Protokollen nachzulesen –: Wäre es nicht eine Alternative, die Abteilung in Solothurn zu redimensionieren, bis sie ebenfalls rentiert? In den letzten Tagen hörte ich, die Geburtsabteilung in Solothurn werde gesundgeschumpft, und zwar jetzt, in den kommenden Monaten. Ich frage mich, ob dies nicht die bessere Lösung sei, zumal sie praktisch schon vollzogen ist. (Beifall auf der Tribüne)

*Bruno Meier.* Ich danke Beat Käch, dass er als Solothurner für Grenchen plädiert hat, das war schön. Ich kann mit beiden Varianten leben, Roland Möri, das heisst mit oder ohne Auflagen. Ich erhielt in den letzten eineinhalb Stunden sogar den Eindruck, dass praktisch alle in diesem Saal eingesehen haben, dass es ein Fehler wäre, würde man Grenchen schliessen. Herr Rolf Ritschard sagte es selber: Er ist bereit zu differenzieren. Natürlich konnte er nicht gleich zum voraus sagen, Grenchen sei von der Vorlage auszunehmen. In seinem Hinterkopf, meine ich, hatte er aber dieses Gefühl. Zum Schluss noch eine Zahl: Die 200'000 Franken entsprechen 0,04 Prozent der Steuern. Mit dem Antrag Anna Mannhart ist dieser Betrag bereits eingespart. So können wir also der Streichung des Buchstabens c mit gutem Gewissen zustimmen. (Beifall auf der Tribüne.)

*Ruth Bürki.* Ich sehe, es gibt viele verschiedene Probleme. Ich rede jetzt bewusst als Mutter und Hausfrau. Ich habe in Spitalfragen keine Fachkompetenz, möchte aber sagen: Als Mutter gebäre ich am liebsten zu Hause. Ich wehre mich, wenn gesagt wird, die Aufhebung des Spitals sei frauenfeindlich und familienfeindlich. Für mich persönlich und für viele Hausfrauen und Mütter ist es am schönsten, zu Hause zu gebären. Setzen wir also dort einmal an, begünstigen wir die Hausgeburten. Die Kinderbetreuung will man nicht finanzieren; Forderungen eines Spitals hingegen werden bezahlt.

*Boris Banga.* Ich habe vor der Abstimmung zu danken. Zunächst einmal dem Sanitätsdirektor für seine klaren, eindeutigen und unwiderlegbaren Worte, wonach die heute hypothetischen Einsparungen nicht einmal "peanuts" sind – er gebrauchte zwar nicht diesen Begriff –, und danken möchte ich allen Kolleginnen und Kollegen, die später dem Antrag Roland Möri zustimmen werden. Ich danke im Namen aller Grenchnerinnen und Grenchner, die immer noch nicht vergessen haben, dass Grenchen die einzige Region ist, die 1393 nicht friedlich zu diesem Kanton gestossen ist. Danken möchte ich im Namen aller Grenchnerinnen und Grenchner, die tagtäglich erleben, dass das Wasser leider nicht von Solothurn nach Grenchen fliesst, sondern umgekehrt.



Zwei Zahlen zum Abschluss: Wir sprechen von einem Spareffekt von 200'000 Franken. Wenn sich die Betriebswirte oder Makroökonomien nur um die Hälfte verrechnet haben, beträgt er nur noch 100'000 Franken. Setzen Sie dies in Relation zur letzten Woche, als Sie mit der Sparvariante Finanzausgleich Grenchen auf einen Schlag mit 200'000 Franken mehr belastet haben; setzen Sie es in Vergleich zum Spitalsteuerertrag von Grenchen und Bettlach, der 10 Prozent des gesamtkantonalen Ertrags ausmacht, nämlich 3,2 Millionen. Ich bitte Sie, angesichts der unbedeutenden Summe, um die es hier geht, auf eine Auseinandersetzung und eine regionale ZerreiSSprobe zu verzichten. (Beifall auf der Tribüne)

*Hans Loepfe.* Es wurde jetzt viel geredet, deshalb will ich mich kurz fassen. Ich möchte Ihnen lediglich noch einmal in Erinnerung rufen, wie die Schliessung der Frauenklinik Grenchen in diese Vorlage kam. Der Stichtentscheid wurde durch unseren Sanitätsdirektor gegeben. Dieser Entscheid, dem der Regierungsrat zustimmte, ist ein wahrer Schildbürgerstreich, der seinesgleichen sucht. Die Schliessung der Frauenklinik Grenchen bringt finanzpolitisch überhaupt nichts, im Gegenteil, davon bin ich hundertprozentig überzeugt, es wird teurer kommen, wenn die Frauenklinik nach Solothurn verlegt wird. Spitalabteilungen sind dort zu dimensionieren, wo sie zu gross sind. Ich bitte Sie deshalb, den Volkswillen zu respektieren und dem Verzicht auf die Frauenklinik Grenchen nicht zuzustimmen. (Beifall auf der Tribüne)

