



Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt

An den Grossen Rat

10.0228.01/08.5063.03/03.7675.07/99.6395.07/08.5315.02

GD/P100228

Basel, 30. August 2010

Regierungsratsbeschluss

vom 24. August 2010

Ratschlag

Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG)

sowie

Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend Gesundheitsraum Nordwestschweiz (P085315)

Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend bikantonale Koordination und mehr Handlungsspielraum für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere für das Universitätsspital Basel (USB) (P085063)

Anzug Dr. Andreas Burckhardt und Konsorten betreffend Verselbstständigung des Kantonsspitals Basel-Stadt (P037675)

Anzug Richard Widmer und Konsorten betreffend neue Rechtsform für das Kantonsspital (P996395)

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis.....	2
Begehren.....	6
1. Zusammenfassung.....	6
2. Gesundheitspolitik des Kantons Basel-Stadt.....	7
2.1 Verfassungsrechtliche Grundlagen.....	7
2.2 Gesetzliche Grundlagen.....	9
3. Spitäler im Kanton Basel-Stadt.....	10
4.1 Allgemeines.....	10
4.2 öffentliche Spitäler.....	10
4.2.1 Universitätsspital Basel (USB).....	10
4.2.2 Felix Platter-Spital (FPS).....	11
4.2.3 Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK).....	12
4.2.4 Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB).....	12
4.3 öffentlich subventionierte Privatspitäler.....	13
4.3.1 St. Claraspital.....	13
4.3.2 Merian Iselin-Klinik für Orthopädie und Chirurgie.....	13
4.3.3 Bethesda Spital.....	13
4.3.4 Adullam Geriatriespital.....	13
4.3.5 Psychiatrische Klinik Sonnenhalde.....	13
4.3.6 Reha Chrischona des Bürgerspitals.....	14
4.4 Nicht subventionierte Privatspitäler.....	14
4.4.1 REHAB Basel.....	14
4.4.2 Hildegard Hospiz.....	14
4.4.3 Schmerzlinik Kirschgarten.....	14
5. Neue Regelung der Spitalfinanzierung im revidierten KVG.....	14
5.1 Allgemeines.....	14
5.2 Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) 15	
5.3 Zulassung der Spitäler zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (kantonale Planungshoheit).....	16
5.4 Tarifverhandlungsprozess nach revidiertem KVG.....	17
5.5 Vollkostenprinzip.....	18
5.6 SwissDRG.....	19
5.6.1 Allgemeines.....	19
5.6.2 Neues schweizweit geltendes Tarifsysteem.....	20
5.7 Kantonaler Finanzierungsanteil von mindestens 55 %.....	20
5.8 Gemeinwirtschaftliche Leistungen.....	21
5.8.1 Allgemeines.....	21
5.8.2 Umschreibung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen.....	22
5.8.3 Universitäre Lehre und Forschung.....	22
5.9 Qualitätswettbewerb.....	23
5.9.1 Allgemeines.....	23
5.9.2 Kantonales Leistungs- und Qualitätsmonitoring.....	24
5.9.3 Inhalt des kantonalen Gesundheitsversorgungsberichtes.....	24
5.10 Zusammenfassung.....	25
5.11 Übersicht Spitalfinanzierung neu.....	26

6. Konsequenzen der Neuregelung der Spitalfinanzierung für den Kanton Basel-Stadt.....	26
6.1 Allgemeines.....	26
6.2 Kanton als Regulator und Gewährleister	27
6.3 Kanton als Finanzierer.....	27
6.3.1 Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP).....	27
6.4 Kanton als Eigentümer	28
6.5 Öffentliche Spitäler als Leistungserbringer für den Kanton Basel-Stadt.....	29
7. Rechtsformen der öffentlichen Spitäler in der Schweiz	29
7.1 Trennung von politischer, strategischer und betrieblicher Führung.....	29
7.2 Rechtsformen der anderen Schweizer Universitätsspitäler.....	30
8. Zukunft der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt	30
8.1 Ausgangslage	30
8.2 Künftige Anforderungen	34
8.3 Anpassungsbedarf	34
8.3.1 Investitionsbereich.....	34
8.3.2 Personalbereich.....	35
8.3.3 Allianzen und Kooperationen	35
8.4 Fazit	36
9. Vernehmlassung.....	36
9.1 Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer	36
9.2 Zusammenfassung der Stellungnahmen	37
9.2.1 Handlungsbedarf bezüglich der Steuerung der staatlichen Spitäler infolge der neuen Spitalfinanzierung.....	37
9.2.2 Ausgliederung der staatlichen Spitäler in selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten.....	38
9.2.3 Gleichstellung der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt mit anderen öffentlichen und privaten Spitälern	38
9.2.4 Eigentum an Spitalbauten und Mobilien sowie Übergang von Rechten und Pflichten38	
9.2.5 Baurechte.....	39
9.2.6 Personal	39
9.2.7 Berufliche Vorsorge	39
9.2.8 Wahrnehmung der Eigentümerinteressen	39
9.2.9 Finanzen.....	40
9.2.10 Gemeinsame gesetzliche Grundlage.....	40
10. Reaktion des Regierungsrates auf die Vernehmlassung und Anpassungen im Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt	40
10.1 Ausgliederung der staatlichen Spitäler in selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten.....	40
10.2 Gleichstellung der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt mit anderen öffentlichen und privaten Spitälern.....	41
10.3 Eigentum an Spitalbauten und Mobilien sowie Übergang von Rechten und Pflichten 41	
10.4 Baurechte.....	42
10.4.1 Allgemeines.....	42
10.4.2 Spitalbauten als Teil des Spitalvermögens	43
10.4.3 Baurechtsverträge	44
10.4.4 Baurechtszinsen	44
10.5 Personal.....	44
10.5.1 Ausgangslage.....	44

10.5.2 Öffentlich-rechtliche Anstellungsverhältnisse.....	44
10.6 Berufliche Vorsorge.....	45
10.7 Finanzen	46
10.7.1 Ausgangslage.....	46
10.7.2 Dotationskapital.....	46
10.7.3 Eigenkapitalquote.....	46
10.7.4 Rechnungslegungsvorschriften	47
10.7.5 Grundlagen der Eröffnungsbilanzen	47
10.7.6 Zielstruktur der Eröffnungsbilanzen	48
10.7.7 Finanzielle Auswirkungen der Verselbstständigung auf den Kanton.....	49
10.8 Gemeinwirtschaftliche Leistungen.....	50
10.8.1 Bundesrechtliche Bestimmungen	50
10.8.2 Kantonalrechtliche Bestimmungen	50
10.8.3 Einbezug privater Leistungserbringer	51
10.8.4 Auflistung der heute von den öffentlichen Spitälern erbrachten gemeinwirtschaftlichen Leistungen.....	51
10.9 Steuerung der öffentlichen Spitäler	53
10.9.1 Allgemeines.....	53
10.9.2 Grosser Rat.....	54
10.9.3 Regierungsrat.....	54
10.9.4 Verwaltungsrat	56
10.9.5 Geschäftsleitung.....	57
10.10 Eigentümerstrategien	58
10.10.1 Ausgangslage.....	58
10.10.2 Bedeutung und Einordnung der Eigentümerstrategien	58
10.10.3 Inhalt der Eigentümerstrategien der öffentlichen Spitäler	59
10.11 Gemeinsame gesetzliche Grundlage.....	62
11. Kommentar zu den Bestimmungen des Gesetzes über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt.....	62
I. Allgemeines	62
II. Rechtsform	62
III. Aufgaben	63
IV. Kooperationen, Beteiligungen und Veräusserungen.....	65
V. Organisation	66
1. Organe.....	66
2. Verwaltungsrat	67
3. Spitalleitung.....	71
4. Revisionsstelle	71
VI. Aufsicht	71
1. Grosser Rat.....	72
2. Regierungsrat	72
VII. Personal	72
1. Anstellungsverhältnis	72
2. Privatärztliche Tätigkeit	74
3. Berufliche Vorsorge.....	74
VIII. Finanzen	75
1. Dotationskapital.....	75
2. Fremdkapital	76
3. Vermögen	76
4. Rechnungslegung	77
5. Steuern	77

IX. Haftung und Verantwortlichkeit.....	77
1. Haftung	77
2. Verantwortlichkeit.....	78
X. Benutzungsverhältnis und Rechtspflege.....	79
1. Benutzungsverhältnis	79
2. Rechtspflege	79
XI. Übergangs- und Schlussbestimmungen.....	80
1. Errichtung.....	80
2. Rechtsübergang und Eigentumsverhältnisse	80
3. Eröffnungsbilanz	82
4. Übergangs- und Ausführungsbestimmungen	82
5. Änderung und Aufhebung bisherigen Rechts	82
12. Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend Gesundheitsraum Nordwestschweiz (P085315).....	84
13. Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend bikantonale Koordination und mehr Handlungsspielraum für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere für das Universitätsspital Basel (USB) (P085063)	85
14. Anzug Dr. Andreas Burckhardt und Konsorten betreffend Verselbstständigung des Kantonsspitals Basel-Stadt (P037675).....	88
15. Anzug Richard Widmer und Konsorten betreffend neue Rechtsform für das Kantonsspital (P996395).....	89
16. Antrag	91

Begehren

Mit diesem Ratschlag beantragen wir Ihnen, das vorgelegte Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) zu genehmigen.

1. Zusammenfassung

Gemäss Beschluss der eidgenössischen Räte wird ab 1. Januar 2012 die Spitalfinanzierung neu geregelt. Die Neuregelung soll nach dem erklärten Willen des Bundesparlamentes eine grundlegende Umgestaltung der Schweizer Spitallandschaft und insbesondere eine Intensivierung des Wettbewerbs unter den Spitälern zur Folge haben. Damit die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, denen kantonal, regional und national eine Schlüsselfunktion zukommt, auch in diesem verstärkt marktorientierten Umfeld bestehen und eine führende Rolle wahrnehmen können, müssen sie auf die kommenden Herausforderungen mit adäquaten organisatorischen Strukturen reagieren können.

Nach geltendem Recht sind die öffentlichen Spitäler – das Universitätsspital Basel (USB), die Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) und das Felix Platter-Spital (FPS) – Einheiten der kantonalen Verwaltung. Mit dem vorliegenden Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt werden die kantonalen Spitäler rechtlich verselbstständigt. Die vom Bundesgesetzgeber beschlossenen rechtlichen Rahmenbedingungen machen es nun notwendig, dass die öffentlichen Spitäler in der Rechtsform von öffentlich-rechtlichen Anstalten verselbstständigt werden. Die Neugestaltung gewährt den öffentlichen Spitälern den unerlässlichen operativen Handlungsspielraum, um im künftig verschärften Wettbewerb ihre profilierte Position als wichtige kantonale, regionale und nationale Anbieter zu erhalten und zu festigen.

Der Kanton Basel-Stadt folgt damit dem Beispiel fast aller Kantone, die ihre Spitäler bereits verselbstständigt haben. Nur noch in fünf Kantonen werden kantonale öffentlich-rechtliche Spitäler als Dienststellen der Verwaltung betrieben (AI, BL, BS und teilweise VD und GL). Das als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt ausgestaltete Universitäts-Kinderspital beider Basel ist seit 1999 das universitäre Kompetenzzentrum für Pädiatrie für die gesamte Region Nordwestschweiz. Auch planen die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt ein gemeinsames Zentrum für Akutgeriatrie und Rehabilitation auf dem Bruderholz (ZAR), welches bis ins Jahr 2018 das FPS ersetzen soll. Damit verblieben ohne Verselbstständigung mittelfristig nur noch das Universitätsspital Basel und die Universitäre Psychiatrische Kliniken als Dienststellen in der kantonalen Verwaltung.

Die vorgesehene Organisationsform der selbstständigen Anstalt des öffentlichen Rechts führt Änderungen in der spitaleigenen Organisationsstruktur. Die strategische Führung der Spitäler wird künftig von fach- und führungskompetenten Verwaltungsräten wahrgenommen. Zudem sollen die Spitalleitungen in Zukunft grössere Entscheidungsspielräume nutzen können, um ihren Leistungsauftrag in einem sich rasch wandelnden Umfeld effektiv und zeitnah umzusetzen. Im Wesentlichen lehnt sich die vorgesehene Verselbstständigung hinsichtlich ihrer finanziellen und personellen Bestimmungen an die vom Grossen Rat bei den Basler

Verkehrsbetrieben (BVB) und den Industriellen Werken Basel (IWB) beschlossenen Kompromisse an.

Mit dem Personal der öffentlichen Spitäler werden öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge abgeschlossen. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge ihrer Mitarbeitenden sollen sich die Spitäler unter Einschluss ihrer Rentnerinnen und Rentner der Pensionskasse des Basler Staatspersonals (PKBS) anschliessen, wobei dieselben Konditionen wie für das Staatspersonal zu vereinbaren sind.

Auch nach der Verselbstständigung bleiben die öffentlichen Spitäler, wie die BKB, die IWB und die BVB kantonale Unternehmen. Die Steuerung und Wahrnehmung der Interessen des Kantons als Spitaleigentümer ist – wie schon bei den IWB – auch bei den öffentlichen Spitälern Aufgabe des Regierungsrates. Der Regierungsrat gibt demnach in Vertretung des Kantons die Eigentümerstrategien vor und verfeinert diese unter Berücksichtigung der Interessen des Kantons. Die Eigentümerstrategien sind Grundlage für die Unternehmensstrategien, deren Verabschiedung dem strategischen Organ des jeweiligen Spitals (Verwaltungsrat) obliegt.

Die gesundheitspolitische Steuerung der öffentlichen Spitäler, welche für alle Spitäler im Kanton – private wie staatliche – gleichermassen gilt, unterliegt den zwingenden Vorgaben des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG [SR 832.10]).

2. Gesundheitspolitik des Kantons Basel-Stadt

2.1 Verfassungsrechtliche Grundlagen

Die Grundlagen der Gesundheitspolitik des Kantons Basel-Stadt werden in §§ 26 ff. KV umschrieben:

„Gesundheit

§ 26. ¹ *Der Staat schützt und fördert die Gesundheit der Bevölkerung.*

² *Er gewährleistet eine allen zugängliche medizinische Versorgung.*

³ *Er fördert die Selbsthilfe und die Hilfe und Pflege zu Hause und unterstützt Familien und Angehörige in dieser Aufgabe.*

⁴ *Er trifft Massnahmen im Bereich der Prävention.*

⁵ *Er achtet auf die Wahrung der Patientenrechte.“*

Der gemäss Kantonsverfassung zu gewährleistende „service public“ umfasst eine politisch definierte Grundversorgung mit Infrastrukturgütern und Infrastrukturdienstleistungen. Diese Grundversorgung muss für alle Bevölkerungsschichten nach gleichen Grundsätzen in guter Qualität und zu angemessenen Preisen zur Verfügung stehen.

Was die Gewährleistung einer allen zugänglichen medizinischen Versorgung betrifft, ist darauf hinzuweisen, dass der Kanton Basel-Stadt nicht nur für die Basler Kantonsbevölkerung sondern auch für einen beträchtlichen Anteil kantonsexterner Patientinnen und Patienten die Spitalversorgung sicherstellt. Basel-Stadt weist neben Appenzell Ausserrhoden die schweizweit höchste Quote an kantonsexternen Patientinnen und Patienten auf. Aus diesem Grund

verfügt der Kanton schon heute über eine Spital-, Betten- und Ärztedichte, die weit über den Bedarf für die eigene Bevölkerung hinausreicht.

Zudem wird künftig die Grundversorgung von den Listenspitälern im Kanton Basel-Stadt umfassend angeboten werden müssen und dies in guter Qualität und zu angemessenen Preisen. Gemäss den neuen Spitalfinanzierungsregeln des KVG wird überdies jede Einwohnerin und jeder Einwohner des Kantons Basel-Stadt auch ohne Zusatzversicherung unter allen auf einer kantonalen Spitalliste geführten Spitälern frei wählen können.

Im Ganzen wird somit inskünftig eine für alle zugängliche medizinische Versorgung noch gesamthafter sichergestellt sein als heute.

„Spitäler

§ 27. ¹*Der Kanton betreibt öffentliche Spitäler und Kliniken; er strebt kantonsübergreifende Trägerschaften an.*

²*Er sorgt mit den Gemeinden und privaten Trägerschaften sowie in Absprache mit der Region für die Bereitstellung von weiteren notwendigen öffentlichen Spitälern, Kliniken und Einrichtungen.“*

Von Bedeutung für die öffentlichen Spitäler ist im Weiteren § 21 KV:

„Universität und Fachhochschulen

§ 21. *Der Kanton betreibt eine Universität und Fachhochschulen. Er strebt dabei kantonsübergreifende Trägerschaften an.“*

Gemäss § 27 KV „betreibt“ der Kanton öffentliche Spitäler. Mit dem Terminus "betreiben" wurde in § 27 KV bewusst der gleiche Begriff wie in § 21 KV gewählt, wonach der Kanton eine Universität und Fachhochschulen betreibt. Den Ausführungen der Redaktionskommission des Verfassungsrates Basel-Stadt zufolge besagt diese Formulierung, dass es einen Kern von Spitälern geben soll, die vom Kanton selbst resp. von einer selbstständigen öffentlichen Trägerschaft betrieben werden. Sie bedeutet aber auch, dass solche Spitäler ausgegliedert werden können. Im Übrigen sollen die Spitäler und Kliniken insbesondere durch kantonsübergreifende Trägerschaften geführt werden können. Werden Spitäler durch kantonsübergreifende Trägerschaften betrieben, hat zwingend eine Ausgliederung aus der Verwaltung zu erfolgen, denn ein Spital kann nicht gleichzeitig mehreren kantonalen Verwaltungen angehören. Die Ausgliederung ist ohne Einbettung der ausgegliederten Spitäler in adäquate Strukturen selbstständiger juristischer Personen kaum denkbar. Mit der Verpflichtung, kantonsübergreifende Trägerschaften anzustreben, hat letztlich bereits der Verfassungsgeber die Überführung der öffentlichen Spitäler aus der Verwaltung in öffentlich-rechtliche Anstalten vorgesehen.

Die Verfassung definiert demnach folgende gesundheitspolitische Ziele:

- Der Staat schützt und fördert die Gesundheit der Bevölkerung.
- Er gewährleistet eine allen zugängliche medizinische Versorgung.
- Er achtet auf die Wahrung der Patientenrechte.
- Er betreibt öffentliche Spitäler und Kliniken.
- Er strebt kantonsübergreifende Trägerschaften an.

2.2 Gesetzliche Grundlagen

Die gesundheitspolitischen Ziele des Kantons Basel-Stadt wurden und werden in diversen kantonalen Erlassen konkretisiert: Diese sollen künftig in einem umfassenden Gesundheitsgesetz für den Kanton Basel-Stadt zusammengefasst werden. Das Gesundheitsgesetz wird dem Grossen Rat gleichzeitig mit dem vorliegenden Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt zur Genehmigung vorgelegt.

Das Gesundheitsgesetz ersetzt im Wesentlichen die heute bestehenden, in verschiedenen Erlassen zersplitterten Grundlagen des Gesundheitsrechts: So das Gesetz über das Sanitätswesen und die Gesundheitspolizei vom 18. Januar 1864 (SG 300.100), das Gesetz betreffend Ausübung der Berufe der Medizinalpersonen und der Komplementärmedizin vom 26. Mai 1879 (SG 310.100) sowie fünf weitere Einzelgesetze wie das Spitalgesetz vom 26. März 1981 (SG 330.100) oder das Gesetz betreffend die spitalexterne Kranken- und Gesundheitspflege (Spitexgesetz) vom 5. Juni 1991 (SG 329.100), die das Gesundheitswesen im Kanton Basel-Stadt bisher regelten.

Neben dem Gesundheitsgesetz werden für die Basler Gesundheitspolitik auch künftig das Gesetz über Behandlung und Einweisung psychisch kranker Personen (Psychatriegesetz) vom 18. September 1996 (SG 323.100), das Gesetz betreffend Massnahmen gegen den Alkohol- und Medikamentenmissbrauch sowie gegen den Drogenkonsum und betreffend Einführung des revidierten Bundesgesetzes über die Betäubungsmittel vom 20. März 1975 (Alkohol- und Drogengesetz) vom 19. Februar 1976 (SG 322.100) sowie das Gesetz über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV) vom 15. November 1989 (SG 834.400) von Bedeutung sein.

Einen wichtigen Pfeiler der kantonalen Gesundheitspolitik bildet im Weiteren der Vertrag zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft über das Universitäts-Kinderspital beider Basel (Kinderspitalvertrag) vom 16. Februar 1998 (SG 331.300), mit welchem das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) errichtet wurde. Das als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt ausgestaltete UKBB ist seit 1999 das universitäre Kompetenzzentrum für Pädiatrie für die gesamte Region Nordwestschweiz. Es erbringt kinder- und jugendmedizinische Dienstleistungen und betreibt universitäre kinder- und jugendmedizinische Lehre, Aus- und Weiterbildung sowie Forschung.

Wesentlich ist zudem der Staatsvertrag zur Universität Basel (Vertrag zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt über die gemeinsame Trägerschaft der Universität Basel vom 27. Juni 2006 [SG 442.400]), welcher die medizinischen Lehre und Forschung regelt. Träger der medizinischen Lehre und Forschung ist die Universität, insbesondere die Medizinische Fakultät, wobei die Lehr- und Forschungsleistungen sowohl in den universitären Departementen und Instituten als auch in den Universitätsspitalern und Spitälern mit universitären Kliniken erbracht werden. Die Kosten für die entsprechenden Lehr- und Forschungsleistungen werden über das Globalbudget der Universität getragen.

Auf Bundesebene bringt die Revision der Spitalfinanzierung im KVG neue Finanzierungsregeln, die einen starken Einfluss auf die gesundheitspolitischen Ziele des Kantons Basel-Stadt haben. Aus diesem Grund wird in den nachfolgenden Erläuterungen auch dargestellt, wie die gesundheitspolitischen Ziele unter der Neuregelung der Spitalfinanzierung im KVG erreicht werden können.

3. Spitäler im Kanton Basel-Stadt

4.1 Allgemeines

Die stationäre Versorgung im Kanton Basel-Stadt wird durch übliche und private Spitäler sichergestellt. Die meisten privaten Anbieter sind traditionell in die kantonale Spitalplanung eingebunden und erhalten für die Versorgungsleistungen zu Gunsten der baselstädtischen Bevölkerung kantonale Beiträge. Es ergibt sich folgende Kategorisierung der Basler Spitäler:

- **übliche Spitäler des Kantons Basel-Stadt:** Universitätsspital Basel (USB), Felix Platter-Spital (FPS) und Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK).
- **Das bikantonale** Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB).
- **Privatspitäler, üblich subventioniert:** St. Claraspital, Merian Iselin-Klinik für Orthopädie und Chirurgie, Bethesda Spital, Adullam Geriatriespital, Psychiatrische Klinik Sonnenhalde und Reha Chrischona der Stiftung Bürgerspital Basel.
- **Privatspitäler, nicht subventioniert:** Hildegard Hospiz, RehaB Basel und Schmerzklinik Kirschgarten.

4.2 übliche Spitäler

4.2.1 Universitätsspital Basel (USB)

Das Universitätsspital Basel (USB) ist nicht nur Kantons- und Stadtspital, sondern gehört als **überregionaler Maximalversorger** zu den fünf universitären Zentren der Schweiz. Zum breiten akut-somatischen Angebot kommt die 24-Stunden Notfallversorgung verbunden mit einer generellen Aufnahmepflicht. Mit seiner Infrastruktur bildet das USB das Rückgrad der kantonalen und regionalen Spitalversorgung mit einer grossen Ausstrahlung in die trinationale Regio Basiliensis. Dies zeigt sich auch in der Tatsache, dass gegen 45 % aller Patientinnen und Patienten ihren Wohnsitz nicht im Kanton Basel-Stadt haben.

