

VERNEHMLASSUNGSENTWURF

Änderung des Spitalgesetzes

Botschaft und Entwurf des Regierungsrates
an den Kantonsrat von Solothurn
vom, RRB Nr.

Zuständiges Departement

Departement des Innern

Vorberatende Kommission(en)

Sozial- und Gesundheitskommission

Inhaltsverzeichnis

| | |
|---|----|
| Kurzfassung | 3 |
| 1. Ausgangslage | 5 |
| 1.1 Neue Spitalfinanzierung | 5 |
| 1.1.1 Allgemeines | 5 |
| 1.1.2 Immobilienübertragung | 6 |
| 1.2 Verwaltungsinterner Rechtsweg der Solothurner Spitäler AG (soH) | 7 |
| 2. Verhältnis zur Planung | 7 |
| 3. Auswirkungen | 7 |
| 3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen | 7 |
| 3.2 Vollzugsmassnahmen | 7 |
| 3.3 Wirtschaftlichkeit | 7 |
| 4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage | 7 |
| 5. Rechtliches | 11 |
| 5.1 Rechtmässigkeit | 11 |
| 5.2 Zuständigkeit | 11 |
| 6. Antrag | 11 |
| 7. Beschlussesentwurf | 13 |

Kurzfassung

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

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

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

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

Im Weiteren hat sich in Bezug auf den Rechtsmittelweg gegen Verfügungen der Solothurner Spitäler AG (soH) Regelungsbedarf ergeben.

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

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

1. Ausgangslage

1.1 Neue Spitalfinanzierung

1.1.1 Allgemeines

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

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

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

Mit der genannten Änderung des KVG wurde auch eine Koordinationspflicht der Kantone im Bereich der Spitalplanung vorgeschrieben (Art. 39 Abs. 2 KVG und Art. 58d der Krankenversicherungsverordnung vom 27. Juni 1995 [KVV; SR 832.102]). Insbesondere haben die Kantone die nötigen Informationen über die Patientenströme auszuwerten und diese gegenseitig auszutauschen. Zudem sind die Planungsmassnahmen mit den in ihrer Versorgungssituation betroffenen Kantonen zu koordinieren. Die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn haben sich im Sinne der genannten Vorgaben auf eine gemeinsame Erarbeitung der Grundlagen für die leistungsorientierte Bedarfsplanung der stationären Versorgung ihrer Bevölkerung verständigt. Zu diesem Zweck haben die vier Kantone neben einem gemeinsamen Versorgungsbericht einen gemeinsamen Kriterienkatalog für die Aufnahme von Spitälern in die Spitallisten erarbeitet und am 4. November 2010 veröffentlicht. Auch mit dem aus Sicht des Kantons Solothurn für die Spitalplanung ebenfalls wichtigen Kanton Bern ist die Koordination sicher gestellt. Zwar hat der Kanton Bern eine eigene Versorgungsplanung vorgezogen, doch diese basiert auf

denselben Leistungsgruppen und Planungsparametern wie jene der Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn. Zudem wurde der Kanton Solothurn schon frühzeitig miteinbezogen und im Rahmen der seit Dezember 2010 laufenden Vernehmlassung der Berner Versorgungsplanung 2011-2014 zur Stellungnahme eingeladen.

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

Der Kantonsanteil an den stationären Leistungen muss erstmals per 1. Januar 2012 festgesetzt werden und ab 2017 mindestens 55% betragen. Während einer Übergangsphase von fünf Jahren gelten besondere Bestimmungen. Kantone, deren Durchschnittsprämie für Erwachsene am 1. Januar 2012 die schweizerische Durchschnittsprämie für Erwachsene unterschreitet, können den Kantonsanteil zwischen 45% und 55% festlegen, wobei die jährliche Anpassung des Finanzierungsanteils bis zum 1. Januar 2017 höchstens 2 Prozentpunkte betragen darf (Absatz 5 Satz 2 und 3 der Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007). Da die Zuständigkeit des Regierungsrates für die Festsetzung des kantonalen Anteils an den stationären Behandlungen gemäss Art. 49a KVG im kantonalen Recht nicht explizit geregelt ist, wird eine entsprechende Zuständigkeitsvorschrift ins Spitalgesetz aufgenommen.