*Hans Kobi.* Ich bin kein Grenchner, aber als Einwohner eines Bezirks, der nichts hat und dem man somit auch nichts wegnehmen kann, meine ich, mit dem Verzicht auf die Frauenklinik Grenchen und den damit verbundenen Einsparungen von 200'000 Franken werde zuviel Geschirr zerschlagen. Lassen Sie den Leberbergern und uns Habenichtsen aus dem Bucheggberg die Frauenklinik in Grenchen! (Beifall auf der Tribüne)

*Jean-Pierre Desgrandchamps.* Danke, Herr Präsident, es ist wieder einmal alles gesagt worden, was ich nicht besser hätte sagen können. Ich verzichte auf das Wort, streichen wir jetzt den Buchstaben c.

*Rolf Ritschard, Vorsteher Sanitäts-Departement.* Fünf Punkte, meine Damen und Herren. Erstens möchte ich noch einmal in aller Deutlichkeit sagen: Diese Massnahme ist kein vitaler Punkt des gesundheitspolitischen Konzepts und unseres Sparprogramms. Zweitens. Die Qualität in Grenchen steht überhaupt nicht zur Diskussion. Grenchen ist ein ausgezeichnetes Spital, es hat eine hervorragende Struktur, womit ich speziell das Verhältnis der Privat- zu den Allgemeinbetten meine. Das gibt Grenchen die Möglichkeit, gut zu arbeiten, und das machen sie dort auch. Drittens. Niemand, Viktor Stüdeli, kann garantieren, dass eintritt, was wir sagen. Ich sagte es: Wir sind keine Propheten. Ich weiss, du bist Ascom-geschädigt (Gelächter), doch ist es ganz klar, dass gerade bei kleinen Zahlen eine Fehlschätzung sich am fatalsten auswirkt. Wenn man sich bei 5 Millionen um 50 Prozent irrt, bleiben immer noch 2,5 Millionen, wenn man sich aber bei 200'000 Franken um 50 Prozent irrt, bleiben am Schluss noch 100'000 Fränkli. Auch das muss ich zubilligen. Fünftens. Wir können mit dem Antrag Roland Möri besser leben als mit einer schlichten Ablehnung unseres Antrags. (Beifall auf der Tribüne, Gemurmel im Saal.)

*Alex Heim, Präsident.* Wir bereinigen. Es liegen der Antrag Regierungsrat/Kommission, ein Streichungsantrag und ein Antrag Roland Möri vor. Ich stelle zunächst den Antrag Regierungsrat/Kommission dem Streichungsantrag gegenüber. (Unruhe im Saal.)

*Roland Möri.* Nein, Herr Präsident. Wir müssen zuerst die beiden Nebenanträge einander gegenüberstellen. Das ist auch im Sinn des Sanitätsdirektors.

Abstimmung:

|  |            |
|--|------------|
| Für den Antrag Roland Möri                 | 95 Stimmen |
| Für den Antrag auf Streichung<br>(Beifall) | 0 Stimmen  |

|   |            |
|---|------------|
| Für den Antrag Roland Möri              | 91 Stimmen |
| Für den Antrag Regierungsrat/Kommission | 27 Stimmen |

*Alex Heim, Präsident.* Die Frauenklinik bleibt in Grenchen. (Anhaltender Beifall.) Der Eventualantrag Boris Banga ist damit hinfällig.

Wir kommen nun zur Behandlung der Volksmotion SP-Grenchen 191/93, Erhaltung der Frauenklinik und Geburtenabteilung Grenchen. Die Regierung beantragt, die Volksmotion nicht erheblich zu erklären. Von mir aus gesehen müssen wir der Volksmotion jetzt zustimmen, sonst widersprechen wir dem eben gefällten Entscheid.

Abstimmung:

|                                    |                 |
|------------------------------------|-----------------|
| Für Annahme der Volksmotion 191/93 | Grosse Mehrheit |
| Für Abschreibung                   | Grosse Mehrheit |

Schluss der Sitzung um 12.30 Uhr.