Durch die enge Verknüpfung mit der Medizinischen Fakultät der Universität Basel erfüllt das USB seinen Auftrag in **Lehre und Forschung** auf der Basis von Leistungsaufträgen. Dies garantiert den neusten Wissensstand der Mitarbeitenden. Zudem bietet das USB eine grosse Zahl von Aus- und Weiterbildungsstellen für die verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen an. Mit gegen 5'000 Beschäftigten gehört das USB zu den grössten Arbeitgebern der Region.

Als grösstes universitär-medizinisches Zentrum im Kanton kommt dem USB neben der Erfüllung seiner üblichen Leistungsaufträge auch auf dem Gebiet der **Life Sciences** eine herausragende Bedeutung zu. Gemäss den vier Leitsätzen des Legislaturplans 2009-2013 des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt ist die Basler Wirtschaft durch die Branchen der Life Sciences – einschliesslich der hoch spezialisierten Medizin – und der chemischen Industrie mitgeprägt. Die Life Sciences tragen dazu bei, dass Basel ein international herausragender Lehr- und Forschungsstandort ist, wo Universität, Fachhochschule und Wirtschaft intensiv zusammenwirken. Die Life Sciences sind folgerichtig auch einer von zwei Forschungsschwerpunkten der Universität Basel. Sie bedingen eine starke universitäre klinische

Forschung und tragen dazu bei, dass Basel sich als international herausragender Lehr- und Forschungsstandort ständig weiterentwickeln und so im internationalen Wettbewerb bestehen kann.

Neben der experimentellen Life Sciences-Forschung im Rahmen der Universitätsstrategie gilt es in den kommenden Jahren vermehrt die translationale Life Sciences-Forschung zu fördern. Dazu gehört insbesondere die Stärkung der personen- und patientenorientierten klinischen Forschung, die Etablierung von national und international herausragenden Forschungs- und Dienstleistungsschwerpunkten in der Hochschulmedizin und die Optimierung der Zusammenarbeit zwischen der Medizinischen Fakultät der Universität, den Universitäts-spitälern (USB, UKBB, UPK) und den regionalen Kantonsspitälern. Alle diese Elemente sind auch in den Staatsvertrag zur Universität eingeflossen.

Aufgrund der Zusammenarbeit in der Forschung ist das USB (und auch die UPK und das UKBB) in folgenden Schwerpunkten eng mit der Medizinischen Fakultät verbunden:

- Immunologie.
- Neurobiologie.
- Onkologie.
- Stammzellen und Regenerative Medizin.
- Clinical Morphology und Biomedical Engineering (CMBE).

Weiter bindet die Medizinische Fakultät das USB in laufende Projektvorhaben ein:

- Die „Clinical Trial Unit“ (Kompetenzzentrum für klinische Forschung und Studien), welche gemäss der fakultären und universitären Planung in Zusammenarbeit mit den Spitälern weiter ausgebaut werden soll.
- Den Aufbau einer „Biomedical Research Imaging Platform“ (Arbeitsbezeichnung interfa-kultärer Industriezusammenarbeit für Forschung in biomedizinischer Bildgebung).

Die Vernetzung der klinischen Forschung erfolgt über die Medizinische Fakultät hinaus mit der Biochemie, der Pharmazie und der Chemie und patientenbezogen in allen universitären Kliniken in Verbindung mit klinisch relevanten Fragestellungen.

4.2.2 Felix Platter-Spital (FPS)

Das Felix Platter-Spital (FPS) bietet Leistungen als altersmedizinisches Kompetenzzentrum, in der orthopädischen Frührehabilitation und als Rheumatologische Universitätsklinik an.

Das FPS ist das grösste **altersmedizinische Kompetenzzentrum** der Deutschschweiz und mit seinem Leistungsangebot führend auf dem Gebiet der altersmedizinischen Dienstleistungen. Zum Kerngeschäft gehören auch die internistische Nachbehandlung, die Neuro-Rehabilitation, die Psycho-Geriatrie und die orthopädische Frührehabilitation.

Die **Rheumatologische Universitätsklinik** ist das universitäre Zentrum für Diagnostik und Behandlung aller rheumatologischen Erkrankungen. Als Universitätsklinik arbeitet die Rheumatologische Universitätsklinik mit der Medizinischen Fakultät zusammen und ist der Lehre und Forschung auf ihrem Gebiet verpflichtet.

Gemäss den regierungsrätlichen **Leitlinien zur Alterspolitik** bildet das FPS ein Kernstück der geriatrischen Behandlungskette. Diese funktioniert durch eine optimale Vernetzung der Spitäler, Pflegeheime und Spitex-Organisationen mit allen Beteiligten. Die geriatrische Behandlungskette ist ein gutes Beispiel für das erfolgreiche Zusammenwirken von öffentlichen und privaten Institutionen: Sämtliche Pflegeheime und alle Spitexbetreiberinnen und -betreiber im Kanton Basel-Stadt haben private Trägerschaften.

Die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt planen ein gemeinsames **Zentrum für Akutgeriatrie und Rehabilitation** auf dem Bruderholz (ZAR), welches das FPS ersetzen soll. Der Bezug soll bis ins Jahr 2018 erfolgen.

4.2.3 Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)

Die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) stellen die bedarfsgerechte stationäre, tagesklinische und ambulante **psychiatrisch-psychotherapeutische Versorgung** von Erwachsenen sowie von Kindern und Jugendlichen sicher. Die UPK gewährleisten ein modernes Angebot an Diagnostik, Behandlung und Pflege nach dem neuesten Stand der medizinischen Erkenntnisse. Dazu gehört auch die psychiatrische 24-Stunden-Notfallversorgung mit Aufnahmepflicht. In ausgewählten Bereichen bieten die UPK spezialisierte psychiatrisch-psychotherapeutische Angebote überregional an.

Neben der psychiatrischen Versorgung übernehmen die UPK Aufgaben in der universitären **Lehre und Forschung** sowie in der Aus-, Weiter- und Fortbildung. Mit rund 1'000 Beschäftigten sind die UPK ein bedeutender Arbeitgeber in der Region.

In der Forschung sind die UPK in folgenden Schwerpunkten eng mit der Medizinischen Fakultät verbunden:

- Neuroscience (Neuroimaging, [Epi-]Genetik und Phänotypisierung)
- Stress- und Traumaforschung
- Kognitive Störungen (Schizophrenie und Demenz)
- Forensik

Eine enge Zusammenarbeit der UPK mit der medizinischen Fakultät ist auch über die neue transfakultäre Forschungsplattform Psychiatrie – Psychologie gewährleistet, an der neben der Psychologischen Fakultät und der Medizinischen Fakultät die UPK und das USB beteiligt sind.

4.2.4 Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB) ist eine selbstständige, öffentlich-rechtliche Anstalt der Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt. Als **universitäres Kompetenzzentrum für Pädiatrie** für die gesamte Region Nordwestschweiz deckt es als einzige Kinderklinik auf dem Gebiet der beiden Trägerkantone das ganze Spektrum der kinder- und jugendmedizinischen Dienstleistungen inklusive der Neonatologie ab. Rund 30 % der stationären Patientinnen und Patienten stammen aus dem Kanton Basel-Stadt, etwa 40 % aus dem Kanton Basel-Landschaft, 20 % aus anderen Schweizer Kantonen und 10 % aus dem

benachbarten Ausland. Im Auftrag der Medizinischen Fakultät der Universität Basel betreibt es die universitäre und jugendmedizinische **Lehre und Forschung**.

4.3 Öffentlich subventionierte Privatspitäler

4.3.1 St. Claraspital

Das St. Claraspital ist Schwerpunktspital für Magen-Darmerkrankungen, Onkologie und Stoffwechselerkrankungen mit weiteren Spezialitäten in Pneumologie, Urologie, Kardiologie, und Orthopädie. Als bedeutendstes rechtsrheinisches Akutspital hat das St. Claraspital überdies den Charakter eines Stadtsitals mit einer allgemeinen Grundversorgung sowie Ambulatorien und einer 24-Stunden Notfallstation. Das Spital wird vom Kloster Ingenbohl getragen und hat einen Leistungsauftrag für Grundversorgung und spezialisierte Versorgung. Als grösstes Basler Privatspital geht das Einzugsgebiet über die Kantonsgrenzen hinaus in die Region Basel.

4.3.2 Merian Iselin-Klinik für Orthopädie und Chirurgie

Die Merian Iselin-Klinik ist eine private Belegarztklinik getragen durch eine gemeinnützige Stiftung. Die Klinik verfügt über einen Leistungsauftrag für die Grundversorgung. Die Schwerpunkte liegen in der orthopädischen Chirurgie, der Sportmedizin sowie weiteren chirurgischen Disziplinen wie Urologie, Gefässchirurgie und der plastisch-wiederherstellenden Chirurgie.

4.3.3 Bethesda Spital

Das Bethesda Spital wird getragen vom Diakonats Bethesda. Es verfügt über einen Leistungsauftrag für die Grundversorgung für Gynäkologie und Geburtshilfe, Medizin und Chirurgie.

4.3.4 Adullam Geriatricspital

Das Adullam Geriatricspital stellt den zweiten Pfeiler der geriatrischen Akutversorgung und der geriatrischen Rehabilitation dar. Es betreibt eine Aussenstelle in Riehen in den Räumen des ehemaligen Gemeindespitals.

4.3.5 Psychiatrische Klinik Sonnenhalde

Die Psychiatrische Klinik Sonnenhalde ist eine etablierte Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit einem umfassenden therapeutischen Angebot. Sie ist als gemeinnützige Aktiengesellschaft organisiert in der Trägerschaft des Diakonissenhauses Riehen und des Diakonats Bethesda Basel.

4.3.6 Reha Chrischona des Bürgerspitals

Die Reha Chrischona ist eine Rehabilitationsklinik in Bettingen in der Trägerschaft der Stiftung Bürgerspital Basel. Sie ist spezialisiert auf die Behandlung von Erkrankungen des Bewegungs- und Stützapparates, auf multimorbide Krankheitszustände und auf die internistische Rehabilitation.

4.4 Nicht subventionierte Privatspitäler

4.4.1 REHAB Basel

Das REHAB Basel ist ein Zentrum für die hochspezialisierte Behandlung und Rehabilitation von querschnittgelähmten und hirnerkrankten Menschen nach Unfall oder Erkrankung. Es ist eine private Rehabilitationsklinik und als gemeinnützige Aktiengesellschaft organisiert.

4.4.2 Hildegard Hospiz

Das Hildegard Hospiz ist eine Spezialklinik für palliative Medizin, Pflege und Nachbehandlung von akuten Erkrankungen. Es wird getragen von einer privaten Stiftung.

4.4.3 Schmerzlinik Kirschgarten

Die Schmerzlinik Kirschgarten bietet ein interdisziplinäres Angebot zur Behandlung von akuten und chronischen Schmerzen. Sie ist eine Spezialklinik für Schmerztherapie.

5. Neue Regelung der Spitalfinanzierung im revidierten KVG

5.1 Allgemeines

Die Regelung zur neuen Spitalfinanzierung betrifft den Bereich der **stationären Spitalbehandlungen** und ist am 21. Dezember 2007 in der Schlussabstimmung der Bundesversammlung angenommen worden. Das Referendum wurde nicht ergriffen, womit die Neuregelung am 1. Januar 2009 in Kraft getreten ist. Die Einführung sowie die Anwendung der neuen Finanzierungsregelungen sind für die Kantone aufgrund des Beschlusses des Bundesparlamentes verbindliche Vorgaben und müssen spätestens am 31. Dezember 2011 umgesetzt sein.

Gesamthaft umfasst die neue Spitalfinanzierung folgende Punkte:

- Die direkte Finanzierung der Spitäler (Objektfinanzierung über Defizitdeckung) fällt künftig weg und wird durch eine reine Leistungsfinanzierung abgelöst. Jede stationäre Behandlung und jeder Spitalaufenthalt werden leistungsbezogen bezahlt.
- Die leistungsbezogene Finanzierung basiert auf Pauschalen, die sich an der medizinischen Diagnose orientieren (DRG) und auf gesamtschweizerischen Strukturen beruhen. In den Pauschalen sind neben den Betriebs- auch die Investitionskosten eingeschlossen, nicht aber gemeinwirtschaftliche Leistungen. Die Höhe der Pauschalen richtet sich

an Spitälern aus, die Leistungen in guter Qualität und zu günstigen Preisen erbringen. Für die Ausarbeitung, Entwicklung und Pflege der Tarifstrukturen setzen die Tarifpartner und die Kantone eine spezielle Organisation ein.

- Die Kantone vergüten im Prinzip mindestens 55 % und die Krankenversicherer höchstens 45 % der Pauschalen. Kantone, deren Durchschnittsprämie im Einführungszeitpunkt die schweizerische Durchschnittsprämie unterschreitet, können ihren Vergütungsanteil zwischen 45 % und 55 % festlegen und schrittweise auf 55 % erhöhen. Bis zum 1. Januar 2017 darf die jährliche Anpassung des Finanzierungsanteils ab erstmaliger Festsetzung höchstens 2 Prozentpunkte betragen.
- Die neuen Finanzierungsregeln gelten für KVG-Leistungen auf allen Abteilungen. Auf der privaten und der halbprivaten Abteilung muss die Zusatzversicherung deshalb künftig nur noch Zusatzleistungen übernehmen und nicht mehr einen Teil der KVG-Leistungen.
- Kantone und Versicherer vergüten nur Leistungen von so genannten Listenspitälern, das heisst von Spitälern, an welche die Kantone zur Sicherstellung der Versorgung Leistungsaufträge erteilen. Als Listenspitäler kommen sowohl öffentliche als auch private Spitäler in Frage.
- Gemäss Art. 39 KVG werden die Kantone zur Koordination ihrer Spitalplanung verpflichtet. Diese Planung muss den einheitlichen Kriterien des Bundes entsprechen. Für die hoch spezialisierte Medizin müssen die Kantone eine gemeinsame Planung beschliessen. Werden sie nicht tätig, übernimmt der Bund die Planung.
- Auch Grundversicherte dürfen künftig landesweit frei unter allen Spitälern auf den kantonalen Spitallisten wählen. Mehrkosten müssen sie (über Zusatzversicherungen oder Eigenleistungen) lediglich übernehmen, wenn ein ausserkantoniales Spital höhere Tarife kennt als die Spitäler in ihrem Wohnkanton.
- Die Leistungserbringer sind verpflichtet, den zuständigen Behörden jene Daten bekannt zu geben, die zur Überwachung der Wirtschaftlichkeit und der Qualität der Leistungen nötig sind (Art. 22a KVG). Die Daten (je Leistungserbringer) werden via das Bundesamt für Statistik (BFS) auch den Krankenversicherern zur Verfügung gestellt.

Die vom Bundesgesetzgeber beschlossenen rechtlichen Rahmenbedingungen machen es zwingend notwendig, dass die öffentlichen Spitäler in der Rechtsform von öffentlich-rechtlichen Anstalten verselbstständigt werden. Nur diese Neugestaltung gewährt den öffentlichen Spitälern den unerlässlichen operativen Handlungsspielraum, um im künftig verschärften Wettbewerb ihre profilierte Position als wichtige kantonale, regionale und nationale Anbieter zu erhalten und zu festigen.

5.2 Zulassung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Art. 35 KVG regelt den Grundsatz der Zulassung:

„¹ Zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung sind die Leistungserbringer zugelassen, welche die Voraussetzungen nach den Artikeln 36–40 erfüllen.

² Leistungserbringer sind:

- a. Ärzte und Ärztinnen;
- b. Apotheker und Apothekerinnen;
- c. Chiropraktoren und Chiropraktorinnen;
- d. Hebammen;
- e. Personen, die auf Anordnung oder im Auftrag eines Arztes oder einer Ärztin Leistungen erbringen, und Organisationen, die solche Personen beschäftigen;
- f. Laboratorien;
- g. Abgabestellen für Mittel und Gegenstände, die der Untersuchung oder Behandlung dienen;
- h. Spitäler;
- i. Geburtshäuser;
- k. Pflegeheime;
- l. Heilbäder;
- m. Transport- und Rettungsunternehmen;
- n. Einrichtungen, die der ambulanten Krankenpflege durch Ärzte und Ärztinnen dienen.“

5.3 Zulassung der Spitäler zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (kantonale Planungshoheit)

Art. 39 KVG regelt die Zulassung der Spitäler zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) und die damit verbundene Planung der Kantone für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung:

„¹ Anstalten oder deren Abteilungen, die der stationären Behandlung akuter Krankheiten oder der stationären Durchführung von Massnahmen der medizinischen Rehabilitation dienen (Spitäler), sind zugelassen, wenn sie:

- a. ausreichende ärztliche Betreuung gewährleisten;
- b. über das erforderliche Fachpersonal verfügen;
- c. über zweckentsprechende medizinische Einrichtungen verfügen und eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleisten;
- d. der von einem oder mehreren Kantonen gemeinsam aufgestellten Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung entsprechen, wobei private Trägerschaften angemessen in die Planung einzubeziehen sind;
- e. auf der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste des Kantons aufgeführt sind.

² Die Kantone koordinieren ihre Planung.

^{2bis} *Im Bereich der hochspezialisierten Medizin beschliessen die Kantone gemeinsam eine gesamtschweizerische Planung. Kommen sie dieser Aufgabe nicht zeitgerecht nach, so legt der Bundesrat fest, welche Spitäler für welche Leistungen auf den kantonalen Spitallisten aufzuführen sind.*

^{2ter} *Der Bundesrat erlässt einheitliche Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit. Er hört zuvor die Kantone, die Leistungserbringer und die Versicherer an.*

³ *Die Voraussetzungen nach Absatz 1 gelten sinngemäss für Geburtshäuser sowie für Anstalten, Einrichtungen oder ihre Abteilungen, die der Pflege und medizinischen Betreuung sowie der Rehabilitation von Langzeitpatienten und -patientinnen dienen (Pflegeheim).“*

Auf der Basis der neuen Spitalfinanzierung vergüten die Kantone und die Versicherer ausschliesslich und nach einheitlichen Grundsätzen die Leistungen von öffentlichen und privaten Listenspitälern. Die Listenspitäler decken den kantonalen Versorgungsbedarf ab. Dieser muss demnach gesamthaft überprüft und regional koordiniert werden, damit alle Spitallisten per 1. Januar 2012 den neuen Anforderungen angepasst werden können. Zu gewährleisten ist dabei die Versorgungssicherheit der kantonalen Bevölkerung unter Mitberücksichtigung der künftigen freien Spitalwahl für alle Patientinnen und Patienten über die Kantonsgrenzen hinaus; eingeschränkt wird die freie Spitalwahl der Patientinnen und Patienten nur insoweit, als diese allfällige Zusatzkosten (über Zusatzversicherungen oder Eigenleistung) übernehmen müssen, wenn das ausserkantonale Spital höhere Tarife hat als die Spitäler im Wohnsitzkanton.

Die Planung der hoch spezialisierten Medizin wird neu zwischen den Kantonen koordiniert und von einem Beschlussorgan der Schweizerischen Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz (GDK) gemäss der interkantonalen Vereinbarung über die hoch spezialisierte Medizin (IVHSM) gesamtschweizerisch konzentriert. Nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. 08.0933.01 vom 24. Juni 2008 und nach dem mündlichen Antrag der Gesundheits- und Sozialkommission vom 15. Oktober 2008 hat der Grosse Rat am 15. Oktober 2008 den Beitritt des Kantons Basel-Stadt zur Interkantonalen Vereinbarung über die hoch spezialisierte Medizin (IVHSM) beschlossen. Die Planung der hoch spezialisierten Medizin wurde damit der kantonalen Planungshoheit entzogen.

5.4 Tarifverhandlungsprozess nach revidiertem KVG

Gemäss Art. 46 und Art. 47 KVG, die das Tarifverfahren regeln, sind die Parteien eines Tarifvertrags einzelne oder mehrere Leistungserbringer (Spitäler) oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits. Dabei vereinbaren die Tarifpartner für die Vergütung der stationären Behandlung Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Der Tarifvertrag bedarf der Genehmigung durch die zuständige Kantonsregierung oder, wenn er in der ganzen Schweiz gelten soll, durch den Bundesrat. Die Genehmigungsbehörde prüft, ob der Tarifvertrag mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang steht. Kommt zwi-

schen Leistungserbringern und Versicherern kein Tarifvertrag zustande, so setzt die Kantonsregierung nach Anhören der Beteiligten den Tarif fest.

5.5 Vollkostenprinzip

In Art. 49 KVG wird die Einführung von schweizweit einheitlichen Fallpauschalen nach Vollkostenprinzip geregelt:

„¹ Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital (Art. 39 Abs. 1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. In der Regel sind Fallpauschalen festzulegen. Die Pauschalen sind leistungsbezogen und beruhen auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen. Die Vertragsparteien können vereinbaren, dass besondere diagnostische oder therapeutische Leistungen nicht in der Pauschale enthalten sind, sondern getrennt in Rechnung gestellt werden. Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.“

Mit der Einführung des Vollkostenprinzips wird die Finanzierung der stationären Leistungen der Spitäler im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) tiefgreifend umgestaltet:

- Die bisherige staatliche Finanzierung von öffentlichen Leistungserbringern (Objektfinanzierung über Defizitdeckung) wird abgelöst durch eine an den einzelnen Fall resp. die Leistung gebundene Finanzierung. Diese so genannte Subjektfinanzierung erfolgt über Fallpauschalen bzw. über leistungsbezogene Tagespauschalen im Bereich der Psychiatrie und Rehabilitation sowie in Teilbereichen der Geriatrie (geriatriische Rehabilitation).
- Anstelle der bisher praktizierten reinen Kostenabgeltung werden künftig die erbrachten Leistungen – basierend auf **leistungsbezogenen und gesamtschweizerisch einheitlichen Fallpauschalen** (SwissDRG [Swiss Diagnosis Related Groups] im akutsomatischen Bereich oder leistungsbezogene Tagespauschalen im Bereich der Psychiatrie und Rehabilitation sowie in Teilbereichen der Geriatrie) – vergütet.
- Die Fallpauschalen beruhen auf dem **Vollkostenprinzip**: Dies bedeutet, dass die **Investitions- oder Anlagenutzungskosten** (bzw. die Anteile für Amortisation und Verzinsung von Investitionen) von der fallbezogenen Vergütung (Fallpauschalen oder leistungsbezogene Tagespauschalen) erfasst werden und die bisherigen Investitionsbeiträge der Standortkantone für ihre öffentlichen Spitäler somit wegfallen.
- Es wird eine feste Aufteilung zwischen den Vergütungsanteilen der Krankenversicherer (obligatorische Krankenpflegeversicherung) und der Kantone an der Leistungsfinanzierung (sog. duale Finanzierung) eingeführt. Der kantonale Anteil beträgt dabei mindestens 55 %.

Die in Art. 49 Abs. 3 KVG definierten gemeinwirtschaftlichen Leistungen müssen separat finanziert werden durch den jeweiligen Besteller der betreffenden gemeinwirtschaftlichen Leistung (Kanton, Gemeinde, Dritte).

Die Fallpauschalen enthalten gemäss der bundesrechtlichen Regelung auch die Investitions- oder Anlagenutzungskosten. Sie werden im Rahmen der dual-fixen Finanzierung durch die

Krankenversicherer und Kantone getragen. Gesamtschweizerisch wird davon ausgegangen, dass die zukünftige Beteiligung der Krankenversicherer an den Anlagenutzungskosten zu einem Prämienanstieg von maximal 2-3 % führen wird, falls die Kantone diesen Effekt nicht durch einen entsprechend höheren kantonalen Finanzierungsanteil abfedern.

Bisher haben die Eigentümer der privaten bzw. die Trägerkantone der öffentlichen Spitäler die Investitionen finanziert. Nach dem System der neuen Spitalfinanzierung bezahlen die Wohnsitzkantone der Patientinnen und Patienten und die Krankenversicherer die Investitionskosten über die Fallpauschale an das Spital, bei welchem die Patientin oder der Patient die Leistung in Anspruch genommen hat. Dies bedeutet, dass der Kanton Basel-Stadt zukünftig je nach Inanspruchnahme durch Basler Patientinnen und Patienten Investitionen von Basler Privatspitälern und ausserkantonalen Spitälern mitfinanziert. Auf der anderen Seite erhält der Kanton jedoch für die Spitäler in seiner Trägerschaft über die Pauschalen auch Investitionsbeiträge von anderen Kantonen und wird damit finanziell entsprechend entlastet.