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

1.1.2 Immobilienübertragung

Mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 werden nicht mehr die ausgewiesenen Kosten vergütet, sondern von vornherein vereinbarte, diagnosebezogene Fallpauschalen (SwissDRG). Mit diesen Pauschalen werden auch die Investitionskosten abgegolten. Damit werden die Investitionen nicht mehr wie bisher vom Kanton allein finanziert, sondern vom Kanton und den Krankenversicherern gemeinsam. Zudem werden die auf den kantonalen Spitallisten aufgeführten Privatspitäler ab 2012 gleich finanziert wie die öffentlichen Spitäler. Der Kanton trägt deshalb ab 2012 auch mehr als die Hälfte der Investitionskosten der privaten Listenspitäler.

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

1.2 Verwaltungsinterner Rechtsweg der Solothurner Spitäler AG (soH)

Mit Schreiben vom 13. November 2009 ersuchte das Verwaltungsgericht das Departement des Innern im Rahmen eines hängigen Beschwerdeverfahrens darum, sich zur direkten Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts in Beschwerdeangelegenheiten gegen Rechnungen der soH zu äussern. In seiner Stellungnahme vom 3. Dezember 2009 führte das Departement aus, die soH sei aufgrund ihrer privatrechtlichen Stellung keinem Departement unterstellt und ein (verwaltungsin-
 terner) Weiterzug an ein Departement deshalb nicht möglich. Ein zweistufiger Instanzenzug innerhalb der soH sei im Spitalgesetz nicht vorgesehen. Das Departement des Innern stellte in Aussicht, diese Lücke baldmöglichst zu schliessen. In § 19^{ter} wird der zweistufige Instanzenzug innerhalb der soH festgelegt.

2. Verhältnis zur Planung

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

3. Auswirkungen

3.1 Personelle und finanzielle Konsequenzen

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

3.2 Vollzugsmassnahmen

Es sind keine Vollzugsmassnahmen erforderlich.

3.3 Wirtschaftlichkeit

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

4. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der Vorlage

Zu § 3^{bis} Spitalgesetz

Absatz 1:

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

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

Absatz 2:

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

Die im neuen § 3^{bis} Bst. a bis d SpiG aufgeführten Voraussetzungen orientieren sich an den Bestimmungen der Krankenversicherungsverordnung (KVV).

Die Verpflichtung zur Aufnahme von Patientinnen und Patienten im Rahmen des Leistungsauftrages (§ 3^{bis} Bst. e) ist im geltenden Recht bereits verankert (§ 5 Spitalgesetz) und wird an dieser Stelle der Vollständigkeit halber wiederholt.

Als weitere wichtige Voraussetzung für die Aufnahme in die Spitalliste sollen sich die Spitäler in angemessener Weise an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen beteiligen müssen (§ 3^{bis} Bst. f). Zwischen den Leistungserbringern bestehen hinsichtlich der Anstrengungen zur Aus- und Weiterbildung von Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen grosse Unterschiede. Weil die Aus- und Weiterbildung ab 2012 teilweise über die Fallpauschalen abgegolten wird, sind die Aus- und Weiterbildungskosten Teil der Bemessungsgrundlagen für die Ermittlung der Base-Rates. Damit Rechtsgleichheit besteht und die Spiesse der Leistungserbringer gleich lang sind, haben sich die Leistungserbringer angemessen an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen zu beteiligen. Die angemessene Beteiligung kann in Form von eigenen Ausbildungsplätzen, Ausbildungsverbänden oder finanzieller Abgeltung erfolgen. Damit die Aus- und Weiterbildung des in der Pflege und Betreuung benötigten Personals auch im Heim- und Spitexbereich sichergestellt werden kann, wird das Sozialgesetz ebenfalls angepasst (vgl. Erläuterungen zu § 22 Sozialgesetz am Ende des Kapitels).

Schliesslich sollen für die Aufnahme in die Spitalliste Vorgaben zur Rechnungslegung und Rechnungskontrolle eingehalten werden müssen (§ 3^{bis} Bst. g). Die Kantone Aargau, Basel-Landschaft, Basel-Stadt und Solothurn haben sich in ihrem gemeinsam erarbeiteten Kriterienkatalog für die Verwendung allgemein anerkannter Rechnungslegungsstandards sowie für jährliche Revisionen ausgesprochen. Damit sollen eine einheitliche Methodik garantiert und die Vergleichbarkeit und Transparenz erhöht werden.

Absatz 3:

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

Absatz 4:

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

Zu § 3^{ter} Spitalgesetz

Gemäss Art. 49a Abs. 2 KVG setzt der Kanton den für alle Kantonseinwohner und Kantonseinwohnerinnen geltenden kantonalen Anteil an den Vergütungen für die stationären Behandlungen fest. Dieser Anteil beträgt ab 2012 mindestens 45%, ab 2017 mindestens 55%, wobei die jährliche Anpassung bis zum 1. Januar 2017 höchstens 2 Prozentpunkte betragen darf. Im kantonalen Recht fehlt eine ausdrückliche Zuständigkeitsvorschrift. Mit § 3^{ter} wird eine solche geschaffen.