Der Wechsel vom Kostendeckungsprinzip über den ordentlichen Nettoaufwand (ONA) zur reinen Leistungsfinanzierung bei den öffentlichen Spitälern resp. die Ablösung der Subventionsverträge durch die reine Leistungsfinanzierung bei den privaten Spitälern sind abschliessende bundesrechtliche Regelungen. Sie sind für die Kantone verbindlich und können nicht abgeändert werden.

5.6 SwissDRG

5.6.1 Allgemeines

Art. 49 Abs. 2 KVG regelt die Grundlagen von SwissDRG:

„² Die Tarifpartner setzen gemeinsam mit den Kantonen eine Organisation ein, die für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege der Strukturen zuständig ist. Zur Finanzierung der Tätigkeiten kann ein kostendeckender Beitrag pro abgerechnetem Fall erhoben werden. Die Spitäler haben der Organisation die dazu notwendigen Kosten- und Leistungsdaten abzuliefern. Fehlt eine derartige Organisation, so wird sie vom Bundesrat für die Tarifpartner verpflichtend eingesetzt. Die von der Organisation erarbeiteten Strukturen sowie deren Anpassungen werden von den Tarifpartnern dem Bundesrat zur Genehmigung unterbreitet. Können sich diese nicht einigen, so legt der Bundesrat die Strukturen fest.“

Mit Art. 49 KVG wird die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich geregelt. In Umsetzung von Art. 49 KVG wird SwissDRG als neues Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen eingeführt. Zuständig für die Erarbeitung und Weiterentwicklung sowie die Anpassung und Pflege des Schweizer Fallpauschalen-Systems ist die SwissDRG AG. Die gemeinnützige Aktiengesellschaft wurde am 18. Januar 2008 gegründet und ist eine gemeinsame Institution der Leistungserbringer, der Versicherer und der Kantone. Ihre breite Abstützung wird den unterschiedlichen Anforderungen und Bedürfnissen an das neue Abgeltungssystem gerecht.

Die SwissDRG AG vollzieht den Gesetzesauftrag, den das Parlament des Bundes im Dezember 2007 verabschiedet hat. Demgemäss wird jeder Spitalaufenthalt anhand von be-

stimmten einheitlichen Kriterien einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet. Die schweizweite tarifwirksame Einführung von SwissDRG erfolgt am 1. Januar 2012. Sie ist von den Kantonen aufgrund des verbindlichen Bundesrechts zwingend umzusetzen.

5.6.2 Neues schweizweit geltendes Tarifsysteem

Bislang ist die Abgeltung von stationären Spitalbehandlungen in der Schweiz uneinheitlich geregelt. Folglich werden identische Leistungen von den Krankenversicherern je nach Kanton unterschiedlich vergütet. Die Kantone wiederum haben die gesetzliche Pflicht zur Defizitdeckung, was zu fehlenden Leistungsanreizen bei den Spitälern führt und den Wettbewerb behindert. Zudem führt die bisherige Vergütung nach Tagespauschalen dazu, dass aufwändige Fälle zu gering und eher unproblematische Fälle zu hoch entschädigt werden.

Das neue Tarifsysteem SwissDRG soll deshalb Transparenz und Vergleichbarkeit schaffen, indem jeder Spitalaufenthalt anhand von bestimmten einheitlichen Kriterien, wie Haupt- und Nebendiagnosen, Behandlungen und Schweregrad einer Fallgruppe zugeordnet und pauschal vergütet wird. Gleichzeitig stellt das Tarifsysteem von SwissDRG sicher, dass sich die Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten im stationären Bereich an medizinischen Kriterien orientiert. Damit erhalten die Spitälere die erforderlichen Anreize, um die stationäre Verweildauer der Patientinnen und Patienten ausschliesslich an medizinischen Aspekten auszurichten.

Die bedarfsgerechte Steuerung der Verweildauer in den Spitälern wird dabei mit Qualitätssicherungsmassnahmen flankiert, um vorzeitige und medizinisch nicht gerechtfertigte Entlassungen zu verhindern. Verfrühte Entlassungen werden mit einem Abschlag auf die Fallpauschale sanktioniert. Falls eine Patientin oder ein Patient innerhalb einer bestimmten Frist wegen derselben Erkrankung oder eingetretener Komplikationen erneut stationär aufgenommen werden muss, erhalten Spitälere keine zusätzliche Fallpauschale. Nur Krankheitsbilder, bei denen eine regelmässige Wiederaufnahme medizinisch begründet ist, sind von dieser Regelung ausgenommen.

Die Einführung des für alle Spitälere gleichermassen geltenden Vergütungssystems von SwissDRG soll nach dem Willen des Bundesparlaments dazu führen, dass Spitälere mit (im schweizweiten Vergleich) zu hohen Kosten unter Druck geraten.

5.7 Kantonaler Finanzierungsanteil von mindestens 55 %

Art. 49a KVG regelt die Abgeltung der stationären Leistungen wie folgt:

„¹ Die Vergütungen nach Artikel 49 Absatz 1 werden vom Kanton und den Versicherern anteilmässig übernommen.

² Der Kanton setzt jeweils für das Kalenderjahr spätestens neun Monate vor dessen Beginn den für alle Kantonseinwohner geltenden kantonalen Anteil fest. Der kantonale Anteil beträgt mindestens 55 Prozent.

³ Der Wohnkanton entrichtet seinen Anteil direkt dem Spital. Die Modalitäten werden zwischen Spital und Kanton vereinbart. Versicherer und Kanton können vereinbaren, dass der

Kanton seinen Anteil dem Versicherer leistet und dieser dem Spital beide Anteile überweist. Die Rechnungsstellung zwischen Spital und Versicherer richtet sich nach Artikel 42.“

Künftig stellen alle Listenspitäler dem Wohnkanton – gleichzeitig mit der Rechnungsstellung an die Krankenversicherer – für alle stationären Patientinnen und Patienten Rechnung für den Kantonsanteil an den erbrachten Leistungen.

Die Aufteilung zwischen den Anteilen der Krankenversicherer (obligatorische Krankenpflegeversicherung [OKP]) und der Kantone an der Leistungsfinanzierung (sog. dual-fixe Finanzierung) wird im Voraus bestimmt. Dabei müssen die Kantone ihren Finanzierungsanteil von mindestens 55 % jeweils bis spätestens 31. März eines Kalenderjahres für das Folgejahr festlegen. Die Ausgaben für erbrachte OKP-Leistungen im Rahmen des Finanzierungsanteils von 55 % sind gebundene Ausgaben, da ihre Höhe und ihr Zweck im KVG festgelegt sind. Dem Kanton steht daher bei der Bestimmung des Umfangs dieser Ausgaben kein Handlungsspielraum mehr zu.

Kantone, deren Durchschnittsprämie im Einführungszeitpunkt der neuen Spitalfinanzierung die schweizerische Durchschnittsprämie unterschreitet, können ihren Finanzierungsanteil zwischen 45 % und 55 % festlegen und schrittweise auf 55 % erhöhen. Bis zum 1. Januar 2017 darf die jährliche Anpassung des Finanzierungsanteils ab erstmaliger Festsetzung höchstens 2 Prozentpunkte betragen.

Die Übergangsbestimmungen zur Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 bestimmen diesbezüglich Folgendes:

„⁵ Die Kantone setzen ihren Finanzierungsanteil nach Artikel 49a Absatz 2 spätestens per 1. Januar 2012 fest. Kantone, deren Durchschnittsprämie für Erwachsene im Einführungszeitpunkt nach Absatz 1 die schweizerische Durchschnittsprämie für Erwachsene unterschreitet, können ihren Vergütungsanteil zwischen 45 und 55 Prozent festlegen. Bis zum 1. Januar 2017 darf die jährliche Anpassung des Finanzierungsanteils ab erstmaliger Festsetzung höchstens 2 Prozentpunkte betragen.“

5.8 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

5.8.1 Allgemeines

Art. 49 Abs. 3 KVG enthält zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen folgende Regelung:

„³ Die Vergütungen nach Absatz 1 dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere:

- a. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;*
- b. die Forschung und universitäre Lehre.“*

Gemeinwirtschaftliche Leistungen werden gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG nicht über die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) finanziert, sondern müssen von den Kantonen bzw. Gemeinden oder Dritten, die sie bestellen, bezahlt werden.

Art. 49 Abs. 3 KVG bestimmt im Übrigen nur, dass die Vergütungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen,

darunter für die Forschung und universitäre Lehre, enthalten dürfen. Die Bestimmung umschreibt die gemeinwirtschaftlichen Leistungen aber nicht abschliessend. Neben der Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie der Forschung und universitären Lehre sind in die gemeinwirtschaftlichen Leistungen deshalb alle kantonspezifischen Regelungen einzubeziehen, die nicht in die anrechenbaren Kosten eingerechnet werden können und vom Kanton deshalb separat zu bezahlen sind. Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen müssen vom Kanton bei allen Spitälern finanziert werden, die diese Leistungen auch tatsächlich erbringen.

5.8.2 Umschreibung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Art. 49 Abs. 3 KVG umschreibt die gemeinwirtschaftlichen Leistungen nicht abschliessend. Deshalb werden diese in allen Kantonen kantonsspezifisch – sowie hinsichtlich der ärztlichen Weiterbildung gesamtschweizerisch – evaluiert.

Der Einkauf von gemeinwirtschaftlichen Leistungen bei den Spitälern stellt eine klassische Planungs- und Vollzugsaufgabe dar, welche in zwei Schritten erfolgt:

- In einem ersten Schritt ist der Bedarf an gemeinwirtschaftlichen Leistungen abzuklären.
- In einem zweiten Schritt sind die entsprechenden Leistungen bei den geeigneten Spitälern zu bestellen.

Gemäss §§ 104 ff. KV werden solche Planungs- und Vollzugsaufgaben durch den Regierungsrat wahrgenommen. Nach Massgabe von § 19 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 16. April 1997 (FHG [SG 610.100]) muss der Regierungsrat die aufgrund seiner Planung zu erwartenden Ausgaben für gemeinwirtschaftliche Leistungen im Budget aufführen. Der Grosse Rat seinerseits genehmigt das Budget (§ 19 FHG). Werden die Ausgaben für gemeinwirtschaftliche Leistungen ordentlich budgetiert und vom Grossen Rat genehmigt, so steht dem Grossen Rat und dem Regierungsrat die jeweilige Ausgabenkompetenz gemäss §§ 21 ff. FHG zu. Der Regierungsrat kann demnach über neue Ausgaben bis zu CHF 300'000.- und über gebundene Ausgaben selbst entscheiden. Höhere Neuausgaben müssen vom Grossen Rat beschlossen werden. Beschlüsse des Grossen Rates, welche die Bewilligung einer Neuausgabe über CHF 1'500'000.- enthalten, unterliegen dem fakultativen Referendum. Auf dem Weg der Budgetgenehmigung bzw. von Budgetanträgen oder Budgetpostulaten (vgl. § 36 Abs. 2 und § 49 des Gesetzes über die Geschäftsordnung des Grossen Rates [GO] vom 29. Juni 2006 [SG 152.100]) kann der Grosse Rat somit auf die Ausgaben für gemeinwirtschaftliche Leistungen Einfluss nehmen.

5.8.3 Universitäre Lehre und Forschung

Art. 49 Abs. 3 KVG zählt die Abgeltung der Kostenanteile für Forschung und universitäre Lehre ausdrücklich zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen, welche nicht in die leistungsbezogenen Pauschalen einfließen. Weil die Abgeltung der Kosten der Spitäler für Forschung und universitäre Lehre gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG nicht in die leistungsbezogenen Pauschalen einbezogen werden, ist die Trennung der Kosten für Forschung und universitäre Lehre von denen der Dienstleistung eine wichtige Grundvoraussetzung im Hinblick auf die Einführung der neuen Spitalfinanzierung. Eine Querfinanzierung zwischen der Dienstleistung

einerseits und der universitären Lehre und Forschung andererseits ist im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung nicht mehr möglich.

Der Kanton Basel-Stadt hat diesen Auftrag bereits mit der Schaffung des Staatsvertrags zur Universität Basel erfüllt und die Kosten für die universitäre Lehre und Forschung von der Dienstleistung getrennt. Zur strategischen Steuerung der Schnittstelle zwischen der universitären Lehre und Forschung einerseits und der medizinischen Dienstleistung andererseits wurde der "Steuerungsausschuss Medizin" (SAM) gebildet, an welchen die Regierungen der beiden Kantone und der Universitätsrat durch übereinstimmende Beschlüsse ihre diesbezüglichen Kompetenzen delegieren. Der SAM besteht aus vier stimmberechtigten Mitgliedern, ist paritätisch aus Vertretungen der beiden Kantone und der Universität zusammengesetzt und trifft seine Entscheidungen nach dem Einstimmigkeitsprinzip. Zwischen der Universität und den die Leistung erbringenden Spitälern werden Leistungsvereinbarungen abgeschlossen.

Nach Massgabe der neuen Spitalfinanzierung fliessen die Berufsbildungskosten wie bei jedem anderem Betrieb grundsätzlich in die Betriebskosten der jeweiligen Spitäler ein und werden über die OKP finanziert. Explizit ausgenommen von diesem Grundsatz sind aber die Kosten für Aus- und Weiterbildung des universitären Medizinalpersonals als gemeinwirtschaftliche Leistungen im Sinne des neuen Art. 49 Abs. 3 KVG. Der Bundesrat hat die so genannte „universitäre Lehre“ auf Verordnungsstufe definiert. Gemäss Art. 7 der Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL [SR 832.104]) umfasst die universitäre Lehre die Aus- und Weiterbildung von universitären Medizinalpersonen bis zum Erwerb des eidgenössischen Weiterbildungstitels. Die Kostenanteile für universitäre Lehre beinhalten demnach alle Aufwendungen der Spitäler, welche klar der Aus- und Weiterbildung bis zum eidgenössischen Weiterbildungstitel zugeordnet werden können oder welche der Erlangung der hierfür notwendigen Fähigkeiten dienen. Darunter werden insbesondere die Sachkosten der aus- und weiterbildenden Tätigkeit sowie die Lohnbestandteile von Personen, die gemäss Pflichtenheft ganz oder teilweise ausbildnerische Aufgaben haben, verstanden. Nicht zu den Kosten der universitären Lehre gehören somit die Löhne der Assistenzärztinnen und -ärzte. Diese Lohnkosten gelten wie bisher als Betriebskosten der Spitäler.

Auf Bundesebene nicht festgelegt ist, wer - Kantone, Universitäten, Spitäler oder Ärzteschaft - für die Aus- und Weiterbildung des ärztlichen Personals bis zum Erwerb des eidgenössischen Weiterbildungstitels aufzukommen hat. In jedem Fall darf kein Wettbewerbsnachteil entstehen für Spitäler, welche im Bereich der Aus- und Weiterbildung engagiert sind und entsprechende Mehrkosten aufweisen, im Vergleich zu Spitälern, die im Bereich der Aus- und Weiterbildung nicht tätig sind.

5.9 Qualitätswettbewerb

5.9.1 Allgemeines

Art. 49 KVG regelt auch die Frage der künftig gewünschten Qualität der Leistungserbringung:

„¹ [...] Die Spitaltarife orientieren sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen.“

Art. 49 KVG soll zu einer Erhöhung der Vergleichbarkeit der Leistungsqualitäten der Spitäler und damit zu einem Qualitäts- und Preiswettbewerb unter den Spitalern (innerhalb und ausserhalb des Kantons) führen. Um Vergleiche zu ermöglichen, müssen die bisher nur einzelbetrieblich mit verschiedenen Instrumenten durchgeführten Aktivitäten zur Sicherung und Erhebung der Qualität künftig pro Kanton gesamthaft erfasst, systematisiert und zuhanden der politischen Entscheidungsträger adäquat aufbereitet werden. Gleichzeitig müssen alle Listenspitäler zur Erhebung und Publikation von Qualitätsdaten verpflichtet werden.

Als Folge einer erhöhten Vergleichbarkeit entsteht der vom Bundesgesetzgeber gewünschte verstärkte Druck auf eine einerseits qualitativ gute und andererseits kostengünstige Leistungserstellung.

5.9.2 Kantonales Leistungs- und Qualitätsmonitoring

Kantone und Versicherer vergüten im Bereich der OKP Leistungen von so genannten Listenspitälern, das heisst von Spitalern, an welche die Kantone zur Sicherstellung der Versorgung Leistungsaufträge erteilen. Als Listenspitäler kommen sowohl öffentliche als auch private Spitäler in Frage. Damit fällt in Zukunft die Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Spitalern weg: Ist eine Behandlung in einem Listenspital erfolgt, so hat der Wohnsitzkanton mindestens 55 % des zwischen dem Spital und dem Krankenversicherer vereinbarten Preises zu zahlen.

Diese Leistungspflicht besteht unabhängig davon, ob die Behandlung in einem kantonalen oder ausserkantonalen, in einem öffentlichen oder in einem privaten Spital erfolgt ist. Damit dürfen künftig auch Grundversicherte landesweit frei unter allen Spitalern, die auf einer kantonalen Spitalliste geführt werden (Listenspitäler), wählen. Mehrkosten müssen sie (über Zusatzversicherungen oder Eigenleistung) nur übernehmen, wenn ein ausserkantoniales Spital höhere Tarife kennt als die Spitäler im Wohnkanton.

Aufgrund dieser erweiterten Wahlfreiheit der Patientinnen und Patienten sollen künftig Daten und Fakten sowohl zur Qualität wie auch zum Preis der Leistungserbringung für die Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt jährlich in einem kantonalen Gesundheitsversorgungsbericht dargestellt und publiziert werden. Die gesetzliche Grundlage für diesen Bericht findet sich im Gesundheitsgesetz. Der Gesundheitsversorgungsbericht soll Spitäler, Pflegeheime und die spitalexterne Gesundheits- und Krankenpflege (Spitex) erfassen und Rechenschaft geben über Dienstleistung und Mittelverwendung in der gesamten kantonalen Gesundheitsversorgung und Langzeitpflege.

5.9.3 Inhalt des kantonalen Gesundheitsversorgungsberichtes

Die Berichterstattung erfolgt primär aus der Optik des Kantons als Gewährleister, Regulator und Leistungsfinanzierer und ist auf die Gewährleistung der Versorgungssicherheit der Kantonsbevölkerung und damit auf alle Leistungserbringer in diesem Bereich fokussiert. Im Zentrum des Berichts steht die Gesamtheit der quantitativen und qualitativen Versorgungsleistungen für die eigene Bevölkerung in kantonalen und ausserkantonalen Spitalern und

Pflegeeinrichtungen. Vorgesehen ist eine jährlich wiederkehrende, strukturierte Aufarbeitung von Informationen über die Mittelverwendung in der Spitalversorgung und der Langzeitpflege (Pflegeheime, Tagespflegeheime, Spitex) und über die Qualität der erbrachten Dienstleistungen.

Inhaltlich bilden folgende drei Elemente den Kern des Berichts:

- Ein erster allgemeiner Teil: umfassend die Ausgangslage, die Ziele, das Berichtskonzept, die Abgrenzungen zu anderen Berichten, die Rahmenbedingungen und absehbare Tendenzen.
- Ein zweiter Teil Spitalversorgung: umfassend das gesamte Angebot, die Leistungsaufträge, die erbrachten Leistungen inklusive der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, das Medizinische Controlling, die Kantonsbeiträge für die stationäre Versorgung der eigenen Bevölkerung, die Tarifverhandlungen während des Berichtsjahres und deren Ergebnisse sowie die Qualität hinsichtlich Strukturen, Prozessen und Ergebnissen.
- Ein dritter Teil Pflegeheime, Tagespflegeheime und Spitex-Einrichtungen: umfassend das Angebot, die Leistungen, die Kosten und Finanzierung, die Entwicklung der Wartezeiten, die Schnittstellen zu Rehabilitations- und Geriatriespitalern, die Bauplanungen und die Qualitätssicherung in der Langzeitpflege.

Der Gesundheitsversorgungsbericht soll so zum umfassenden, transparenten Instrument der Berichterstattung an den Grossen Rat werden und Grundlage bilden für die Debatte der kantonalen Spital- und Langzeitpflegepolitik im Grossen Rat. Basierend auf den Gesundheitsversorgungsbericht kann der Grosse Rat dem Regierungsrat gestützt auf § 93 KV parlamentarische Aufträge erteilen. Damit besteht die Möglichkeit, spezifische Anliegen bezüglich Vollzugsaufgaben einzubringen, welche – wie z.B. im Bereich der gemeinwirtschaftlichen Leistungen – nicht schon abschliessend durch das Bundesrecht vorgegeben sind.

Die ausserkantonalen PatientInnen- und Finanzströme nach Basel-Stadt sind Teil der Berichterstattung über die Eigentümer- und Unternehmensstrategien der einzelnen Anbieter und deswegen nicht direkt Gegenstand des Berichts.

5.10 Zusammenfassung

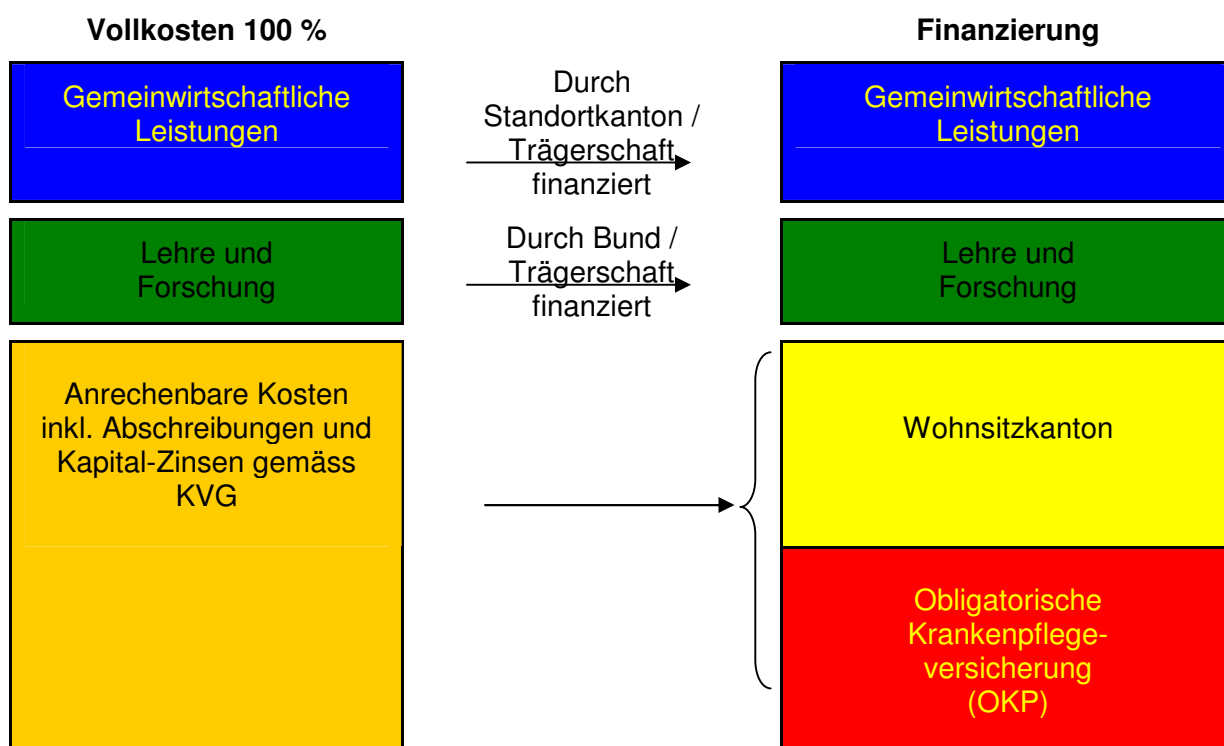
Die wichtigsten Änderungen aufgrund der Neuregelung der Spitalfinanzierung sind:

- Es wird das Vollkostenprinzip unter Einbezug sämtlicher anrechenbaren Kosten inkl. Abschreibungen und Kapitalzinskosten eingeführt.
- Statt der bisher angewandten Objektfinanzierung (bei den öffentlichen Spitälern nach dem Kostendeckungsprinzip über den ordentlichen Nettoaufwand [ONA]) gilt künftig für alle Listenspitäler die Leistungsfinanzierung, basierend auf einer einheitlichen Tarifstruktur.
- Diese Tarifstruktur basiert auf **leistungsbezogenen und gesamtschweizerisch einheitlichen Fallpauschalen** (SwissDRG im akut-somatischen Bereich oder leistungsbezogene Tagespauschalen im Bereich der Psychiatrie und Rehabilitation sowie in Teilbereichen der Geriatrie).
- Separat finanziert werden die gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

- Die auf den kantonalen Spitallisten geführten öffentlichen und privaten Leistungserbringer werden gleichgestellt: Die Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Spitälern fällt weg und die auf der Spitalliste geführten Leistungserbringer (Listenspitäler) treten untereinander in einen verstärkten Wettbewerb.
- Die Spitalwahl ist schweizweit frei, was zu einer Öffnung der Kantons Grenzen führt.

Diese Änderungen sind von den eidgenössischen Räten beschlossen worden und haben für die Kantone absolute Verbindlichkeit.

5.11 Übersicht Spitalfinanzierung neu



6. Konsequenzen der Neuregelung der Spitalfinanzierung für den Kanton Basel-Stadt

6.1 Allgemeines

Die Neuregelung der Spitalfinanzierung ist eine **abschliessende bundesrechtliche Regelung**, gegen die kein Referendum ergriffen wurde, die in Kraft getreten ist und von den Kantonen umgesetzt werden muss. Basierend auf dieser Neuregelung nimmt der Kanton künftig bei den Spitälern verschiedene Rollen wahr:

- Gemäss KVG ist er bei allen Listenspitälern, also auch bei den privaten Spitälern, Gewährleister, Regulator und Leistungsfinanzierer.
- Zudem kommt ihm bei den öffentlichen Spitälern die Eigentümerrolle zu.

6.2 Kanton als Regulator und Gewährleister

Für die Gewährleistung der Versorgungssicherheit der Kantonsbevölkerung weist das KVG die Kompetenz den Kantonen zu (Planungshoheit der Kantone). Innerhalb des Kantons ist der Regierungsrat für die Wahrnehmung dieser Aufgabe zuständig. Als Gewährleister und Regulator ist der Regierungsrat verantwortlich für die Versorgungssicherheit der Kantonsbevölkerung. Er hat hierzu eine Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung vorzunehmen, dabei private Trägerschaften angemessen in diese Planung einzubeziehen und eine nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederte Spitalliste des Kantons zu erlassen. Die Planung muss mit anderen Kantonen koordiniert werden und die vom Bundesrat vorgegebenen einheitlichen Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit berücksichtigen. Gleichzeitig stellt der Regierungsrat sicher, dass politisch oder gesetzlich definierte Versorgungsleistungen in der gewünschten Qualität erbracht werden. Er definiert, welche Leistungen erforderlich sind, und steuert und überwacht die Qualität und Quantität der Leistungserbringung. In der Wahrnehmung seiner Kompetenzen macht er keinen Unterschied zwischen privaten und öffentlich-rechtlichen Anbietern.

Der gesetzliche Auftrag an den Regierungsrat zur Wahrnehmung dieser Rollen ergibt sich abschliessend aus dem KVG (vgl. Art. 39 KVG). Gemäss Art. 53 KVG kann gegen die betreffenden regierungsrätlichen Entscheide Beschwerde beim Bundesverwaltungsgericht geführt werden:

„¹ Gegen Beschlüsse der Kantonsregierungen nach den Artikeln 39, 45, 46 Absatz 4, 47, 48 Absätze 1–3, 51, 54, 55 und 55a kann beim Bundesverwaltungsgericht Beschwerde geführt werden.“

Hingegen wird gemäss Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG die Planung im Bereich der hochspezialisierten Medizin zwischen den Kantonen koordiniert und von einem Beschlussorgan der Schweizerischen Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz (GDK) gemäss der interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) gesamtschweizerisch konzentriert. Am 15. Oktober 2008 hat der Grosse Rat den Beitritt des Kantons Basel-Stadt zur Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) beschlossen. Die Planung der hochspezialisierten Medizin wurde damit der kantonalen Planungshoheit entzogen.

Anders als bspw. bei den IWB, wo der Grosse Rat Leistungsaufträge genehmigt, erfolgt im Bereich der Obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) aufgrund der verbindlichen bundesrechtlichen Vorgaben die Erteilung der Leistungsaufträge durch den Regierungsrat resp. das Beschlussorgan der GDK, nicht aber durch den Grossen Rat.

6.3 Kanton als Finanzierer

6.3.1 Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP)

Sind Spitäler gemäss kantonalen Spitallisten zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) über die kantonalen Spitallisten zugelassen, so entfällt die Unterscheidung zwischen öffentlichen und privaten Spitälern. Es gibt nur noch Listenspitäler, deren gemäss KVG anrechenbare und erbrachte Leistungen dual vom Kanton (mini-

mal 55 %) und von den Versicherern (maximal 45 %) entgolten werden. Sowohl das Kostendeckungsprinzip über den ordentlichen Nettoaufwand (ONA) bei den öffentlichen Spitälern als auch die Subventionsverträge bei den privaten Listenspitälern werden durch die anteilmässige Finanzierung der effektiv erbrachten Leistungen ersetzt.

Der vom Kanton zu tragende Anteil an den Kosten aller in den Listenspitälern für Kantonseinwohnerinnen und -einwohner erbrachten anrechenbaren Leistungen wird durch das Bundesrecht vorgeschrieben und stellt eine gebundene Ausgabe dar, welche in das kantonale Budget einzustellen ist. Der im Ergebnis vom Kanton zu bezahlende Betrag hängt vom tatsächlichen Behandlungsbedarf der kantonalen Bevölkerung ab, welcher im Voraus lediglich aufgrund von Vorjahreswerten oder Prognosemodellen geschätzt werden kann. Dem Kanton steht daher bei der Bestimmung des Umfangs dieser Ausgaben kein Handlungsspielraum mehr zu.

6.3.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Separat und ausschliesslich vom Kanton oder von Dritten finanziert werden die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, darunter die Kosten für universitäre Lehre und Forschung. In die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sind alle kantonsspezifischen Regelungen einzubeziehen, die nicht in die anrechenbaren Kosten eingerechnet werden können und vom Kanton separat bezahlt werden müssen. Die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Kosten der Spitäler für Forschung und universitäre Lehre fliesst nicht in die leistungsbezogenen Pauschalen ein. Deshalb ist die Trennung der Kosten für universitäre Lehre und Forschung von denen der Dienstleistung Grundvoraussetzung im Hinblick auf die Einführung der neuen Spitalfinanzierung.

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen müssen vom Kanton bei allen Leistungserbringern finanziert werden, die diese Leistungen auch tatsächlich erbringen.

6.4 Kanton als Eigentümer

Nur bei den öffentlichen Spitälern ist der Kanton auch Eigentümer. Gemäss dem verfassungsmässigen Prinzip der Gewaltenteilung obliegt die Wahrnehmung der Eigentümerinteressen dem Regierungsrat als leitender und oberster vollziehender Behörde (§§ 101 ff. KV). Zudem beaufsichtigt der Regierungsrat die Träger öffentlicher Aufgaben in deren Ausübung (§ 108 Abs. 1 KV). Demgemäss ist der Regierungsrat für die Wahrnehmung der Eigentümerrolle bei selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten verantwortlich. Als Eigentümervertreter hat der Regierungsrat sicherzustellen, dass die kantonalen Unternehmen ihren Auftrag im öffentlichen Interesse erfüllen und ihre eigene Substanz, die ihre Leistungsfähigkeit gewährleistet, erhalten. In Vertretung des Kantons formuliert der Regierungsrat zudem die Eigentümerstrategie. Im Sinne einer guten „Corporate Governance“ (ausgewogene, sachbezogene Zuteilung von Kompetenzen, Aufgaben und Verantwortung an die einzelnen, sachlich und personell getrennten Organe) ist er für die Wahl des obersten Leitungs- oder Verwaltungsorgans selbstständiger kantonalen Anstalten und damit auch der öffentlichen Spitäler zuständig (§ 110 Abs. 1 Bst. c KV).

6.5 Öffentliche Spitäler als Leistungserbringer für den Kanton Basel-Stadt

Der Wechsel vom Kostendeckungsprinzip über den Ordentlichen Nettoaufwand (ONA) zur reinen Leistungsfinanzierung bei öffentlichen Spitälern hat auch für die öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt erhebliche Auswirkungen:

- Durch die Publikation von Leistungs- und Qualitätsdaten für die Öffentlichkeit wird die Vergleichbarkeit zwischen allen Spitälern (Benchmarking) erhöht. Diese erhöhte Transparenz wird die Patientinnen und Patienten in ihrer freien Spitalwahl massgeblich beeinflussen. Als Folge der Vergleichbarkeit wird der Druck für eine kostengünstige Leistungserstellung unter Beibehaltung der erforderlichen Qualität verstärkt. Dadurch intensiviert sich der Qualitäts- und Preiswettbewerb mit anderen Spitälern um Patientinnen und Patienten inner- und ausserhalb des Kantons.
- Der intensivierte Wettbewerb erfordert rasche Reaktionen auf allfällige Entwicklungen im Gesundheitsmarkt (Strategiewechsel, Investitionsentscheide, Raum- und Bauplanungsprozesse, Mittelbeschaffung). Zudem werden die öffentlichen Spitäler gezwungen, sich innerhalb ihres Leistungsauftrages durch Schwerpunktbildungen auf ihre Stärken zu besinnen und sich in diesen von der „Konkurrenz“ abzuheben.
- Die Notwendigkeit von Kooperationen und Allianzen mit Dritten wird zunehmen, was Vertragsfähigkeit bedingt. Insbesondere gilt dies für:
 - Die Bildung von integrierten Versorgungsketten zwischen ambulanter und stationärer Akutversorgung, Nachbetreuung und Rehabilitation.
 - Den Einkauf von Gütern und Dienstleistungen.
 - Den Betrieb gemeinsamer Einheiten („Joint Ventures“).
 - Die Leistungserstellung auch für Dritte („Insourcing“).

7. Rechtsformen der öffentlicher Spitäler in der Schweiz

7.1 Trennung von politischer, strategischer und betrieblicher Führung

Bereits vor der Neuregelung der Spitalfinanzierung wurde in fast allen Kantonen Handlungsbedarf hinsichtlich der Rechtsform der Spitäler erkannt. Die kantonalen Lösungen unterscheiden sich durch das Ausmass der Trennung zwischen politischer, strategischer und operativer Leitung der öffentlichen Spitäler, also der Befolgung der Grundsätze der so genannten Good Corporate Governance:

- Im Vordergrund steht die Rechtsform der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt (FR, GE, JU, LU, NE, NW, SG, SH, TI, UR, VS, zum Teil ZH).
- Stark verbreitet ist auch die Rechtsform der Aktiengesellschaft ohne Gewinnorientierung (AG, BE vorwiegend, GR, SO, TG, ZG).
- Eine Sonderstellung nehmen interkantonale Trägerschaften ein (UKBB, Hôpital Inter-cantonal de la Broye FR/VD).

- Daneben bestehen auch privat- und öffentlich-rechtliche Stiftungen (Inselspital Bern, SZ teilweise, nicht selten für Spezialkliniken) sowie einige Vereine (ebenfalls primär für Spezialkliniken).
- In verschiedenen Kantonen sind Gruppenbildungen erfolgt, die mehrere oder alle öffentlichen Spitäler umfassen, meist in Form einer „unechten“ Holding, einer Trägergesellschaft mit den einzelnen Spitälern als rechtlich unselbstständige Betriebseinheiten (als erster Kanton TI, in der Folge VS, JU, NE, FR in der Westschweiz, ferner z.B. LU, SO, SG, TG).
- Nur noch in fünf Kantonen werden kantonale öffentlich-rechtliche Spitäler als Dienststellen der Verwaltung betrieben (AI, BL, BS und teilweise vorläufig noch VD und GL).
- In der Nordwestschweiz werden die staatlichen Spitäler lediglich noch in den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft als Dienststellen der kantonalen Verwaltung betrieben. In den restlichen Kantonen (AG, JU, SO) wurden die Spitäler demgegenüber verselbstständigt (AG: AG ohne Gewinnorientierung; JU: Selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt; SO: Solothurner Spitäler AG).

7.2 Rechtsformen der anderen Schweizer Universitätsspitäler

Von besonderem Interesse sind die Regelungen in den anderen Kantonen mit eigenen Universitätsspitalern:

- Das **Inselspital Bern** hat die Rechtsform einer privatrechtlichen Stiftung. Oberstes Führungsorgan ist der Verwaltungsrat.
- Das **Universitätsspital Zürich** hat seit dem 1. Januar 2007 die Rechtsform einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt. Oberstes Führungsorgan ist der Verwaltungsrat.
- Das **Hôpital Universitaire Lausanne** ist eine Dienststelle des kantonalen Gesundheits- und Sozialdepartements. Der Generaldirektor ist als Dienstchef („chef de service“) dem zuständigen Departementsvorsteher direkt unterstellt. Eine organisatorische Neuordnung wird vorbereitet. Sie soll insbesondere einen engen Bezug zur Medizinischen Fakultät gewährleisten.
- Die **Hôpitaux Universitaires de Genève** haben die Rechtsform einer öffentlich-rechtlichen Einrichtung. Oberstes Organ ist der Verwaltungsrat.

8. Zukunft der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt

8.1 Ausgangslage

Die öffentlichen Spitäler sind heute Dienststellen der Staatsverwaltung. Die vom Bundesgesetzgeber im KVG gewünschte Gleichstellung von öffentlichen und privaten Spitälern („gleich lange Spiesse für alle“) ist im Vergleich mit „privaten Leistungsanbietern“ deshalb nicht gegeben. Insbesondere verfügen die öffentlichen Spitäler als Dienststellen nicht über eigene Organe, die sich auf ihre strategische Führung konzentrieren. Vielmehr sind die heu-

tigen Spitalleitungen sowohl operative Geschäftsleitung als auch – insbesondere in medizinischen Fragen – strategische Gremien und haben damit teilweise sachlich divergierende Interessen zu vertreten. Zudem haben die öffentlichen anders als die privaten Spitäler wenig eigene Kompetenzen und sind dadurch in ihren Möglichkeiten, rasch und selbstständig zu handeln, erheblich eingeschränkt. Aufgrund der bundesrechtlich vorgeschriebenen neuen Spitalfinanzierung und infolge der damit verbundenen Einführung der freien Spitalwahl müssen sich die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt in den nächsten Jahren verstärkt an der Konkurrenz ausrichten, grosse unternehmerische Verantwortung übernehmen und zeitnah über die unerlässliche operative Selbstständigkeit verfügen. Nur so können sie die künftigen Herausforderungen bewältigen, sich im Wettbewerb mit anderen Spitälern behaupten und ihre Existenz sichern.

Wie die nachfolgenden Übersichten zeigen, ist im Weiteren die eminente Bedeutung der öffentlichen Spitäler für den regionalen und überregionalen Gesundheitsraum zu beachten. Der Kanton Basel-Stadt gewährleistet insbesondere durch die Universitätsspitäler USB und UPK die Spitalversorgung sowohl für die Basler Kantonsbevölkerung als auch für einen bedeutenden Anteil kantonsexterner Patientinnen und Patienten. Mit einer Quote an kantonsexternen Patientinnen und Patienten von gegen 45 % verfügt namentlich das USB über eine Spital-, Betten- und Ärztedichte, die weit über den Bedarf für die eigene Bevölkerung hinausreicht. Das USB ist damit nicht in erster Linie ein Stadtspital, sondern der Maximalversorger im Metropolitanraum Basel. Für die Versorgung nur der kantonseigenen Patientinnen und Patienten ist das Angebot, welches das USB zur Verfügung stellt, hingegen deutlich zu gross. Die entscheidende Herausforderung wird in den kommenden Jahren deshalb darin bestehen, die Universitätsspitäler (vor allem USB und UPK) so zu positionieren, dass sie ihrer Rolle als überregionale Zentrumsspitäler gerecht werden können. Dies ist allein schon deshalb wichtig, damit die Universitätsspitäler ihre Grösse, Position und ihre Bedeutung als grosse Arbeitgeber der Region erhalten und verbessern können. Zudem wird ein beträchtlicher Teil der Erträge der Spitäler durch die Versorgung ausserkantonaler Patientinnen und Patienten generiert. Sollen die Universitätsspitäler und mithin auch die dort vorhandenen Arbeitsplätze nicht drastisch redimensioniert oder gar das Risiko von Spitalschliessungen eingegangen werden, müssen die Spitäler daher auch künftig als Anbieter für ausserkantonale und ausländische Patientinnen und Patienten zur Verfügung stehen und es müssen ihnen hierfür insbesondere die erforderlichen unternehmerischen Handlungsfreiheiten eingeräumt werden.

Finanzierung der Spitäler im Kanton Basel-Stadt

Aufwand Spitäler	Ertrag Spitäler	Kostenträger	Rechnung Basel-Stadt
Personalaufwand 63%	Einnahmen aus Leistungsverrechnung 73%	KVG ausserkantonale 16% (2)	Finanzierung ausserhalb der Rechnung Basel-Stadt 70%
		direkte Beiträge anderer Kantone 5% (3)	
		Krankenzusatzversicherungen VVG 11%	
		Unfallversicherer, IV 7%	
		ausländische Versicherer Selbstzahler 7%	
		übriger Ertrag 4% (4)	
Sachaufwand 20%	übriger Ertrag 4%	KVG Basel-Stadt 22%	IPV BS 2% (6)
		direkte Beiträge BS 5% (5)	
Medizinischer Bedarf 17%	ONA öff. Spitäler 18%	ONA öff. Spitäler 18%	Beiträge und ONA Spitäler 23%
	L+F 5%	Universität 5%	Globalbudget Uni 5%

Finanzierung des Universitätsspitals

Aufwand USB	Ertrag USB	Kostenträger USB	Rechnung Basel-Stadt
Personalaufwand 65%	Einnahmen aus Leistungsverrechnung 64%	KVG ausserkantonale 20%	Finanzierung ausserhalb der Rechnung Basel-Stadt 67%
		direkte Beiträge anderer Kantone 7%	
		Krankenzusatzversicherungen VVG 10%	
		UV, IV 2%	
		ausländische Versicherer Selbstzahler 5%	
		Übriger Ertrag 5%	
Sachaufwand 15%	Übriger Ertrag 5%	KVG Basel-Stadt 18%	Beiträge und ONA 25%
	ONA 23%	direkte Beiträge BS 2%	
Medizinischer Bedarf 20%	L+F 8%	ONA 23%	Universität 8%
		Universität 8%	

8.2 Künftige Anforderungen

Um die künftigen Herausforderungen zu bewältigen, sich im Wettbewerb mit anderen Spitälern zu behaupten und ihre Existenz zu sichern, brauchen die öffentlichen Spitäler:

- Ein eigenes strategisches Führungsorgan zur Sicherung ihrer strategischen Führung.
- Eigenkapital zur Wahrung eines gesunden Finanzhaushaltes und die erforderlichen eigenen Finanzkompetenzen.
- Kompetenzen zur zeitgerechten Bestellung von Investitionen in medizinische Apparate und technische Geräte.
- Handlungsfreiheit hinsichtlich strategischer Allianzen und Kooperationen mit anderen Partnerinnen und Partnern des Gesundheitswesens.
- Den bedarfsgerechten Gestaltungsraum zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden mit Blick auf die Sicherung ihrer Attraktivität als Arbeitgeber.

8.3 Anpassungsbedarf

Eine klare Strategie, Flexibilität durch unternehmerische Handlungsfreiheit, adäquate Organisationsstrukturen und kurze Entscheidungswege werden im Umfeld der neuen Spitalfinanzierung zu strategischen Erfolgsfaktoren. Auf diese verschärfte Dynamik sind die öffentlichen Spitäler zwar fachlich, nicht aber institutionell-organisatorisch vorbereitet. Behinderungen ergeben sich insbesondere aus dem heutigen Rechtsstatus der öffentlichen Spitäler als Dienststellen der Staatsverwaltung ohne eigene Rechtspersönlichkeit. Zwar verschaffen durch Regierungsrat, Gesundheitsdepartement und Grossen Rat heute schon gewährte Sonderlösungen wie der „Rahmenkredit medizinische Apparate“ und der „Rahmenkredit Informatik“ gewisse Erleichterungen. Solche ausserordentlichen Instrumente sind aber nicht vergleichbar mit der zukünftig zwingend erforderlichen und nur durch eine Verselbstständigung zu erreichenden Handlungsfreiheit. Sie werden daher unter den zu erwartenden künftigen Bedingungen auch nicht mehr ausreichend sein. Damit die öffentlichen Spitäler gegenüber den mit ihnen konkurrierenden privaten und selbstständigen öffentlichen Spitälern künftig nicht stark benachteiligt sind, sind nebst der Verselbstständigung insbesondere in folgenden drei Bereichen Anpassungen unerlässlich:

8.3.1 Investitionsbereich

Ein wesentlicher Wettbewerbsvorteil kann im Gesundheitswesen durch die Anwendung von innovativen Diagnostik- oder Behandlungsmethoden erreicht werden. Diese sind häufig mit dem Einsatz von medizintechnischen Geräten verbunden.

Der medizintechnische Fortschritt findet zunehmend in kürzeren Kadenzen statt. Die Möglichkeit, die neuen Technologien rasch einzusetzen, begründet daher einen entscheidenden Wettbewerbsvorteil und stellt zudem einen Qualitätsgewinn in der Diagnostik und Behandlung zum Wohl der Patientinnen und Patienten dar. Als Dienststellen der Verwaltung sind die öffentlichen Spitäler bei der Anschaffung von Ersatz- oder Neugeräten gegenüber der Konkurrenz zeitlich und von den Finanzierungsmöglichkeiten her stark eingeschränkt und damit

klar benachteiligt. Wird die heutige Organisationsstruktur beibehalten, besteht insbesondere die Gefahr, dass notwendige Investitionen nicht getätigt werden können, weil die Politik andere Prioritäten setzt. Damit verschlechtert sich die Position der öffentlichen Spitäler gegenüber anderen, nicht staatlich eingebundenen Spitälern.

Im Übrigen widerspricht die Steuerung der Investitionstätigkeit über politische Instanzen dem mit der KVG-Revision verfolgten Ziel, wonach mit der Fallpauschale auch die Investitionskosten abgegolten werden und damit der Einsatz dieser zweckgebundenen Investitionsmittel vom jeweiligen Leistungserbringer geplant und demzufolge seiner alleinigen Verfügung unterstellt werden sollen.

8.3.2 Personalbereich

Als Dienststellen der Verwaltung fehlt den öffentlichen Spitälern der Gestaltungsraum, um die für eine effiziente Leistungserstellung und erfolgreiche Geschäftsabwicklung notwendigen betrieblichen Massnahmen im Personalbereich zeit- und sachgerecht zu treffen.

Der generelle Personalmangel im Gesundheitswesen ist bereits heute spürbar. Im Februar 2009 publizierte das Schweizerische Gesundheitsobservatorium (Obsan) im Auftrag der Schweizerischen Konferenz der Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren (GDK) eine Studie mit Prognosen zum Mehrbedarf an Gesundheitspersonal bis 2020. Ausgehend von dieser Studie haben die GDK und die Branchenorganisation für Berufsbildung im Gesundheitswesen, OdASanté, in einem weiterführenden nationalen Versorgungsbericht für die Gesundheitsberufe vom 9. Dezember 2009 den jährlichen Nachwuchsbedarf berechnet und diesen in Relation zu den Abschlusszahlen in den Gesundheitsberufen gestellt. Die Gegenüberstellung zeigt einen hohen Handlungsbedarf auf. Der Bericht schlägt deshalb Massnahmen zur längerfristigen Personalsicherung vor und gibt Empfehlungen an die Verantwortlichen auf behördlicher und betrieblicher Ebene ab. Hinzu kommt ein verschärfter nationaler und internationaler Wettbewerb in der spezialisierten und hochspezialisierten Medizin.