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

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

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

Zu § 16 Spitalgesetz

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

a. Immobilienübertragung

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

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

Damit die Übertragung des Eigentums an den Spitalimmobilien auf die soH möglich ist, wird § 16 SpiG angepasst. Dem Kantonsrat wird die Befugnis erteilt, das Eigentum an den Spitalimmobilien an die soH zu übertragen. Aufgrund des fakultativen Referendums wäre auch eine Volksabstimmung möglich. Bereits am 7. März 2010 haben die Stimmberechtigten des Kantons Luzern der Immobilienübertragung an die Luzerner Spitäler mit einem Ja-Anteil von 76,0% zugestimmt. Der Regierungsrat beabsichtigt, dem Kantonsrat die Übertragung der Immobilien spätestens mit der Inbetriebnahme des geplanten Neubaus des Bürgerspitals Solothurn zu übertragen.

Auch nach der Immobilienübertragung bestehen seitens des Kantons weiterhin zahlreiche Einflussmöglichkeiten auf die Spitalgebäude. Für die Errichtung und Aufhebung von Spitalstandorten (mit Ausnahme der Betriebsstätten der psychiatrischen Dienste) ist weiterhin der Kantonsrat zuständig (§ 18 Absatz 1 SpiG). Auch der Beschluss über das Globalbudget liegt weiterhin im Zuständigkeitsbereich des Kantonsrates (§ 8 SpiG). Zudem hat der Kantonsrat jederzeit die Möglichkeit, über parlamentarische Vorstösse auf die Leistungsvereinbarung Einfluss zu nehmen und nötigenfalls Änderungen des Spitalgesetzes zu beschliessen.

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

b. Finanzkompetenzen

Gemäss § 13 SpiG entscheidet der Regierungsrat abschliessend über Verpflichtungskredite für Investitionen zugunsten des Spitals bis zu 5 Millionen Franken, der Kantonsrat von 5 bis 10 Millionen Franken.

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

Zu § 19^{ter} Spitalgesetz

Mit § 19^{ter} wird der zweistufige Instanzenzug innerhalb der soH festgelegt. Aufgrund der privatrechtlichen Rechtsform der soH ist es nicht möglich, die spitalinternen Zuständigkeiten öffentlich-rechtlich vorzuschreiben (vgl. Andreas Lienhard/Daniel Kettiger, Zum Verhältnis des öffentlichen Rechts zur internen Organisation der Solothurner Spitäler AG [soH], Rechtsauskunft vom 31. Januar 2007). Es ist deshalb Sache der soH, die erstinstanzliche Entscheidungsbefugnis innerhalb des Spitals zu regeln (vgl. auch § 21 der Statuten der soH). Im Gesetz müssen jedoch Rechtsmittel und Rechtsmittelfrist festgelegt werden (Absatz 1).

Einspracheentscheide der soH können in Übereinstimmung mit dem Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen (BGS 124.11) und dem Gesetz über die Gerichtsorganisation (BGS 125.12) mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden (Absatz 2).

Zu § 22 Sozialgesetz

Es ist das gemeinsame Ziel aller in der Pflege tätigen Institutionen (Spitäler, Heime, Spitex), über genügend ausgebildetes Personal zu verfügen. Es liegt deshalb auf der Hand, dass die Aus- und Weiterbildung des in der Pflege und Betreuung benötigten Personals auch im Heim- und Spi-

textbereich sichergestellt werden muss. Dies kann dadurch erreicht werden, dass eine angemessene Beteiligung an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen eine Voraussetzung für die Bewilligungserteilung an Heime und Spitexdienste darstellt. Damit werden auch die in der Berufsbildung erforderlichen Kooperationen zwischen Spitälern, Heimen und Spitexdiensten gefördert.

5. Rechtliches

Beschliesst der Kantonsrat die Gesetzesänderung mit weniger als zwei Dritteln der anwesenden Mitglieder, unterliegt sie dem obligatorischen Referendum (Art. 35 Abs. 1 Bst. d KV)

5.1 Rechtmässigkeit

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

5.2 Zuständigkeit

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

6. Antrag

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

Im Namen des Regierungsrates

Christian Wanner
Landammann

Andreas Eng
Staatsschreiber

7. **Beschlussesentwurf**

Änderung des Spitalgesetzes

Der Kantonsrat von Solothurn,

gestützt auf Artikel 100 und 101 der Verfassung des Kantons Solothurn vom 6. Juni 1986¹⁾, nach Kenntnissnahme von Botschaft und Entwurf des Regierungsrates vom (RRB Nr.), beschliesst:

I.