Mit Blick auf strategische Positionierungen in diesem schwieriger werdenden Umfeld muss den öffentlichen Spitälern die Kompetenz eingeräumt werden, rasch und flexibel die im Hinblick auf eine optimale Leistungserbringung erforderlichen Ressourcen bereitzustellen. Ebenso muss sichergestellt werden, dass die Möglichkeit zur Sicherung des erforderlichen Personalbestandes durch Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden besteht.

8.3.3 Allianzen und Kooperationen

Um in einem wettbewerbsorientierten Gesundheitsmarkt bestehen zu können, sind nebst der Attraktivität und Qualität des eigenen Leistungsvermögens bedarfsgerechte Handlungsfreiheit sowie die Fähigkeit, ein verlässlicher und rasch entscheidungsfähiger Partner zu sein, erforderlich.

Im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung wird es insbesondere entscheidend sein, gemeinsam mit weiteren Leistungserbringern die gesamte Behandlungskette eines Patienten, einer Patientin abzudecken und integrale Angebote offerieren zu können. Ohne eigene Rechtspersönlichkeit sind die öffentlichen Spitäler nicht in der Lage, mit anderen Institutionen die erforderlichen Verträge für derartige Behandlungsketten zeitnah und flexibel abzuschliessen.

Für Kooperationen mit ausländischen Kliniken wären sogar entsprechende Staatsverträge nötig, was mit einem aufwändigen Verfahren inklusive der Genehmigung durch die zuständigen Behörden verbunden wäre.

Als Dienststellen der Verwaltung können sich die öffentlichen Spitäler zu wenig flexibel in dem sich stark entwickelnden „Markt für Allianzen“ bewegen. Damit die Spitäler bei verschärften Wettbewerbsbedingungen unternehmerische Entscheide zu ihrer Allianzpolitik schnell und zeitgerecht umsetzen können, bedarf es daher eines entsprechenden Grades an Autonomie.

8.4 Fazit

Die vom Bundesgesetzgeber beschlossenen rechtlichen Rahmenbedingungen der neuen Spitalfinanzierung machen es zwingend notwendig, die Verselbstständigung der öffentlichen Spitäler in der Rechtsform von öffentlich-rechtlichen Anstalten sofort anzustreben. Die Ausgliederung aus der Verwaltung und Überführung in Betriebe mit eigener Rechtspersönlichkeit sind unerlässlich, um die für die Zukunftssicherung der öffentlichen Spitäler erforderlichen unternehmerischen Handlungsfreiheiten zu schaffen.

9. Vernehmlassung

9.1 Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer

Die Vernehmlassung fand vom 27. März bis zum 18. Juni 2010 statt. Es wurden 66 Adressatinnen und Adressaten eingeladen. Es liessen sich vernehmen:

Gebietskörperschaften

- Gemeinde Riehen

Parteien

- Basler FDP. Die Liberalen (FDP)
- BastA! – Basels Starke Alternative (BastA!)
- Christlich-Demokratische Volkspartei Basel-Stadt (CVP)
- Evangelische Volkspartei Basel-Stadt (EVP)
- Grüne Partei Basel-Stadt (Grüne)
- Grünliberale Partei Basel-Stadt (GLP)
- Schweizerische Volkspartei Basel-Stadt (SVP)
- Sozialdemokratische Partei Basel-Stadt (SP)

Gerichte und Behörden

- Appellationsgericht Basel-Stadt
- Datenschutzbeauftragter Basel-Stadt

- Finanzkontrolle des Kantons Basel-Stadt

Verbände und Interessenorganisationen

- Baselstädtischer Angestellten-Verband BAV (BAV)
- Baselstädtischer Apotheker-Verband
- Dekanat der Medizinischen Fakultät der Universität Basel
- ErgotherapeutInnenverband Schweiz EVS – Sektion Basel
- Gewerbeverband Basel-Stadt
- Graue Panther
- Medgate Schweizer Zentrum für Telemedizin
- Patientenstelle Basel
- Psychosoziale Arbeitsgemeinschaft Basel PSAG
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – Sektion beider Basel
- Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft (ChiroSuisse)
- vpod Region Basel (vpod)

Spitäler

- Felix Platter-Spital (FPS)
- Basler Privatspitäler Vereinigung
- Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK)
- Universitäts-Kinderspital beider Basel UKBB
- Universitätsspital Basel (USB)
- Vereinigung Nordwestschweizer Spitäler VNS

Firmen

- Rothen Medizinische Laboratorien AG
- Viollier AG

9.2 Zusammenfassung der Stellungnahmen

9.2.1 Handlungsbedarf bezüglich der Steuerung der staatlichen Spitäler infolge der neuen Spitalfinanzierung

Alle Vernehmlassungsteilnehmenden stimmen dem Regierungsrat grundsätzlich zu, dass sich aus der Neuregelung der Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 Handlungsbedarf betreffend die Steuerung der staatlichen Spitäler ergibt.

9.2.2 Ausgliederung der staatlichen Spitäler in selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten

Was die Ausgliederung der staatlichen Spitäler aus der kantonalen Verwaltung betrifft, gingen die Meinungen in der Vernehmlassung auseinander.

Grundsätzlich begrüsst wird die vorgeschlagene Ausgliederung in der Rechtsform **selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalten** von der CVP, der EVP, der GLP, der Gemeinde Riehen, dem BAV, dem Baselstädtischen Apotheker-Verband, der ChiroSuisse, dem Gewerbeverband, dem Schweizerischen Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – Sektion beider Basel sowie der Patientenstelle Basel.

Die FDP, die SVP, die Basler Privatspitäler Vereinigung, das UKBB, die VNS sowie die Viollier AG bevorzugen demgegenüber die Ausgestaltung der öffentlichen Spitäler als (gemeinnützige) **Aktiengesellschaften**.

Den Verzicht auf eine Ausgliederung verbunden mit der Rechtsform von **öffentlich-rechtlichen Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit** fordern BastA!, die Grauen Panther, Grüne, die SP sowie der vpod. Auch die Gegnerinnen und Gegner einer Ausgliederung teilen aber die Auffassung, dass aufgrund der neuen Spitalfinanzierung die öffentlichen Spitäler mehr Autonomie und operative Freiheit benötigen, dass sie nach unternehmerischen Grundsätzen zu führen sind, bilanzfähig werden müssen und in Zukunft nicht mehr als Dienststellen in der kantonalen Verwaltung verbleiben können.

9.2.3 Gleichstellung der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt mit anderen öffentlichen und privaten Spitälern

Grundsätzlich stimmen die Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer dem Regierungsrat zu, dass im Hinblick auf die Gleichstellung von öffentlichen und privaten Spitälern eine Anpassung der Strukturen und Prozesse bei den öffentlichen Spitälern im Kanton unumgänglich ist. Auch die Zulässigkeit von Beteiligungen sowie die Erforderlichkeit von adäquaten Finanzierungsmöglichkeiten werden von den meisten Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmern nicht in Frage gestellt.

Graue Panther, Grüne, SP und vpod stehen der Möglichkeit von Beteiligungen kritisch gegenüber. Sie befürchten die Auslagerung und schleichende Privatisierung von Dienstleistungen, die nicht zum Kerngeschäft der Spitäler gehören (IT, Hotellerie, Wäscherei etc.), jedoch für die Qualität der medizinischen Versorgung wichtig seien.

Der vpod fordert zudem, dass sich die Referenzgrösse der gleich langen Spiesse von öffentlichen und privaten Spitälern an den öffentlich-rechtlichen Vorgaben zu orientieren habe. Demnach seien die Parameter für die privaten denjenigen für die öffentlichen Spitäler anzupassen. Dies gelte namentlich für die Anstellungsbedingungen. Ausserdem seien auch private Anbieter zur Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu verpflichten.

9.2.4 Eigentum an Spitalbauten und Mobilien sowie Übergang von Rechten und Pflichten

Mit Ausnahme der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer, die eine Verselbstständigung grundsätzlich ablehnen, besteht Übereinstimmung, dass den öffentlichen Spitä-

lern das Eigentum an den Spitalbauten und Mobilien sowie Rechte und Pflichten, welche der Kanton für die öffentlichen Spitäler erworben hat oder eingegangen ist, zu übertragen sind.

9.2.5 Baurechte

Die Vernehmlassungsteilnehmenden gehen übereinstimmend davon aus, dass den öffentlichen Spitälern Grund und Boden im Baurecht zu überlassen sind.

Einzig die SP fordert, dass hinsichtlich der Nutzung der Spitalliegenschaften verschiedene Modelle vorgestellt, verglichen sowie deren Vor- und Nachteile dargestellt werden.

9.2.6 Personal

Die Personalverbände (BAV und vpod), Basta!, Grüne, die SP, die Gemeinde Riehen, der Schweizerische Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – Sektion beider Basel sowie die Patientenstelle Basel äusserten grundsätzliches Einverständnis mit einer **öffentlich-rechtlichen Anstellung** des Personals.

Namentlich Basta!, Grüne und vpod wünschen zudem die uneingeschränkte Geltung des kantonalen Lohn- und Personalrechts. **Auf Ausnahmen**, wie sie in § 12 Abs. 4 des Vernehmlassungsentwurfes vorgesehen waren, soll dabei **verzichtet** werden.

CVP, EVP, FDP, GLP, SVP, die Basler Privatspitäler Vereinigung sowie die Viollier AG geben demgegenüber einer **privatrechtlichen Anstellung** des Spitalpersonals den Vorzug.

9.2.7 Berufliche Vorsorge

Allgemeine Zustimmung findet § 14, wonach sich die öffentlichen Spitäler zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Personals der **Pensionskasse des Basler Staatspersonals** anschliessen.

Grundsätzlich einverstanden sind der BAV, der Schweizerische Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – Sektion beider Basel sowie – für den Fall der Vonselbstständigkeit – Basta!, Grüne, die SP und der vpod.

Allerdings wird darauf hingewiesen, dass neben den aktiven Versicherten auch die **Rentnerinnen und Rentner** aus der Pensionskasse des Basler Staatspersonals herausgelöst werden sollen. Zudem müsse sichergestellt werden, dass die öffentlichen Spitäler und das Personal auch künftig die Ausfinanzierung und Sanierung der Pensionskasse des Basler Staatspersonals mittragen.

CVP, FDP, GLP und SVP befürchten, dass der Anschluss an die Pensionskasse des Basler Staatspersonals eine teure Lösung darstellen und damit für die öffentlichen Spitäler zu einem Wettbewerbsnachteil führen wird. Sie fordern eine **von der Pensionskasse des Basler Staatspersonals losgelöste Regelung**.

9.2.8 Wahrnehmung der Eigentümerinteressen

Mit der in der Vernehmlassungsvorlage vorgeschlagenen **Ausübung der Eigentümerinteressen des Kantons durch den Regierungsrat** grundsätzlich einverstanden sind die CVP,

die EVP, die FDP, die GLP, die SVP, die Gemeinde Riehen und der Schweizerische Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – Sektion beider Basel sowie die Viollier AG, während bezüglich der Wahlkompetenz für den Verwaltungsrat die Meinungen auseinander gingen:

Die CVP, die EVP, die FDP, die GLP, die Gemeinde Riehen und der Schweizerische Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner SBK – Sektion beider Basel geben **der Wahl des Verwaltungsrates durch den Regierungsrat** den Vorzug. Mit dem Regierungsrat als Wahlgremium sei sichergestellt, dass der Verwaltungsrat aus Fachpersonen mit ausgewiesener Führungs- und Fachkompetenz und nicht etwa politisch motiviert aus Vertreterinnen und Vertretern der Legislative und/oder Exekutive zusammengesetzt wird.

Demgegenüber wünscht die SP, dass ein **Teil des Verwaltungsrates**, und Grüne sowie der vpod, dass mindestens die Hälfte der **Verwaltungsratsmitglieder vom Grossen Rat gewählt** wird.

9.2.9 Finanzen

Nebst weiteren Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmern empfiehlt die Finanzkontrolle des Kantons Basel-Stadt den Verzicht auf eine Verzinsung des Dotationskapitals. Zur Begründung wird insbesondere ausgeführt, dass die Verzinsung von Dotationskapital aus betriebswirtschaftlicher Sicht unüblich und praxisfremd sei, mit der Verzinsung dem Dotationskapital die Qualität von Eigenkapital genommen werde und weder die IWB noch die BVB ihr Dotationskapital zu verzinsen haben.

Betreffend die im Vernehmlassungsentwurf (§ 15 Abs. 2) vorgeschlagene mittel- bis langfristige Eigenkapitalquote von mindestens 30 % wurden in der Vernehmlassung verschiedenste Varianten vom Verzicht auf die gesetzliche Festlegung einer Mindestquote für das Eigenkapital bis hin zu einer höheren Eigenkapitalquote (mindestens 40 %) befürwortet.

9.2.10 Gemeinsame gesetzliche Grundlage

Der Vorschlag, für die drei öffentlichen Spitäler eine gemeinsame gesetzliche Grundlage zu schaffen, fand in der Vernehmlassung breite Zustimmung.

10. Reaktion des Regierungsrates auf die Vernehmlassung und Anpassungen im Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt

10.1 Ausgliederung der staatlichen Spitäler in selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten

Die vom Bundesgesetzgeber beschlossenen rechtlichen Rahmenbedingungen der neuen Spitalfinanzierung machen es zwingend notwendig, dass die öffentlichen Spitäler verselbstständigt werden. Nur eine Ausgliederung aus der Verwaltung gewährt den öffentlichen Spitälern den unerlässlichen operativen Handlungsspielraum, mit welchem sie auch in einem verstärkt marktorientierten Umfeld bestehen und eine führende Rolle wahrnehmen können.

Die öffentlichen Spitäler müssen daher künftig rechtlich selbstständige Organisationen sein, die überwiegend am Markt tätig sind. Allerdings werden die Spitäler auch in Zukunft im Eigentum des Kantons bleiben. Zudem werden die öffentlichen Spitäler mit dem Personal grundsätzlich öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge abschliessen und mehrheitlich auf der Basis des öffentlichen Rechts handeln. Damit erfüllen die öffentlichen Spitäler die Voraussetzungen für die Rechtsform einer öffentlichen-rechtlichen Anstalt, nicht jedoch einer privat-rechtlichen Aktiengesellschaft.

Alle in Frage stehenden Anliegen lassen sich zudem durch die Rechtsform der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt verwirklichen. In ihrer Eigenschaft als juristische Personen des öffentlichen Rechts sind selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten Träger von Rechten und Pflichten, verfügen über eigenes Vermögen und haften für ihre Verbindlichkeiten. Die Rechtsform der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt hat im Kanton Basel-Stadt Tradition und wurde deshalb auch für die BKB, die BVB und für die IWB gewählt. Auch ein Grossteil der anderen Kantone betreibt seine Spitäler als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten. Die öffentlich-rechtliche Anstalt ist somit die passende Rechtsform, welche den staatlichen Spitälern den erforderlichen Handlungsspielraum verschafft, um sich in einem wettbewerbsorientierten Gesundheitsmarkt als führende Leistungserbringer zu positionieren.

10.2 Gleichstellung der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt mit anderen öffentlichen und privaten Spitälern

Der Regierungsrat nimmt die Zustimmung der Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmer hinsichtlich des Anpassungsbedarfs von Strukturen und Prozessen zur Kenntnis.

Da die Einführung der von den eidgenössischen Räten beschlossenen neuen Spitalfinanzierung einen gegenüber den weiteren öffentlichen und privaten Anbietern gleichwertigen unternehmerischen Handlungsspielraum erfordert, hält er daran fest, den öffentlichen Spitälern den künftig erforderlichen Handlungsspielraum einzuräumen, indem Strukturen und Prozesse angepasst, den öffentlichen Spitälern adäquate Finanzierungsmöglichkeiten eingeräumt und strategische Beteiligungen und Kooperationen zugelassen werden. Auslagerungen an privatrechtliche Unternehmen hingegen sind nicht zulässig.

Was die Forderung nach Anpassung der Regelungen für die privaten Spitäler an die Vorgaben des öffentlichen Rechts, insbesondere des öffentlichen Personalrechts betrifft, muss darauf hingewiesen werden, dass die vorliegende Gesetzesvorlage die Verselbstständigung der staatlichen Spitäler und nicht die Verstaatlichung der privaten Spitäler zum Zweck hat.

10.3 Eigentum an Spitalbauten und Mobilien sowie Übergang von Rechten und Pflichten

Das Eigentum an den Spitalbauten und Mobilien sowie Rechte und Pflichten, welche der Kanton für die öffentlichen Spitäler erworben hat oder eingegangen ist, gehen mit der Verselbstständigung auf die öffentlichen Spitäler über.

10.4 Baurechte

10.4.1 Allgemeines

Den öffentlichen Spitälern werden die betriebsnotwendigen Immobilien im Baurecht übertragen. Mit der Einräumung von Baurechten geht das Eigentum an den Gebäuden auf die öffentlichen Spitäler über, während der Boden im Eigentum des Kantons verbleibt.

Spitalgebäude und Spitalbetrieb sind aufs Engste miteinander verknüpft. Der Zustand und die Funktionalität der Spitalbauten wirken sich unmittelbar und in gewichtiger Weise auf die Betriebskosten aus (Verkehrswege, optimale Grösse von Stationen, Prozessgestaltung usw.). Würden anstelle von Baurechten Mietlösungen gewählt, hätte dies für die öffentlichen Spitäler im Vergleich zu den Privatspitälern schlechtere operative und finanzielle Rahmenbedingungen zur Folge. Während die privaten Spitäler den vom Kanton und den Krankenversicherern zu finanzierenden Investitionskostenanteil frei einsetzen könnten, wäre dies bei den öffentlichen Spitälern nicht der Fall. Denn im Gegensatz zu den privaten Spitälern müssten die öffentlichen Spitäler als Mieter der von ihnen genutzten Liegenschaften bauliche Investitionsprojekte von den als „Vermieter“ zuständigen Verwaltungsinstanzen bewilligen lassen. Müsste der Mieter „Spital“ in fremdem Eigentum bauen, würde dies somit zu schwerfälligen und die Verantwortungsbereiche verwischenden Abstimmungen zwischen Eigentümer und Mieter führen. In Anbetracht der laufend notwendigen Anpassungs- und Erneuerungsinvestitionen, aber auch angesichts der vielen Betriebseinrichtungen, die fest im Gebäude verankert werden müssen (z.B. Deckenaufhängungen, Lüftung, Klimatisierung oder spezielle Abschirmungen der Geräte der Medizintechnik, neue Leitungen im IT-Bereich etc.), sind Mietlösungen daher kein praktikabler Weg. Vielmehr würden sie einem erheblichen Wettbewerbsnachteil insbesondere gegenüber den Privatspitälern Vorschub leisten, können diese doch rasch und zielorientiert bestimmen, was und vor allem auch wann gebaut wird.

Hinzu kommt, dass der „Vermieterschaft“ Kanton von den mietenden öffentlichen Spitälern ein Mietzins zu bezahlen wäre. Finanziert würde dieser Mietzins über den Investitionskostenanteil, welchen die öffentlichen Spitäler nach dem System der neuen Spitalfinanzierung von den Wohnkantonen der Patientinnen und Patienten und den Krankenversicherern im Rahmen der Fallpauschale erhalten. Würde sich der Kanton als Vermieter gegen ein für das öffentliche Spital erforderliches Bauvorhaben entscheiden und die als Mietzins eingenommenen Investitionskostenanteile für andere Zwecke verwenden, hätte dies letztlich eine Zweckentfremdung der bundesrechtlich gebundenen Investitionskostenanteile zur Folge. Diese Zweckentfremdung wäre umso stossender, als sie nicht nur die vom Kanton Basel-Stadt bezahlten Investitionskostenbeiträge betreffen würde, sondern auch die Beiträge, welche die Krankenversicherer sowie andere Kantone in der Erwartung, dass die entsprechenden Beiträge als Investitionskosten Verwendung finden, an die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt bezahlen.

Würde der Kanton die Mietzinseinnahmen für ein Bauvorhaben des betreffenden öffentlichen Spitals verwenden, wären die Ausgabenkompetenzen gemäss kantonalem Finanzhaushaltgesetz zu beachten (§§ 21 ff. FHG). Der Regierungsrat könnte demnach über neue Ausgaben bis zu CHF 300'000.- und über gebundene Ausgaben selbst entscheiden. Höhere Neuausgaben müssten vom Grossen Rat beschlossen werden. Beschlüsse des Grossen Rates, welche die Bewilligung einer Neuausgabe über CHF 1'500'000.- enthalten, würden

dem fakultativen Referendum unterliegen. Damit würden im Resultat von Bundesrechts wegen gebundene Ausgaben – nämlich die von den Kantonen im Rahmen des Finanzierungsanteils von 55 % bezahlten Investitionskostenanteile – dem Referendum unterstellt. Dieses an sich schon systemfremde Ergebnis wäre besonders dort stossend, wo von anderen Kantonen als gebundene Ausgaben geleistete Investitionskostenbeiträge dem baselstädtischen Finanzreferendum unterstellt würden.

Aufgrund dessen ist allein die Übertragung der Bauten an die öffentlichen Spitäler die geeignete Lösung. Nur so wird es den öffentlichen Spitälern möglich sein – den privaten Spitälern vergleichbar – schnell und auf der Grundlage betriebswirtschaftlicher Überlegungen zu handeln. Als Eigentümer von mit selbstständigen und dauernden Baurechten belasteten Liegenschaften hat der Kanton Basel-Stadt gemäss Art. 682 Abs. 2 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches vom 10. Dezember 1907 (ZGB [SR 210]) gegenüber jedem anderen Erwerber ein Vorkaufsrecht an den Baurechten. Auf eine § 25 Abs. 3 des Vernehmlassungsentwurfes entsprechende Bestimmung wird daher verzichtet.

10.4.2 Spitalbauten als Teil des Spitalvermögens

Zur Erfüllung ihres Auftrages müssen den öffentlichen Spitälern nicht nur ein risikoadäquates Eigenkapital, sondern auch die erforderlichen Betriebsmittel übertragen werden. Die Ausgestaltung der Aktivseite der Bilanzen der Spitäler erfolgt deshalb durch eine Kombination von Bar- und Sacheinlagen. Als Sacheinlage ist neben den Betriebseinrichtungen die Übertragung der Spitalbauten vorgesehen. Die Spitalgebäude werden somit nicht unentgeltlich an die Spitäler übertragen, sondern als Sacheinlage in die Vermögen der Spitäler eingebracht und damit den Spitalvermögen angerechnet. Die Übertragung der Spitalbauten stellt folglich einen Anteil der Vermögensausstattung der öffentlichen Spitäler dar.

Scheidet eine Baute aufgrund eines späteren Heimfalls (oder anderweitiger Aufhebung des Baurechts) aus dem Spitalvermögen aus, muss die dadurch im Spitalvermögen entstehende Lücke durch eine an das betreffende Spital zu leistende Entschädigung geschlossen werden. Diesem Prinzip folgt auch das auf Baurechte anwendbare Zivilgesetzbuch. Gemäss Art. 779d Abs. 1 ZGB hat der Grundeigentümer dem bisherigen Bauberechtigten für heimfallende Bauwerke eine angemessene Entschädigung zu leisten. Art. 779d Abs. 1 ZGB dient dem Ausgleich der Vermögenseinbusse, welche der Baurechtsberechtigte durch den Verlust der auf der Baurechtsliegenschaft befindlichen Baute erleidet. Müsste ein öffentliches Spital eine Liegenschaft entschädigungslos zurückgeben, hätte dies eine empfindliche Verminderung des Spitalvermögens zur Konsequenz. Die entsprechende Lücke wäre dann anderweitig zu füllen, soll nicht das Risiko eingegangen werden, dass dem betreffenden Spital ein Teil der erforderlichen Betriebsmittel fehlt. Bei Rückgabe von Liegenschaften an den Kanton ist daher eine angemessene Entschädigung durch den Kanton an die öffentlichen Spitäler zu leisten. Die Voraussetzungen und der Umfang der jeweiligen Entschädigungen sind in den Baurechtsverträgen festzuhalten.

Im Übrigen ist die Übertragung der Spitalgebäude für den Kanton Basel-Stadt im Grunde zu jedem Zeitpunkt wertneutral, da der Kanton als Alleineigentümer der öffentlichen Spitäler indirekt stets auch Eigentümer der Spitalbauten bleibt.

10.4.3 Baurechtsverträge

Die Inhalte der Baurechtsverträge werden vom Kanton mit den öffentlichen Spitälern im Einzelnen zu vereinbaren sein.

10.4.4 Baurechtszinsen

Bei Spitalliegenschaften ist es insbesondere aufgrund ihrer hoch spezialisierten Nutzung nicht einfach, objektive Marktwerte zu bestimmen. Deshalb müssen die Baurechtszinsen für die Spitalliegenschaften im Rahmen der Baurechtsverträge nach bedarfsgerechten Kriterien festgelegt werden. Eine Möglichkeit sind inner- und interkantonale Branchenvergleiche. Es ist zu prüfen, ob die Anwendung des partnerschaftlichen Baurechtsmodells sinnvoll und praktikabel ist.

10.5 Personal

10.5.1 Ausgangslage

Die Arbeitsverhältnisse bei den öffentlichen Spitälern richten sich nach dem Personalgesetz vom 17. November 1999 (SG 162.100) und dem Gesetz betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995 (SG 164.100). Analog der Regelung bei der IWB muss auch den öffentlichen Spitälern für bestimmte betriebliche Situationen die Möglichkeit gewährt werden, abweichende Regelungen zu treffen. Diese sind in einem vom Verwaltungsrat zu erlassenden und vom Regierungsrat zu genehmigenden Reglement festzuhalten.

10.5.2 Öffentlich-rechtliche Anstellungsverhältnisse

Die öffentlichen Spitäler sind als öffentlich-rechtliche Anstalten ausgestaltet. Der Regierungsrat hält deshalb auch nach durchgeführter Vernehmlassung daran fest, dass mit dem Personal der öffentlichen Spitäler öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge abgeschlossen werden.

Ausnahmen sollen nur dort möglich sein, wo sie aufgrund personeller oder betriebsspezifischer Anforderungen notwendig sind. Dort muss das Personalrecht der öffentlichen Spitäler angemessene Reaktionen auf die zu bewältigenden Herausforderungen zulassen und folglich Abweichungen von den kantonalen Anstellungs- und Lohnbedingungen ermöglichen. Die Abweichungen sollen den Spitälern in der aktuellen und sich verschärfenden Wettbewerbssituation auf dem Arbeitsmarkt zur Steigerung ihrer Attraktivität als Arbeitgeber dienen. Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein.

Bei durch Drittmittel finanzierten Stellen (beispielsweise Forschungsbeiträge durch Nationalfonds oder Stiftungen) sind privatrechtliche Arbeitsverhältnisse vorgesehen analog der Praxis an der Universität Basel.

Die personalrechtliche Regelung des Gesetzes über die öffentlichen Spitäler lehnt sich in dieser Form weitgehend an die Regelungen der verselbstständigten IWB an. Am Bekenntnis zum Personalrecht des Kantons wird nichts geändert.

Zur Gewährleistung der Familienzulagen des Personals schliessen sich die öffentlichen Spitäler der Familienausgleichskasse Basel-Stadt an. Die entsprechenden Regelungen finden sich in den Eignerstrategien.

10.6 Berufliche Vorsorge

Bei einer Ausgliederung der Spitäler aus der kantonalen Verwaltung ändert sich der formale Status des Arbeitgebers: Anstelle des Kantons Basel-Stadt wird das rechtlich verselbstständigte öffentliche Spital selbst zum Arbeitgeber. Bezüglich der beruflichen Vorsorge hat dies zur Folge, dass sich die öffentlichen Spitäler geeigneten Vorsorgeeinrichtungen anschliessen müssen.

Die Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Spitalpersonals wird durch einen Anschluss der öffentlichen Spitäler an die Pensionskasse des Basler Staatspersonals (PKBS) sichergestellt. Im Rahmen der Verselbstständigung der Spitäler ist darauf zu achten, dass sich bei der PKBS die Verhältniszahl zwischen Aktivversicherten und Rentenbeziehenden nicht weiter verschlechtert. Die einzelnen Versichertenkollektive (Staat bzw. die einzelnen vertraglich angeschlossenen Institutionen) bezahlen die Kosten ihrer Vorsorge selbst (vgl. § 2 Abs. 3 Gesetz betreffend die Pensionskasse Basel-Stadt [Pensionskassengesetz] vom 28. Juni 2007 [SG 166.100]). Dies bedeutet, dass die Finanzierung für jedes Kollektiv getrennt erfolgt und für jedes Kollektiv eine eigene Rechnung geführt wird (Quersubventionen sind damit ausgeschlossen). Aufgrund der unterschiedlichen Geschichte und Struktur einer Institution (Dauer des Anschlusses, Bestandesveränderungen, Durchschnittsalter, Vorsorgeplan, etc.) bestehen somit erhebliche Unterschiede bezüglich der finanziellen Risikofähigkeit (Deckungsgrad, allfällig vorhandene Schwankungsreserven und freie Mittel, etc.) sowie bezüglich der strukturellen Risikofähigkeit (Sanierungsfähigkeit, Verhältnis Aktive zu Rentenbeziehenden, etc.). Bei der Ausgliederung der öffentlichen Spitäler aus der Verwaltung verlassen die Aktivversicherten das Vorsorgekollektiv „Staat“ und bilden ein eigenes (neues) Kollektiv. Ohne weitere Massnahmen würde sich dadurch die strukturelle Risikofähigkeit des Vorsorgekollektivs Staat erheblich verschlechtern, insbesondere weil sich das Verhältnis von Aktivversicherten zu Rentenbeziehenden massiv verändern würde. Dies würde sich für die verbleibenden Staatsangestellten in zweierlei Hinsicht negativ auswirken: Erstens würden bei einer Unterdeckung die Sanierungslasten für die Aktivversicherten höher (da die Rentenbeziehenden, mit Ausnahme des Verzichts auf den Teuerungsausgleich, keine Sanierungslasten tragen dürfen; d.h. die laufenden Renten sind unantastbar). Zweitens wäre bei einer tieferen Lohnsumme des Vorsorgekollektivs Staat der Beitrag an den Teuerungsfonds Staat erheblich tiefer, ohne dass auch die Zahl der Begünstigten aus diesem Fonds abnehmen würde. Dies hätte zur Folge, dass der Teuerungsausgleich auf lange Sicht (noch) tiefer ausfällt als vor der Spital-Ausgliederung.

Mit der Überführung der aktiven Versicherten aus dem Vorsorgekollektiv Staat der PKBS in ein Anschlussverhältnis bei der PKBS wird deshalb die Mitgabe der Rentenbeziehenden verbunden sein, d.h. die Rentenbeziehenden (bzw. die Rentenskapitalien) werden in den

neuen Anschlussvertrag übertragen. Dies erfordert eine entsprechende Anpassung des Pensionskassengesetzes.

Im Sinne einer Gleichbehandlung zwischen Spitalmitarbeitenden und Staatsangestellten wird im Rahmen der Verselbstständigung sichergestellt, dass für Destinatärinnen und Destinatäre der öffentlichen Spitäler laufende Amortisationsverpflichtungen auch nach der Ausgliederung analog den Verpflichtungen für das Staatspersonal weiter gelten. Das Finanzdepartement wird diesbezüglich mit den öffentlichen Spitälern Regelungen zu treffen haben. Zudem wird im Anschlussvertrag das Vorgehen bei allfälligen künftigen Sanierungen zu vereinbaren sein.

10.7 Finanzen

10.7.1 Ausgangslage

Aufgrund des vom eidgenössischen Gesetzgeber gewünschten Wechsels vom Kostendeckungsprinzip zur reinen Leistungsfinanzierung müssen die Spitäler durch eine solide finanzielle Führung sicherstellen, dass sie ihren Verpflichtungen jederzeit nachkommen und aus den Erträgen auch die Investitionen finanzieren können. Daher müssen den öffentlichen Spitälern die erforderlichen Betriebsmittel übertragen und sie müssen mit einem risikoadäquaten Eigenkapital ausgestattet werden.

10.7.2 Dotationskapital

Beim Dotationskapital handelt es sich um den Teil des Eigenkapitals, welcher den öffentlichen Spitälern vom Kanton zu Verfügung gestellt wird.

Nebst weiteren Vernehmlassungsteilnehmerinnen und -teilnehmern empfiehlt auch die Finanzkontrolle des Kantons Basel-Stadt den Verzicht auf eine Verzinsung des Dotationskapitals. Der Regierungsrat folgt dieser Empfehlung. Anstelle einer festen Verzinsung von Eigenkapital wird daher die erfolgsabhängige Verzinsung gewählt, wonach bei erwirtschaftetem Bilanzgewinn der Regierungsrat – auf Vorschlag des Verwaltungsrates – über die jeweilige Gewinnverwendung zu befinden hat.

Dieser Verzicht auf Verzinsung des Dotationskapitals entspricht auch der Regelung bei den IWB.

10.7.3 Eigenkapitalquote

Der Kanton hat ein fundamentales Interesse daran, dass die Bilanzstruktur der Spitäler nicht durch eine zu grosse Fremdkapitalquote negativ beeinflusst wird. Die Spitäler sind daher risikoadäquat mit Eigenkapital auszustatten. Aktuelle Quervergleiche mit Eigenkapitalquoten anderer öffentlicher Spitäler sind schwierig, weil der Ausweis der Sachanlagen in den veröffentlichten Jahresrechnungen anderer öffentlicher Spitäler in aller Regel nicht ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild wiedergibt. Deswegen kann die Bilanzsumme nicht als repräsentativer Vergleichswert herangezogen und keine im Quervergleich sinnvolle Eigenkapitalquote ermittelt werden. Abklärungen zur Eigenkapitalausstattung von Privatspitälern ergeben Eigenkapitalquoten zwischen 15 % und 25 %. Für die öffentlichen Spitäler

muss zufolge der Breite der Leistungsangebote und des wesentlich höheren Komplexitätsgrads der Organisationen von einer höheren Risikolage ausgegangen werden. Als risikoadäquat wird eine mittel- bis langfristige Eigenkapitalquote von mindestens 30 % angesehen. Zu Beginn wird die Eigenkapitalquote deutlich über dieser Minimalquote liegen und damit den Spitälern erlauben, die Neuinvestitionen über Fremdkapital zu finanzieren.

Mit Bezug auf die Eigenkapitalquote wurden in der Vernehmlassung verschiedenste Varianten vom Verzicht auf deren gesetzliche Fixierung bis hin zu einer höheren Eigenkapitalquote vorgeschlagen. Unbestritten blieb, dass die gesetzliche Regelung so ausgestaltet sein sollte, dass der Kanton Basel-Stadt nicht bereits in unproblematischen Situationen Eigenkapital nachschieszen muss. Eine zu strikte Regelung der Mindesteigenkapitalquote kann aber genau zu diesem unerwünschten Effekt führen, weil der Kanton bei deren Unterschreitung von Gesetzes wegen intervenieren muss. Eine starke Investitionstätigkeit hat wesentlichen Einfluss auf die Bilanzsumme und damit auf die Eigenkapitalquote. So kann sich beispielsweise im Fall eines Spitalneubaus die Situation einstellen, dass wegen der vorübergehend stark erhöhten Bilanzsumme die Eigenkapitalquote unter die gesetzliche Quote absinkt, ohne dass dadurch eine Gefährdungslage eintritt. In einem solchen Fall wäre eine staatliche Intervention kaum angezeigt. Den öffentlichen Spitälern soll daher eine angemessene Eigenkapitalquote zur Verfügung stehen, die im Durchschnitt von vier Jahren mindestens ein Drittel der Bilanzsumme beträgt.

In der Eigentümerstrategie ist festzulegen, was geschieht, wenn die vorgegebene Eigenkapitalquote unterschritten wird. Insoweit wird die sinngemässe Anwendung von Art. 725 des Bundesgesetzes vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht; OR [SR 220]) „Kapitalverlust und Überschuldung“ (Regelung betreffend Sanierungsmassnahmen) zu favorisieren sein.

10.7.4 Rechnungslegungsvorschriften

Gemäss § 18 soll die Rechnungslegung der öffentlichen Spitäler nach „true and fair view“ erfolgen. Die konkrete und zweckmässige Rechnungslegungsnorm wird durch den Verwaltungsrat festgelegt, wobei die Wahl aller Voraussicht nach auf das anerkannte Regelwerk von Swiss GAAP-FER fällt.

10.7.5 Grundlagen der Eröffnungsbilanzen

Die Bilanzstrukturen der öffentlichen Spitäler werden so ausgestaltet, dass die folgenden finanzwirtschaftlichen Zielbereiche ausgewogen aufeinander abgestimmt werden können:

Rentabilität

Überschuss der operativen Rentabilität über den Kapitalkosten.

Liquidität

Jederzeitige Zahlungsbereitschaft.

Sicherheit

Fähigkeit, Verluste zu tragen; Fristenkongruenz der Finanzierung.

Unabhängigkeit

Gegenüber Fremdkapitalgebern, Lieferanten, Kunden und der Konkurrenz.

Flexibilität

Um auf interne und externe Veränderungen reagieren zu können.

Bonität

Kreditwürdigkeit, um Fremdkapital zu angemessenen Konditionen aufnehmen zu können.

10.7.6 Zielstruktur der Eröffnungsbilanzen

Werden die oben erwähnten Aspekte angemessen aufeinander abgestimmt, so ergibt sich für die öffentlichen Spitäler folgende generelle Zielstruktur der Eröffnungsbilanzen:

Zielstruktur Bilanz	zwischen	Und
Umlaufvermögen	15 %	25 %
Anlagevermögen	75 %	85 %
Kurzfristiges Fremdkapital	20 %	40 %
Langfristiges Fremdkapital	30 %	50 %
Fremdkapital	50 %	70 %
Eigenkapital	30 %	50 %

Anzustrebende Bilanzkennzahlen	zwischen	Und
Anlageintensität	75 %	85 %
Eigenfinanzierungsgrad (Eigenkapitalquote)	30 %	50 %
Anlagedeckungsgrad 1 (EK in % Anlagevermögen)	50 %	130 %
Quick Ratio (flüssige Mittel + Forderungen / kfr. Fremdkapital)	105 %	150 %
Current Ratio (Umlaufvermögen / kfr. Fremdkapital)	150 %	200 %

10.7.7 Finanzielle Auswirkungen der Verselbstständigung auf den Kanton

Die Verselbstständigung der Spitäler fällt zusammen mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung. Da die finanziellen Rahmenbedingungen der neuen Spitalfinanzierung noch nicht endgültig definiert sind, müssen die nachstehenden Angaben zu den finanziellen Auswirkungen der Verselbstständigung der Spitäler grösstenteils noch ohne neue Spitalfinanzierung dargestellt werden.

Laufende Rechnung

Durch die Verselbstständigung der drei Spitäler USB, FPS und UPK fallen auf der Basis der Rechnung 2009 in einem ersten Schritt rund 1'009 Mio. Franken Aufwand (inkl. Abschreibungen Spitäler und FD für Hochbauten) und 745 Mio. Franken Ertrag (inkl. interne Mieten IBS) weg, was in der Laufenden Rechnung einer Saldoverminderung von 264 Mio. Franken entspricht. Dazu kommen die im Rahmen der neuen Spitalfinanzierung zu leistenden Kantonsbeiträge (mindestens 55 %) an die durch die Tarifpartner vereinbarten Preise (100 %) für die Vergütung der stationären Behandlungen sowie die Aufwendungen für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen.

Gemäss Art. 46 und Art. 47 KVG, die das Tarifverfahren regeln, sind die Parteien eines Tarifvertrags einzelne oder mehrere Leistungserbringer (Spitäler) oder deren Verbände einerseits sowie einzelne oder mehrere Versicherer oder deren Verbände andererseits. Dabei vereinbaren die Tarifpartner für die Vergütung der stationären Behandlung „Preise“ (100 %). Diese basieren auf Pauschalen, die auf dem Vollkostenprinzip unter Einbezug der Anlage- und Nutzungskosten beruhen. Diese „Preise“ (100 %) müssen noch verhandelt werden, weshalb die basierend auf dem „Preis“ zu leistenden Kantonsbeiträge (mindestens 55 %) heute noch nicht bestimmt werden können.

Ebenfalls noch nicht bestimmbar sind die Aufwendungen für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Deren Bedarf und Finanzierung müssen noch evaluiert werden. Dabei werden die gemeinwirtschaftlichen Leistungen bedarfsgerecht bei den hierfür geeigneten Spitälern einzukaufen sein. Der allfällige Einkauf gemeinwirtschaftlicher Leistungen bei privaten Spitälern unterliegt den gleichen Finanzkompetenzen wie der Einkauf gemeinwirtschaftlicher Leistungen bei den öffentlichen Spitälern.

Investitionsrechnung

Die Investitionen im Gesundheitsbereich laufen ab 2012 grundsätzlich direkt über die Rechnung der Spitäler (Investitionskostenzuschlag in den Tariferträgen). Dies wird eine Reduktion der Investitionsrechnung bzw. der Investitionsplanung des Kantons bezogen auf die drei Spitäler USB, FPS und UPK zur Folge haben. Auf der Basis der Rechnung 2009 beträgt die Entlastung 59 Mio. Franken, auf der Basis der Investitionsplanung 2012-2015 liegt sie im Bereich von 90-130 Mio. Franken (inkl. Investitionsanteil BS für das gemeinsame Zentrum für Akutgeriatrie und Rehabilitation auf dem Bruderholz).

Bilanz

Das gesamte betriebsnotwendige Finanz- und Verwaltungsvermögen sowie sämtliche Rechte und Pflichten, die der Kanton für die Spitäler erworben hat oder eingegangen ist, gehen zum Zeitpunkt der Wirksamkeit des Gesetzes an die Spitäler über. Der Nettowert dieser Aktiven und Passiven wird bei den drei Spitälern USB, FPS und UPK mit der Schaffung eines

entsprechenden Eigenkapitals aufgewogen. Abgesehen von kleineren Positionen auf der Passivseite führt dies beim Kanton im Wesentlichen zu einem Aktivtausch in der Bilanz (Finanz- und Sachanlagen gegen Beteiligungswert). Der genaue Umfang dieser Sacheinlage bzw. des entsprechenden Eigenkapitals wird aufgrund der aktuellen Werte zum Zeitpunkt der Verselbstständigung in den Eröffnungsbilanzen bestimmt.

10.8 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

10.8.1 Bundesrechtliche Bestimmungen

Art. 49 Abs. 3 KVG enthält zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen folgende Regelung:

„³ Die Vergütungen nach Absatz 1 dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere:

- a. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;*
- b. die Forschung und universitäre Lehre.“*

Gemeinwirtschaftliche Leistungen sind gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG nicht KVG-finanziert, sondern müssen von den Kantonen allein aus Steuermitteln bezahlt werden.

Art. 49 Abs. 3 KVG bestimmt zudem lediglich, dass die Vergütungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen, darunter für die Forschung und universitäre Lehre, enthalten dürfen. Die Bestimmung umschreibt die gemeinwirtschaftlichen Leistungen aber nicht abschliessend. Neben der Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie der Forschung und universitären Lehre sind in die gemeinwirtschaftlichen Leistungen deshalb auch alle kantonsspezifischen Regelungen einzubeziehen, die nicht in die anrechenbaren Kosten eingerechnet werden können und vom Kanton separat bestellt und finanziert werden müssen.

Unbestritten bei allen kantonsspezifischen Regelungen zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen ist, dass diese vom Kanton bei sämtlichen kantonalen Leistungserbringern finanziert werden müssen, die diese Leistungen auch tatsächlich erbringen.

10.8.2 Kantonalrechtliche Bestimmungen

Der Einkauf von gemeinwirtschaftlichen Leistungen bei den Spitälern stellt eine klassische Planungs- und Vollzugsaufgabe dar, welche in zwei Schritten erfolgt:

- In einem ersten Schritt ist der Bedarf an gemeinwirtschaftlichen Leistungen abzuklären.
- In einem zweiten Schritt sind die entsprechenden Leistungen bei den geeigneten Spitälern einzukaufen.

Gemäss §§ 104 ff. KV werden Planungs- und Vollzugsaufgaben durch den Regierungsrat wahrgenommen. Diese verfassungsrechtliche Kompetenzaufteilung ist insbesondere deshalb sinnvoll, weil der Regierungsrat auf einen veränderten Bedarf schneller reagieren kann als der Grosse Rat.

Nach Massgabe von § 19 Finanzhaushaltgesetz muss der Regierungsrat die aufgrund seiner Planung zu erwartenden Ausgaben für gemeinwirtschaftliche Leistungen im Budget auführen. Der Grosse Rat seinerseits genehmigt das Budget (§ 19 FHG). Werden die Ausgaben für gemeinwirtschaftliche Leistungen ordentlich budgetiert und vom Grossen Rat genehmigt, so steht dem Grossen Rat und dem Regierungsrat die jeweilige Ausgabenkompetenz gemäss §§ 21 ff. FHG zu. Der Regierungsrat kann demnach über neue Ausgaben bis zu CHF 300'000.- und über gebundene Ausgaben selbst entscheiden. Höhere Neuausgaben müssen vom Grossen Rat beschlossen werden. Beschlüsse des Grossen Rates, welche die Bewilligung einer Neuausgabe über CHF 1'500'000.- enthalten, unterliegen dem fakultativen Referendum. Auf dem Weg der Budgetgenehmigung bzw. von Budgetanträgen oder Budgetpostulaten (vgl. § 36 Abs. 2 und § 49 GO) kann der Grosse Rat somit auf die Ausgaben für gemeinwirtschaftliche Leistungen Einfluss nehmen.

Eine Auflistung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen im Gesetz ist nicht zweckmässig, weil:

- Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen zurzeit kantonal und schweizweit evaluiert werden und gegenwärtig noch nicht abschliessend bekannt sind.
- Die politische Einflussnahme auf die Bestellung und Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen jederzeit sichergestellt ist.
- Der Bedarf an gemeinwirtschaftlichen Leistungen sich laufend verändert.
- Gemeinwirtschaftliche Leistungen in vielfältigster Art und Weise definiert werden können.

Würden die gemeinwirtschaftlichen Leistungen gesetzlich verankert, müsste bei jeder bedarfsabhängigen oder politisch gewollten Veränderung das Gesetz angepasst werden.

10.8.3 Einbezug privater Leistungserbringer

Was das in der Vernehmlassung geäusserte Anliegen betrifft, auch private Anbieter zur Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu verpflichten, gilt der Grundsatz, dass kantonale Leistungsaufträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen nach objektiven Kriterien an öffentliche und private Spitäler zu vergeben sein werden. Der Kanton ist bei der Erfüllung seiner Aufgaben an die Rechtsgleichheit und an die Leitlinien des staatlichen Handelns gebunden (§§ 8 ff., 108 KV).

Demnach werden die gemeinwirtschaftlichen Leistungen bedarfsgerecht bei den hierfür geeigneten Spitälern einzukaufen sein. Der Einkauf gemeinwirtschaftlicher Leistungen bei privaten Spitälern unterliegt selbstverständlich der gleichen Finanzkompetenz des Grossen Rates wie der Einkauf gemeinwirtschaftlicher Leistungen bei den öffentlichen Spitälern.

10.8.4 Auflistung der heute von den öffentlichen Spitälern erbrachten gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Heute werden an den öffentlichen Spitälern verschiedene gemeinwirtschaftliche Leistungen für die Kantonsbevölkerung erbracht. Dazu zählen insbesondere:

- Kantonaler Vollzug von Bundesrecht

Besondere Massnahmen in der Seuchenvorsorge, im Strahlenschutz etc., Betrieb und Unterhalt der geschützten Spitalbereiche (GOPS).