Das Spitalgesetz vom 12. Mai 2004²⁾ wird wie folgt geändert:

Als § 3^{bis} wird eingefügt:

§ 3^{bis}. Aufnahme von Spitälern in die Spitalliste

¹ Grundlage für die Aufnahme von Spitälern in die Spitalliste ist der quantitative Bedarf gemäss Versorgungsplanung.

² Der Regierungsrat legt die qualitativen Voraussetzungen für die Aufnahme eines Spitals in die Spitalliste fest. Dabei berücksichtigt er insbesondere

- a) die Wirtschaftlichkeit und Qualität der Leistungserbringung, wobei unter anderem die Effizienz der Leistungserbringung, der Nachweis der notwendigen Qualität, Mindestfallzahlen sowie die Nutzung von Synergien zu beachten sind;
- b) den Zugang der Patienten und Patientinnen zur Behandlung innert nützlicher Frist;
- c) die Bereitschaft und Fähigkeit zur Erfüllung des Leistungsauftrages;
- d) eine angemessene Beteiligung am Notfalldienst;
- e) die Bereitschaft zur Aufnahme von Patienten und Patientinnen gemäss § 5;
- f) eine angemessene Beteiligung an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen;
- g) die Einhaltung bestimmter Vorgaben zur Rechnungslegung und Rechnungskontrolle.

³ Der Regierungsrat erteilt jeder in der Spitalliste aufgeführten Einrichtung einen Leistungsauftrag. Der Leistungsauftrag kann befristet und mit Auflagen verbunden werden, insbesondere bezüglich Verwendung des Investitionsanteils.

⁴ Der Leistungsauftrag kann ganz oder teilweise entzogen werden,

- a) wenn die Leistungen nicht gemäss Leistungsauftrag erbracht werden,
- b) wenn die Voraussetzungen für die Aufnahme in die Spitalliste nicht mehr erfüllt sind oder
- c) wenn Auflagen des Leistungsauftrags nicht eingehalten werden.

Als § 3^{ter} wird eingefügt:

§ 3^{ter}. Kantonsanteil

Der Regierungsrat setzt den für alle Kantonseinwohner und Kantonseinwohnerinnen geltenden kantonalen Anteil gemäss Artikel 49a KVG fest.

¹⁾ BGS 111.1.
²⁾ BGS 817.11.

Als § 16 Absatz 2^{bis} wird eingefügt:

^{2bis} Der Kantonsrat kann der Aktiengesellschaft das Eigentum an den Immobilien übertragen. Nach der Eigentumsübertragung ist die Verwendung des Investitionsanteils in Abweichung von § 13 Sache der Aktiengesellschaft. Die Aktiengesellschaft hat die entsprechenden Rückstellungen zu bilden. Der Regierungsrat bestimmt die Modalitäten.

Als § 19^{ter} wird eingefügt:

§ 19^{ter}. Rechtsweg

¹ Erstinstanzliche Verfügungen und Entscheide können innert 10 Tagen mit Einsprache bei der soH angefochten werden, sofern in diesem Gesetz oder in Spezialgesetzen nichts anderes vorgesehen ist. Die soH regelt die erstinstanzliche Entscheidbefugnis ihrer Organe und Organisationseinheiten.

² Einspracheentscheide der soH können beim Verwaltungsgericht angefochten werden. Das Verfahren richtet sich nach dem Gesetz über den Rechtsschutz in Verwaltungssachen¹⁾ und nach dem Gesetz über die Gerichtsorganisation²⁾ .

II.

Das Sozialgesetz vom 31. Januar 2007³⁾ wird wie folgt geändert:

Als § 22 Absatz 2 Buchstabe g wird angefügt:

g) eine angemessene Beteiligung an der Aus- und Weiterbildung der Berufe im Gesundheitswesen.

III.

Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

Im Namen des Kantonsrates

Präsident

Ratssekretär

Dieser Beschluss unterliegt Referendum.

Verteiler KRB

Departement des Innern, Gesundheitsamt (3); HS, BS, DT
Solithurner Spitäler AG (soH), Schöngrünstrasse 36a, 4500 Solothurn
Amt für soziale Sicherheit
Parlamentdienste
GS
BGS

¹⁾ BGS 124.11.
²⁾ BGS 125.12.
³⁾ BGS 831.1.