- Vorhalteleistungen Notfall

Unterauslastungen von Personal und Infrastruktur, nicht anerkannte Notfallaufnahmen in der Frauenklinik, Kardiologie, Neurologie etc. Unterauslastungen auf Querschnittsfunktionen zufolge des ausgedehnten Notfallversorgungsangebots, insbesondere auf der Intensivstation, IMC, Radiologie, Labor etc. Sonderleistungen im Notfall wie Massnahmen im Kinder- und Jugendschutz, Opferhilfegesetz, Frauenschutz z.B. für Vergewaltigungsoffer, hoheitliche Leistungen wie Blutalkoholtests etc.

- Finanzierung von notwendigen Dienstleistungen ohne kostendeckende Tarife

Spitalambulanzen, Tagespflegeheime, Tageskliniken, Passarelle, tagesklinische und sozialpsychiatrische ambulante Behandlung sowie Behandlung von „nicht sprechzimmerfähigen“ Patientinnen und Patienten in der Psychiatrie.

- Not- und Rettungsdienste

Unterstützungsleistungen an Rettungsdienste, Begleitung der Sanität durch Notärztinnen und Notärzte, Mitfahrten von ärztlichem Personal bei Sanität, REGA etc. Leitendes Notarztsystem für Basel-Stadt (Aufbau und Vorhaltung von speziell ausgebildeten Notärztinnen und Notärzten, die bei ausserordentlichen Ereignissen die Führung/Koordination am Schadenplatz übernehmen können. Umsetzung des entsprechenden, am USB entwickelten und durch die GDK verabschiedeten Konzepts für Basel-Stadt).

- Sozialdienste und sozialmedizinische Dienstleistungen

Sozialdienste generell, Sprechstunde Familienplanung, anonyme Schwangerschaftsabbrüche, HIV-Sprechstunden mit anonymer Diagnostik und/oder Behandlung, Spitalseelsorge, Dolmetscherdienst für fremdsprachige Patientinnen und Patienten, Wohnsituationsabklärungen, Abklärungen von Sozialversicherungsansprüchen, Begleitungen von Patientinnen und Patienten, Betreuung von Patientinnen und Patienten, die aus sozialen Gründen oder wegen mangelnder Kapazitäten in nachgelagerten Versorgungsstrukturen im Spital verbleiben müssen, sozialmedizinische Betreuungen, Abschreibungen von Forderungen gegenüber Patientinnen oder Patienten.

- Präventivmedizin

Führung des Krebsregisters, besondere Untersuchungen, Impfmassnahmen, Durchleuchtung, Aufklärungsmassnahmen etc. Kosten der Lagerhaltung von Pandemiemedikamenten und -material mit Kapitalbindung, Lagerhaltungskosten sowie Kosten zufolge Datumsverfalls.

- Schulunterricht für Kinder und Jugendliche

Es ist Aufgabe der Wohnsitzkantone, die Schulbildung der schulpflichtigen Kinder und Jugendlichen sicher zu stellen.

- Weiterbildung der Medizinalberufe bis zum Facharzttitel

Der Arzt-/PatientInnenunterricht während des Medizinstudiums und im Besonderen das Wahlstudienjahr der Unterassistentinnen und -assistenten sowie die Weiterbildung bis

zum Facharztstitel werden von der Definition der universitären Lehre gemäss VKL erfasst. Finanziert die Universität diese klar definierten Lehrleistungen nicht, muss der Kanton einspringen.

Diese Auflistung ist das Resultat einer ersten Erhebung in allen öffentlichen Spitälern. Das für die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu erwartende Finanzvolumen wird auf jeden Fall so gross sein, dass darüber der Grosse Rat beschliessen muss. In einem nächsten Schritt soll die Auflistung plausibilisiert und deren objektiver Bedarf oder subjektives politisches Bedürfnis abgeklärt werden. Anschliessend muss evaluiert werden, wo die entsprechenden Mittel, die heute über das Kostendeckungsprinzip, also über den ordentlichen Nettoaufwand (ONA) der öffentlichen Spitäler oder aber über andere Budgets (Dienststellenbudgets anderer Departemente) finanziert werden, künftig einzustellen sind. Schliesslich muss entschieden werden, in welchen geeigneten anderen kantonalen Spitälern die entsprechenden Leistungen künftig ebenfalls zu bestellen sind.

10.9 Steuerung der öffentlichen Spitäler

10.9.1 Allgemeines

Die öffentlichen Spitäler sind im Vergleich zu privaten Spitälern in sehr komplexe und vielschichtige Führungsstrukturen und Prozesse eingebunden. Um gegenüber privaten Konkurrenten in geöffneten Gesundheitsmärkten keinen Nachteil zu haben, müssen die öffentlichen Spitäler über die nötige Flexibilität und kurze Entscheidungswege verfügen. Organisationsstrukturen und Prozesse müssen denjenigen eines privatwirtschaftlichen Unternehmens angepasst werden.

Ein bedeutendes Beispiel für das gute Funktionieren solcher Strukturanpassungen ist das seit 1999 bestehende Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB). Das UKBB ist eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt, die durch den Zusammenschluss des Kinderspitals Basel und der Kinderklinik des Kantonsspitals Bruderholz entstanden ist. Die Träger des UKBB sind je hälftig die Kantone Basel-Landschaft und Basel-Stadt. Als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt ist das UKBB Träger von Rechten und Pflichten, wird von eigenen Organen geführt (Kinderspitalrat, Spitaldirektion, Revisionsstelle), handelt vorwiegend auf der Basis des öffentlichen Rechts und beschäftigt sein Personal in öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnissen. Die Ausgestaltung der Einzelheiten der Arbeitsverhältnisse bestimmt der Spitalrat durch eigene Vorschriften. Trifft er diesbezüglich keine Anordnungen, kommt das Obligationenrecht sinngemäss zur Anwendung. Das UKBB ist hervorragend positioniert. Es ist das universitäre Kompetenzzentrum für Pädiatrie für die gesamte Region Nordwestschweiz, erbringt kinder- und jugendmedizinische Dienstleistungen und betreibt universitäre kinder- und jugendmedizinische Lehre, Aus- und Weiterbildung sowie Forschung. Rund 30 % der Patientinnen und Patienten stammen aus dem Kanton Basel-Stadt, etwa 40 % aus dem Kanton Basel-Landschaft, 20 % aus anderen Schweizer Kantonen und 10 % aus dem benachbarten Ausland.

Mit der Verselbstständigung werden die öffentlichen Spitäler in ähnlichem Sinne aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert. Sie erhalten damit eine neue Position im kantonalen Gefüge, was mithin auch eine Klärung der Kompetenzen, Aufgaben und Verantwortungen

der verschiedenen Beteiligten, d.h. des Kantons als Eigentümer, des Regierungsrats als Eigentümervertreter, des Verwaltungsrats als strategischem und der Geschäftsleitung als geschäftsführendem Organ bedingt. Zudem ist die Kompetenzausscheidung zwischen Grosse Rat und Regierungsrat im Sinne des in der Kantonsverfassung verankerten Gewaltenteilungsprinzips zu beachten.

10.9.2 Grosse Rat

Oberaufsicht

Gemäss § 90 KV obliegt dem Grosse Rat die Oberaufsicht über den Regierungsrat, die Verwaltung und die anderen Träger öffentlicher Aufgaben. In diesem Zusammenhang stellt der Grosse Rat sicher, dass der Regierungsrat seine Leitungs- und Aufsichtsfunktion im Einklang mit den Verfassungs- und Gesetzesvorgaben erfüllt.

Im Rahmen seiner Oberaufsicht über den Regierungsrat und die Verwaltung nimmt der Grosse Rat zudem jährlich die Jahresrechnung der öffentlichen Spitäler zur Kenntnis.

Gesetzgebung

In Ausübung seiner Gesetzgebungskompetenz legt der Grosse Rat den inhaltlichen Rahmen der Wahrnehmung öffentlicher Aufgaben unter Berücksichtigung des vorrangigen Bundesrechts fest und überprüft als oberstes Aufsichtsgremium, ob diese Rahmenbedingungen eingehalten werden. Der Grosse Rat hat somit eine umfassende gestalterische Kompetenz, indem er das Gesetz erlässt und damit die Rahmenbedingungen für die öffentlichen Spitäler definiert. Dadurch prägt er die zukünftige Tätigkeit der öffentlichen Spitäler massgeblich.

10.9.3 Regierungsrat

Formulierung der Eigentümerstrategie

Gemäss dem Gewaltenteilungsprinzip ist die Steuerung der Verwaltung oder der anderen Träger von öffentlichen Aufgaben wie etwa der verselbstständigten Einheiten dem Regierungsrat als leitender und oberster vollziehender Behörde vorbehalten (§§ 101 ff. KV). Greift der Grosse Rat direkt in die Leitung von Verwaltungseinheiten oder von anderen Trägern öffentlicher Aufgaben ein, indem er z.B. die Mitglieder von Führungs- und Leitungsgremien selbst wählt oder sich in anderer Art in die strategische oder operative Geschäftsführung einschaltet, durchbricht er den Gewaltenteilungsgrundsatz. Damit erschwert er dem Regierungsrat nicht nur die Wahrnehmung seiner Aufgabe als Leitungs- und Aufsichtsgremium. Er schafft auch Unklarheiten über die Zuständigkeiten. Im Sinne der in der Kantonsverfassung statuierten Gewaltenteilung und einer guten Corporate Governance ist es deshalb richtig, die Vollzugsaufgaben und mithin die Wahrnehmung der Eigentümerrolle sowie der damit zusammenhängenden Kompetenzen beim Regierungsrat zu belassen. Als Eigentümervertreter nimmt der Regierungsrat bei den öffentlichen Spitälern künftig die Interessen des Kantons als Eigentümer wahr und formuliert die Eigentümerstrategie.

Aufsicht

In seiner Funktion als Eigentümervertreter übt der Regierungsrat die Aufsicht über die öffentlichen Spitäler aus und stellt sicher, dass die kantonalen Unternehmen ihren Auftrag im

öffentlichen Interesse erfüllen und ihre eigene Substanz, die ihre Leistungsfähigkeit gewährleistet, erhalten.

Wahl des Verwaltungsrates

Gemäss § 110 Abs. 1 Bst. c KV liegt die Kompetenz für Wahlen beim Regierungsrat, soweit sie nicht anderen Organen übertragen ist. Aufgrund der Funktion des Verwaltungsrates als Bindeglied zwischen dem Spital und dem Regierungsrat ist es folgerichtig, dass die Kompetenz zur Wahl der Verwaltungsräte der öffentlichen Spitäler dem Regierungsrat zusteht. Damit wird sichergestellt, dass der Regierungsrat geeignete Exponenten ernennen, diese bei einer unbefriedigenden Geschäftsentwicklung auch wieder abberufen und damit in die Verantwortung nehmen kann.

Grundlage für die Auswahl der Verwaltungsratsmitglieder sind die vom Regierungsrat beschlossenen Anforderungsprofile:

- Die individuellen Anforderungsprofile für die einzelnen Verwaltungsratsmitglieder, welche allgemeingültige und branchenspezifische Anforderungen enthalten.
- Das Anforderungsprofil für den Verwaltungsrat als Ganzes.

Regelung des Verhältnisses zwischen dem Eigentümervertreter und den Organen

Die Verwaltungsrätinnen und -räte werden darauf verpflichtet, im Sinne der Eigentümerstrategie die Interessen des Kantons wahrzunehmen. Der Verwaltungsrat bzw. eine von diesem bestimmte Vertretung erstattet dem Regierungsrat im Rahmen von strukturierten Sitzungen periodisch Bericht über den Geschäftsgang sowie über wichtige Entscheide mit Einfluss auf die in der Eigentümerstrategie aufgeführten Ziele oder Entscheide mit besonderer politischer Bedeutung.

Entschädigung des Verwaltungsrates

Eine Regelung zur Kompensation des Verwaltungsrates erfolgt im Rahmen von Mandatsverträgen bzw. in einem Reglement (Reglement betreffend Entschädigung des Verwaltungsrates). Dieses legt Bandbreiten oder Höchstbeträge fest. Es gilt für sämtliche Verwaltungsratsmitglieder und wird vom Regierungsrat genehmigt.

Genehmigung der Jahresrechnung und Ergebnisverwendung

Auf Antrag des Verwaltungsrates genehmigt der Regierungsrat die Jahresrechnung der öffentlichen Spitäler sowie den Entscheid über die Verwendung des Bilanzgewinnes. Dabei legt der Regierungsrat eine Gewinnausschüttungspolitik fest, welche die unternehmerischen Interessen der öffentlichen Spitäler (Erwirtschaftung einer angemessenen Rendite im Zusatzversicherungs- und Selbstzahlerbereich) sowie die Eigentümerinteressen des Kantons (Versorgungssicherheit, Steuer- und Prämienbelastung) ausgewogen berücksichtigt.

Wahl der Revisionsstelle und Kenntnisnahme des Berichts der Revisionsstelle

Ebenfalls in die Kompetenz des Regierungsrates fallen die Wahl der Revisionsstelle und die Kenntnisnahme von deren Bericht.

10.9.4 Verwaltungsrat

Allgemeines

Der Verwaltungsrat und seine Mitglieder tragen die oberste unternehmerische Verantwortung und sind für die Erfüllung der gesetzlichen Leistungsaufträge und der Zielsetzungen in der Eigentümerstrategie verantwortlich. Die Rollen-, Funktions- und Kompetenzbeschreibung des Verwaltungsrates entspricht derjenigen bei den BVB, der BKB sowie den IWB. Insbesondere obliegt dem Verwaltungsrat im Rahmen der obersten Leitung und Verantwortung die strategische Ausrichtung und Führung des Spitals, die Aufsicht über dessen operative Leitung sowie die Sicherstellung der Verbindung zwischen dem Spital und dem Regierungsrat.

Festlegung der Unternehmensstrategie

In Rahmen der Unternehmensstrategie plant und gestaltet der Verwaltungsrat die strategischen Grundsätze des öffentlichen Spitals und bestimmt in Erfüllung der politischen und gesetzlichen Leistungsaufträge die Schwerpunkte des Leistungsangebots sowie der Sortimentspolitik. Die langfristige Planung sowie die Entscheide zu den Unternehmensbereichen, die für die Ausrichtung des Spitals und dessen Positionierung auf dem Gesundheitsmarkt von Bedeutung sind, erfolgen unter Berücksichtigung der Eigentümerstrategie sowie der staatlichen Leistungsaufträge.

Festlegung der Investitions- und Finanzpolitik sowie der wichtigen Investitionsentscheide

Der Verwaltungsrat überwacht die finanzielle Führung des Spitals und genehmigt die Mehrjahresplanung sowie das Budget inklusive Investitionen. Aus den finanzpolitischen Aufgaben des Verwaltungsrates ergeben sich auch dessen Kompetenzen zur Kenntnisnahme des Berichts der Revisionsstelle zuhanden des Regierungsrates sowie zur Antragstellung an den Regierungsrat betreffend die Genehmigung der Jahresrechnung und die Verwendung des Bilanzgewinnes.

Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie

Zu den Aufgaben des Verwaltungsrates gehören die Kooperations- und Allianzpolitik der öffentlichen Spitäler inklusive der Wahl von Allianz- und Kooperationspartnern und der Genehmigung von Kooperationsverträgen. Zudem koordiniert der Verwaltungsrat die universitären Themen mit den zuständigen Gremien der Universität bzw. der Medizinischen Fakultät und legt im Rahmen der Kompetenzen des Spitals die Anforderungen und Rahmenbedingungen für die universitäre Lehre und Forschung fest.

Festlegung der Personalstrategie

Der Verwaltungsrat setzt die Rahmenbedingungen der Personalpolitik fest und ist Anstellungsinstanz für die oberste Führungsebene des Spitals, das heisst für die Funktionen der Spitalleitung.

Festlegung der Organisation

Die Festlegung der Organisation, insbesondere der Führungs- und Organisationsstrukturen ist ebenfalls Aufgabe des Verwaltungsrates. In diesem Zusammenhang stellt der Verwal-

tungsrat auch die Verbindung zu den politischen Instanzen sicher und legt die Kommunikationsstandards fest.

Aufsicht über die operative Geschäftsführung

Im Rahmen der obersten Leitung obliegt dem Verwaltungsrat die Aufsicht über die operative Geschäftsführung, insbesondere über die Erfüllung des Leistungsauftrags. Hierzu gehören namentlich auch die Überwachung der wirtschaftlichen und zielgerichteten Verwendung der eingesetzten Ressourcen und Mittel durch die für die operative Geschäftsführung zuständigen Stellen des Spitals sowie eine angemessene Risikokontrolle. Zur Erfüllung seiner Aufgabe verfügt der Verwaltungsrat über wirksame Aufsichtsinstrumente wie Informations-, Einichts- und Auskunftsrechte, die Abnahme von Rechenschaftsberichten oder die Kompetenz zum Erlass von spitalinternen Regelungen.

Vertretung des Spitals nach aussen

Der Verwaltungsrat vertritt das Spital nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons. Damit wird namentlich die Verbindung zwischen dem Spital und dem Regierungsrat als Eigentümerversorger sichergestellt.

Berichterstattung

Zur Sicherstellung einer zeitgerechten Information und Konsultation erstattet der Verwaltungsrat dem Regierungsrat Bericht über den Geschäftsgang sowie über wichtige Beschlüsse mit Einfluss auf die in der Eigentümerstrategie aufgeführten Ziele oder Entscheide mit besonderer politischer Bedeutung.

10.9.5 Geschäftsleitung

Für die oberste operative Führung des Spitals sind die Spitalleitung und die Spitaldirektorin bzw. der Spitaldirektor zuständig. Damit die vorgegebene Eigentümerstrategie in einem sich rasch wandelnden Umfeld effektiv umgesetzt werden kann, soll die Spitalleitung von sachgerechtem Entscheidungsspielraum und kurzen Entscheidungswegen profitieren. Zur Erfüllung der ihr zugewiesenen Aufgaben kommt der Spitalleitung daher der grundsätzliche Entscheidungsbefugnis für alle Sachentscheide von spitalweiter Bedeutung sowie eine angemessene Finanzkompetenz zu. Als Gegengewicht zu den weit reichenden Kompetenzen hat die Spitalleitung eine umfassende Rechenschaftspflicht gegenüber den Aufsichtsorganen. Die Spitaldirektorin bzw. der Spitaldirektor hat die oberste Linien-Führungsverantwortung des Spitals. Ihr bzw. ihm unterstehen direkt in der Linie alle Mitglieder der Spitalleitung. Die Spitaldirektorin bzw. der Spitaldirektor übernimmt deshalb den Vorsitz der Spitalleitung. Um eine angemessene Flexibilität zu wahren, sind die Ausgestaltung und die Kompetenzen der Spitalleitung lediglich in den Grundzügen auf Gesetzesebene verankert. Näheres wird im Organisationsreglement geregelt.

10.10 Eigentümerstrategien

10.10.1 Ausgangslage

Durch die gemäss Beschluss des Bundesparlaments am 1. Januar 2012 in Kraft tretende Neuregelung der Spitalfinanzierung wird die Schweizer Spitallandschaft grundlegend umgestaltet. Die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt besitzen mit ihrem Leistungsangebot, der hochwertigen Infrastruktur sowie den guten Kundenbeziehungen eine ideale Ausgangslage, um die neuen Herausforderungen anzutreten. Zudem haben sie in der kantonalen, regionalen und nationalen Gesundheitsversorgung eine Schlüsselfunktion. Damit die öffentlichen Spitäler auch in einem verstärkt marktorientierten Umfeld ihre gute Positionierung erhalten und weiterhin eine führende Rolle übernehmen können, müssen sie über die gleichen organisatorischen und finanziellen Strukturen verfügen wie private und verselbstständigte öffentliche Anbieter.

Diese Anforderungen können nur erfüllt werden, wenn die Spitäler als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert werden. Aus diesem Grund ist die gute Ausgangslage zu nutzen und es sind die öffentlichen Spitäler mit einer modernen Steuerung zu versehen. Eine gute Steuerung setzt sich zusammen aus einer klaren Eigentümerstrategie und Regeln, welche deren Umsetzung fördern.

10.10.2 Bedeutung und Einordnung der Eigentümerstrategien

Aufgrund der zunehmenden Ausgliederungen öffentlicher Aufgaben an selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten muss der Regierungsrat künftig mit einer Beteiligungsstrategie für alle Beteiligungen übergreifend den ordnungspolitischen Rahmen, die Kriterien für Ausgliederungen und die Grundsätze zur Wahl der Beteiligungsform bestimmen. Die diesbezügliche Beteiligungsstrategie über alle Beteiligungen dient einerseits als Leitfaden für zukünftige Ausgliederungen von öffentlichen Aufgaben und erlaubt andererseits eine periodische Überprüfung der Zweckmässigkeit von bestehenden Beteiligungen.

Teil der Beteiligungsstrategie sind die Eigentümer- oder Eignerstrategien der einzelnen Beteiligungen. Wichtigstes Element der Eigentümerstrategie sind die langfristigen Ziele, die der Kanton mit dieser Beteiligung verfolgt. In der Eigentümerstrategie werden die strategischen und politischen Ziele und Stossrichtungen festgehalten. Dabei sind die Leistungsaufträge gemäss KVG, die alle auf der Spitalliste geführten Spitäler betreffen, vorgegeben.

Eigentümerstrategien sind in Zusammenhang mit potentiellen Rollenkonflikten zentral. Mit klaren Zielsetzungen in der Eigentümerstrategie kann einer möglichen Interessenkollision entgegengewirkt und die Steuerung und Kontrolle der jeweiligen Spitäler festgeschrieben werden. Der Regierungsrat setzt deshalb für die öffentlichen Spitäler, an denen der Kanton Eigentum hat, eine Eigentümerstrategie fest, in der er seine strategischen Ziele für die jeweilige Beteiligung formuliert.

Die Eigentümerstrategie dient dem Kanton:

- Zur Gewinnung von Klarheit über die Zielsetzung und strategische Ausrichtung der Beteiligung.

- Zur Klärung der Frage, ob eine einzelne Beteiligung noch zeitgemäss ist und im Einklang mit der übergeordneten Beteiligungsstrategie steht.
- Als Steuerungs- und Kommunikationsmittel, um den Führungsgremien der Beteiligung unmittelbar und transparent die Absichten und Zielsetzungen des Kantons als Eigentümer aufzuzeigen.
- Als Ausgangspunkt für die Rechenschaftsablegung hinsichtlich des Zielerreichungsgrades und der eingegangenen Risiken.

Damit Eigentümerstrategien erfolgreich umgesetzt werden können, bedarf es einer Reihe von Voraussetzungen und Regeln. Dazu schliesst der Regierungsrat eine Vereinbarung mit dem Verwaltungsrat ab, in denen Periodizität und Inhalt des Reportings festgehalten werden.

10.10.3 Inhalt der Eigentümerstrategien der öffentlichen Spitäler

Generelle Bemerkungen

Die öffentlichen Spitäler müssen in Zukunft und nach der neuen Regelung der Spitalfinanzierung im revidierten KVG wettbewerbs- und damit überlebensfähig bleiben. Deshalb werden die bisherigen Dienststellen der kantonalen Verwaltung in öffentlich-rechtliche Anstalten überführt.

Mit ihren qualitativ hochstehenden Angeboten streben die öffentlichen Spitäler nachhaltige Beziehungen zu Patientinnen und Patienten und zur zuweisenden Ärzteschaft an. Die öffentlichen Spitäler sind einem umfassenden und kontinuierlichen Qualitätsmanagement in allen Bereichen verpflichtet. Ein transparenter und organisatorisch verankerter Umgang mit allen ethischen Fragen der Gesundheitsversorgung sorgt für eine entsprechende Sensibilisierung aller Mitarbeitenden.

Träger der Anstalten ist der Kanton Basel-Stadt. Einer Erweiterung der Trägerschaft auf den Kanton Basel-Landschaft und/oder weitere Kantone der Nordwestschweiz steht der Kanton Basel-Stadt positiv gegenüber.

Bereits erreicht wurde das Ziel gemeinsamer Trägerschaften beim UKBB und bei der Universität unter Einbezug bei der Medizinischen Fakultät.

Geplant ist auch ein gemeinsames Zentrum für Akutgeriatrie und Rehabilitation auf dem Bruderholz (ZAR), welches das FPS ersetzen soll.

Zwischen USB und UPK und den Kantonsspitalern des Kantons Basel-Landschaft hingegen bestehen Kooperationen bis heute nur segmentweise. Aufgrund der Neuregelung der Spitalfinanzierung sind Kooperationen beider Kantone in der medizinischen Dienstleistung neu auf drei Wegen anzustreben:

1. Die Eignerstrategien der kantonalen öffentlichen Spitäler könnten bezogen auf die einzelnen Spitäler, die gemeinsame Life Science-Strategie und die Volkswirtschaften beider Kantone gemeinsam aufeinander abgestimmt werden. Die Steuerung des Abstimmungsprozesses müsste in diesem Fall über die Regierungen als Eignervertreter erfolgen.

2. Zusätzlichen Nutzen generieren würde die strukturähnliche Verselbständigung der öffentlichen Spitäler. Ziel wäre neben gemeinsam angestimmten Eignerstrategien zusätzlich die Bündelung der Kräfte, die Schwerpunktbildung und somit Konzentration des Angebotes, damit die Nutzung von vorhandenen Stärken und die Optimierung von allfälligen Schwächen. Die Steuerung könnte sowohl über die Regierungen wie auch über die Aufsichtsorgane erfolgen.
3. Schliesslich könnte das Universitätsspital Basel neu in gemeinsamer Trägerschaft geführt werden. Dies würde die gemeinsame Trägerschaft der Universität im Bereich der Medizinischen Fakultät sinnvoll ergänzen. Das gemeinsame Universitätsspital würde sich national und international stärker positionieren und zu einem noch stärkeren Partner der Life Sciences-Industrie werden.

Übergeordnete Ziele

Die öffentlichen Spitäler erbringen (zusammen mit anderen Listenspitalern) eine bedarfsgerechte, umfassende und kostengünstige Gesundheitsversorgung rund um die Uhr und tragen so zur Versorgungssicherheit der Kantonsbevölkerung gemäss § 26 Abs. 2 und § 27 Abs. 1 KV bei (service public). Als attraktive Lehr- und Forschungsstandorte leisten die öffentlichen Spitäler aktiv einen bedeutenden Beitrag an die Ausstrahlung Basels als Life Sciences Zentrum. Sie stimmen ihre Schwerpunkte in der Forschung mit den Bedürfnissen der Medizinischen Fakultät der Universität Basel ab.

Zweck

Mit ihren hochstehenden Leistungsangeboten erfüllen die öffentlichen Spitäler kantonale, regionale und in Schwerpunkten gesamtschweizerische Bedürfnisse und sorgen für eine erfolgreiche Positionierung auf dem Gesundheitsmarkt. Darüber hinaus streben sie im Bereich der Schwerpunkte auch international eine führende Rolle an. Im Weiteren gehören politisch definierte gemeinwirtschaftliche Leistungen zum Angebot der öffentlichen Spitäler. Zudem sind sie bedeutende Aus- und Weiterbildungsorte für Berufe im Gesundheitswesen.

Leistungsaufträge

Der Regierungsrat erarbeitet mit den öffentlichen Spitalern umfassende mehrjährige Leistungsaufträge gemäss KVG. Ziel ist die Gewährleistung der Versorgungssicherheit im Rahmen der kantonalen und interkantonalen Bedarfsplanung und der gesamtschweizerischen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin. Die Leistungsaufträge regeln die Rechte und Pflichten des Kantons und der öffentlichen Spitäler.

Finanzielle Ziele

Zur Unterstützung der finanziellen Unabhängigkeit streben die öffentlichen Spitäler ein angemessenes Wachstum an. Mittels effektiver und effizienter Abläufe und Strukturen fördern sie die nationalen Kostendämpfungsziele im Gesundheitswesen und tragen zu einer kostengünstigen Grundversorgung für die Kantonsbevölkerung bei. Im Sozialversicherungsbereich streben sie eine ausgeglichene Rechnung an. Im Zusatzversicherungsbereich und bei

Selbstzahlern soll nach Möglichkeit eine dem Risiko angepasste Rendite erwirtschaftet werden. Eine allfällige Gewinnabgabe soll dem effektiven Unternehmenserfolg entsprechen. Aus unternehmerischer Sicht ist eine flexible Anpassung der Kapitalstrukturen an die Kapital- und Finanzierungsbedürfnisse notwendig. Mit der Möglichkeit zur Bildung von Reserven sollen Risiken im Unternehmen abgedeckt werden. Die öffentlichen Spitäler sorgen für ein angemessenes Risikomanagement und weisen eingegangene Risiken transparent aus.

Allianzen, Kooperationen und Beteiligungen

Um in einem konkurrierenden Gesundheitsmarkt bestehen zu können, sind nebst der Attraktivität und Qualität des eigenen Leistungsvermögens ein bedarfsgerechtes Mass an Handlungsfreiheit sowie die Fähigkeit, ein verlässlicher und rasch entscheidungsfähiger Partner zu sein, erforderlich. Damit die öffentlichen Spitäler unter den verschärften Wettbewerbsbedingungen der neuen Spitalfinanzierung am Markt bestehen können, werden sie deshalb verstärkt die Zusammenarbeit mit kantonalen, regionalen, nationalen und internationalen Partnerinnen und Partnern suchen und Synergien realisieren müssen.

Die öffentlichen Spitäler nutzen die mit der KVG-Revision einhergehende Marktöffnung als Chance zur Stärkung ihrer Wettbewerbsfähigkeit. Sie verfolgen dabei innovative und zukunftsweisende Strategien der vertikalen und horizontalen Integration in der Versorgungskette. Sie können strategisch wichtige Beteiligungen erwerben und strategische Kooperationen und Allianzen eingehen.

Eigentümer

Die öffentlichen Spitäler gehören zu 100 % dem Kanton. Eine Öffnung des Eigentümerkreises wird geprüft, wenn dies unter finanziellen, strukturellen und strategischen Gesichtspunkten sinnvoll erscheint. Anzustreben sind dabei insbesondere die von der Verfassung vorgesehenen kantonsübergreifenden Trägerschaften (§ 27 Abs. 1 KV).

Beziehung zur kantonalen Verwaltung

Die öffentlichen Spitäler entscheiden selbst, ob Dienstleistungen bei der kantonalen Verwaltung oder bei Dritten eingekauft werden.

Personalpolitik

Die öffentlichen Spitäler betreiben eine unabhängige, auf ihre betrieblichen Ziele abgestimmte Personalpolitik. Darin sind Aussagen zu Führungskultur, interdisziplinärer Zusammenarbeit, Leistungsbeurteilung, Personalentwicklung, Ausbildung, Sozialpartnerschaft, Chancengleichheit, zu Arbeitszeitmodellen und zum Personalmarketing enthalten. Die Personalpolitik unterstützt die Stellung der öffentlichen Spitäler als bedeutende und attraktive Arbeitgeber. Das Personal wird durch öffentlich-rechtliche Verträge angestellt. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge ihrer Mitarbeitenden schliessen sich die öffentlichen Spitäler inklusive ihrer Rentnerinnen und Rentner durch Anschlussvereinbarung der Pensionskasse des Basler Staatspersonals an. Zur Gewährleistung der Familienzulagen des Personals schliessen sich die öffentlichen Spitäler der Familienausgleichskasse Basel-Stadt an.

10.11 Gemeinsame gesetzliche Grundlage

Entsprechend dem Vernehmlassungsergebnis soll für die drei öffentlichen Spitäler eine gemeinsame gesetzliche Grundlage geschaffen werden.

11. Kommentar zu den Bestimmungen des Gesetzes über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt

I. Allgemeines

§ 1

Der Zweckartikel dieses Gesetzes und dessen Zielsetzung basieren auf den Vorgaben der Basler Kantonsverfassung (vgl. §§ 26 ff. KV). Nach Massgabe der Verfassung schützt und fördert der Kanton die Gesundheit der Bevölkerung und gewährleistet eine allen zugängliche medizinische Versorgung, indem er insbesondere öffentliche Spitäler und Kliniken betreibt und kantonsübergreifende Trägerschaften anstrebt. Nebst seiner Bedeutung als Organisationserlass bezweckt dieses Gesetz daher, den Beitrag der öffentlichen Spitäler zu einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung sicherzustellen und damit die erfolgreiche Basler Gesundheitspolitik weiterzuführen. Die Gebote der Wirksamkeit, der Wirtschaftlichkeit und der Zweckmässigkeit sind zwar bereits im KVG enthalten (Art. 32 Abs. 1 KVG). Jedoch erscheint es als sinnvoll, diese elementaren Grundsätze des Gesundheitswesens auch im vorliegenden Erlass noch einmal zu betonen.

II. Rechtsform

§ 2

Abs. 1

Die von den eidgenössischen Räten beschlossenen rechtlichen Rahmenbedingungen der neuen Spitalfinanzierung machen es notwendig, dass den öffentlichen Spitälern der unerlässliche operative Handlungsspielraum gewährt wird, um ihrem Versorgungsauftrag nachzukommen. Unverzichtbare Voraussetzung hierfür ist, dass sich die staatlichen Spitäler den Privatspitälern vergleichbar im Markt bewegen können. Insbesondere sollen sie sowohl im öffentlich- als auch im privatrechtlichen Umfeld als eigenständige juristische Personen rechtsverbindlich auftreten und namentlich Träger von Rechten und Pflichten werden.

Diese zentralen Anliegen lassen sich durch die Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt verwirklichen. Selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten sind Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit. In ihrer Eigenschaft als juristische Personen des öffentlichen Rechts sind sie Träger von Rechten und Pflichten. Sie verfügen über eigenes Vermögen und haften für ihre Verbindlichkeiten. Mit der Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt und dem vorgesehenen Grad an Autonomie wird sichergestellt, dass die öffentlichen Spitäler die erforderliche Handlungsfreiheit erhalten, um auch in einem verstärkt marktorientierten Umfeld ei-

ne führende Rolle wahrzunehmen. Ein Grossteil der Kantone betreibt deshalb schon heute seine Spitäler als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten.

Abs. 2

Wie die IWB werden auch die öffentlichen Spitäler ins Handelsregister eingetragen. Der Handelsregistereintrag hat zum Zweck, dem Publikum die in Bezug auf ein Unternehmen rechtserheblichen Tatsachen bekannt zu machen. Die öffentlichen Spitäler werden in Zukunft als selbstständige Geschäftspartner auf dem Markt auftreten. Deshalb sollen die an einem Spitalunternehmen interessierten Dritten mittels Handelsregistereintrag Einblick in die für sie relevanten rechtlichen und tatsächlichen Verhältnisse erhalten.

III. Aufgaben

§ 3

Bei der Errichtung einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt wird ein Bestand an personellen und materiellen Mitteln zusammengeführt und für einen bestimmten Zweck bzw. für bestimmte Aufgaben zur Verfügung gestellt. Zweck und Aufgaben stellen die Rechtfertigung für die Zuweisung der staatlichen Mittel an die Anstalt dar und sind deshalb hinreichend konkret zu formulieren.

Zweck und Aufgaben der öffentlichen Spitäler werden mehrheitlich durch staatliche Leistungsaufträge festgelegt, welche sich aus der zwingenden und durch die Kantone umzusetzenden eidgenössischen Gesundheits- und Sozialversicherungsgesetzgebung ergeben. Als Hauptaufgabe steht für die öffentlichen Spitäler die Weiterführung der bisherigen Leistungserbringung im Bereich der medizinischen Grundversorgung im Vordergrund (Abs. 1).

Die Planung der hoch spezialisierten Medizin wird gemäss Art. 39 Abs. 2^{bis} KVG zwischen den Kantonen koordiniert und von einem Beschlussorgan der Schweizerischen Gesundheitsdirektorinnen- und direktorenkonferenz (GDK) gemäss der interkantonalen Vereinbarung über die hoch spezialisierte Medizin (IVHSM) gesamtschweizerisch abgestimmt. Der Grosse Rat hat am 15. Oktober 2008 den Beitritt des Kantons Basel-Stadt zur Interkantonalen Vereinbarung über die hoch spezialisierte Medizin (IVHSM) beschlossen. Die Planung der hoch spezialisierten Medizin ist damit qua Bundesrecht und kantonalem Parlamentsentscheid der kantonalen Planungshoheit entzogen.

Im Weiteren sind das USB und die UPK sowie das FPS (für den Bereich der Rheumatologie) in enger Zusammenarbeit mit der Medizinischen Fakultät Stätte der Lehre und Forschung und bieten eine grosse Zahl von Aus- und Weiterbildungsstellen für die verschiedenen Berufe im Gesundheitswesen an (Abs. 2 und 3).

Zudem sollen die öffentlichen Spitäler die Möglichkeit erhalten, Leistungen auch ausserhalb der staatlichen Leistungsaufträge zu erbringen. Vorausgesetzt ist, dass durch Leistungen an Dritte weder die staatlichen Leistungsaufträge gefährdet noch damit verknüpfte Auflagen umgangen oder die zur Erfüllung der Leistungsaufträge zur Verfügung gestellten Mittel zweckentfremdet werden (Abs. 4).

Abs. 1

Hauptaufgabe der öffentlichen Spitäler ist ihrem Zweck entsprechend die kantonale, regionale und überregionale medizinische Versorgung. Nach Massgabe der anwendbaren bundesrechtlichen Bestimmungen erhalten die Spitäler hierfür differenzierte Leistungsaufträge, welche sich aus der Bedarfsplanung ableiten. Im Rahmen und im Umfang der zugewiesenen Leistungsaufträge gelangen die öffentlichen Spitäler auf die kantonale Spitalliste. Die Erteilung der Leistungsaufträge stellt den Vollzug von Bundesrecht dar, welches für alle Spitäler (auch für die privaten) gleichermassen zur Anwendung gelangt. Dem Vollzug der Spitalplanung dienen nebst bundesrechtlichen auch kantonale Vorschriften. Hierzu zählen insbesondere das Gesetz über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (GKV) sowie die dazugehörige Verordnung über die Krankenversicherung im Kanton Basel-Stadt (KVO) vom 25. November 2008 (SG 834.410). Die Kompetenz zum Erlass der Spitallisten und der damit verbundenen Leistungsaufträge liegt gemäss § 4 KVO in Einklang mit dem KVG beim Regierungsrat. Damit sind die rechtlichen Parameter der Spitalplanung inklusive Leistungsaufträge abschliessend festgelegt. Eine spezielle Bestimmung zu den Leistungsaufträgen ist daher im vorliegenden Gesetz nicht erforderlich.

Abs. 2

Im Kanton Basel-Stadt ist der Bereich der universitären Lehre und Forschung durch den Vertrag zwischen den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt über die gemeinsame Trägerschaft der Universität Basel sowie durch das Statut der Universität Basel vom 12. Dezember 2007 (SG 440.110) geregelt. Nach deren Bestimmungen wird die medizinische Lehre und Forschung durch die Universität, insbesondere die Medizinische Fakultät, getragen. Die Forschungs- und Lehrleistungen werden aber nicht nur in universitären Departementen und Instituten erbracht, sondern auch in den universitären Kliniken der öffentlichen Spitäler.

Die strategische Steuerung an den Schnittstellen zwischen der medizinischen Lehre und Forschung und der medizinischen Dienstleistung erfolgt durch den „Steuerungsausschuss Medizin“ (SAM), welcher paritätisch aus Vertretungen der Vertragskantone und der Universität zusammengesetzt ist. Dem SAM obliegt dabei insbesondere die Vorberatung der Leistungsaufträge an die universitären Kliniken der Spitäler in Bezug auf Lehre und Forschung. Gestützt auf die Leistungsaufträge werden zwischen der Universität und den leistungserbringenden Spitälern (durch den SAM zu genehmigende) Leistungsvereinbarungen abgeschlossen. Die Kosten für die klinische Lehre und Forschung werden über das Globalbudget der Universität getragen. Hinsichtlich der Leistungen im Bereich der Lehre und Forschung sowie der Finanzierungsgrundsätze wird in Zukunft der Verwaltungsrat mit den Organen der Universität bzw. der medizinischen Fakultät besondere Vereinbarungen zu treffen haben.

Abs. 3

Im Rahmen des Anstaltszwecks werden die Aufgaben der öffentlichen Spitäler überwiegend durch staatliche Leistungsaufträge gemäss KVG festgelegt. Daneben können auch Aufträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen erteilt werden. Art. 49 Abs. 3 KVG bestimmt, dass die Vergütungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen, wie die Forschung und universitäre Lehre sowie die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen, enthalten dürfen. Die

Bestimmung umschreibt die gemeinwirtschaftlichen Leistungen aber nicht abschliessend. Daher ist in die gemeinwirtschaftlichen Leistungen der gesamte weitere kantonsspezifische Leistungsbedarf einzubeziehen, der nicht über die OKP vergütet wird. Kantonale Leistungsaufträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen sind nach objektiven Kriterien an hierfür geeignete öffentliche und private Spitäler zu vergeben. Aus diesem Grund sollen die öffentlichen Spitäler zur bedarfsgerechten Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen berechtigt sein. Eine gesetzliche Auflistung der spezifischen Leistungskategorien ist hingegen nicht zweckmässig, weil ansonsten bei jeder bedarfsabhängigen oder politisch motivierten Änderung des Leistungskatalogs das Gesetz angepasst werden müsste.

Abs. 4

Im Sinne der mit der Verselbstständigung angestrebten Einräumung der zwingend erforderlichen Handlungsfreiheit erhalten die öffentlichen Spitäler die Möglichkeit, Leistungen auch ausserhalb der Leistungsaufträge zu erbringen. Insbesondere können sie Dritten entgeltliche Leistungen anbieten bspw. im Rahmen der Zusatzversicherung. Solche zusätzlichen Leistungen dienen mitunter dazu, die vorhandene Infrastruktur besser zu nutzen, sich auf dem Gesundheitsmarkt noch stärker zu positionieren und damit auch eine Optimierung des Leistungsauftrages zu erzielen. Von einer näheren Umschreibung bzw. Eingrenzung dieser Leistungen wird abgesehen, um das Feld der zukünftigen Entwicklungen nicht von vornherein einzuschränken. Freilich dürfen durch Leistungen an Dritte weder die staatlichen Leistungsaufträge in Frage gestellt noch damit verknüpfte Auflagen oder Bedingungen umgangen werden. Gleichermassen unzulässig ist es, die zur Erfüllung der Leistungsaufträge zur Verfügung gestellten Mittel für andere Zwecke zu verwenden. Die Mittel für allfällige Investitionen sowie für die Leistungsfinanzierung im Bereich der weiteren Geschäftstätigkeiten müssen die Spitäler daher selber aufbringen.

IV. Kooperationen, Beteiligungen und Veräusserungen

§ 4

Abs. 1

Damit die öffentlichen Spitäler auch nach Einführung der vom Bundesgesetzgeber beschlossenen neuen Spitalfinanzierung bestehen können, brauchen sie einen im Vergleich zu den weiteren öffentlichen und privaten Anbietern gleichwertigen unternehmerischen Handlungsspielraum. Dazu gehören nebst adäquaten organisatorischen Strukturen und Prozessen sachgerechte Finanzierungs- und Beteiligungsmöglichkeiten. Zu letzteren zählen auch die für die Spitäler immer wichtiger werdenden strategischen Allianzen, Kooperationen und Joint Ventures (z.B. im Radiologiebereich oder im Bereich der Medizintechnik), welche aus strategischen Überlegungen teilweise auch die Gründung entsprechender Unternehmen erfordern können. Die im Rahmen solcher strategischer Beteiligungen zu erbringenden Dienstleistungen stellen einen wichtigen Teilbereich einer hochstehenden Gesamtleistung dar und bilden damit ein entscheidendes Qualitätsmerkmal und zentrales Wettbewerbsinstrument. Ein Spital, das im Wettbewerb bestehen will, muss sich gerade auch an diesen Kriterien

messen lassen und hat folglich ein fundamentales Interesse daran, dass die entsprechenden Leistungen in hoher Qualität erbracht werden.

Damit die öffentlichen Spitäler ihre Aufgaben auch noch in Zukunft optimal erfüllen können, sind sie zwingend darauf angewiesen, strategische Kooperationen mit anderen öffentlichen oder privaten Unternehmen einzugehen oder für besondere Aufgaben eigene Gesellschaften zu gründen bzw. sich an solchen Gesellschaften zu beteiligen. Ohne Frage dürfen nur Kooperationen und Beteiligungen erfolgen, welche die Eigentümerstrategie beachten und die staatlichen Leistungsaufträge sowie die dafür zur Verfügung gestellten Mittel nicht beeinträchtigen.

Abs. 2

Ein wichtiger Teilgehalt der Verselbstständigung ist die Konzentration von Entscheidungsbeugnissen und Verantwortlichkeiten sowie die Beschleunigung von Entscheidungsabläufen. Der Verwaltungsrat muss deshalb in eigener Kompetenz diejenigen Entscheidungen treffen können, welche zur Umsetzung des Leistungsauftrags und der Eigentümerstrategie des Kantons erforderlich sind. Geschäfte, welche für die Erfüllung des Grundauftrages von grosser Bedeutung sind, können vom Regierungsrat auf ihre Vereinbarkeit mit dem Leistungsauftrag und der Eigentümerstrategie überprüft und gegebenenfalls untersagt werden. Abs. 2 enthält entsprechende Zustimmungsvorbehalte. Im Gegensatz zum IWB-Gesetz wird das regierungsrätliche Zustimmungserfordernis nicht von der Erreichung eines gesetzlich festgelegten Kapitalbetrags abhängig gemacht, denn eine starre Regelung für alle drei Spitäler würde den unterschiedlichen finanziellen Verhältnissen der einzelnen Spitäler keine Rechnung tragen. Vielmehr wird sachgerecht auf einen in der Eigentümerstrategie festzulegenden Prozentsatz des Eigenkapitals abgestellt, dessen Überschreitung die regierungsrätliche Zustimmung erfordert.

Abs. 3

Auslagerungen an privatrechtliche Unternehmen sind nicht zulässig. Auslagerung meint dabei die umfassende Abgabe von Aufgaben und Strukturen an Drittunternehmen. Es ist eine spezielle Form des Fremdbezugs von bisher intern erbrachten Leistungen, wobei Verträge die Dauer und den Gegenstand der Leistung fixieren. Das grenzt die nicht zulässigen Auslagerungen von sonstigen Partnerschaften ab.

V. Organisation

1. Organe

§ 5

Auf einem wettbewerbsorientierten Gesundheitsmarkt müssen die öffentlichen Spitäler von einer adäquaten Organisationsstruktur getragen werden. Strukturelemente, Kompetenzen und Aufsicht sind daher in ein ausgewogenes Gesamtsystem einzubetten. Gleichzeitig ist sicherzustellen, dass die Spitäler steuerbar und wettbewerbsfähig bleiben. Vergleichbar mit dem privaten Gesellschaftsrecht ist zudem ein Ausgleich zwischen Eigentümer-, Mitarbeiter-

und Kunden- bzw. Geschäftsinteressen zu suchen. Deshalb wird bei der organisatorischen Ausgestaltung auf die gesellschaftsrechtlich bewährten Lösungen zurückgegriffen, die eine möglichst weitgehende Trennung zwischen strategischer Führung und operativer Geschäftsleitung ermöglichen. Vorgesehen ist eine zweischichtige Führungsstruktur, bei der dem Verwaltungsrat als strategischem Führungsorgan in Analogie zum schweizerischen Aktienrecht ein Kernbereich von unentziehbaren und undelegierbaren Aufgaben zugewiesen wird. Neben der Führungsverantwortung kommt dem Verwaltungsrat auch eine Aufsichtsfunktion zu. Damit aus dieser Rollenverbindung keine Konflikte entstehen, werden die operativen Führungsaufgaben weitgehend an eine Spitalleitung delegiert. Durch eine Konzentration der operativen Aufgaben bei der Spitalleitung erhält diese die Stellung, welche für die Führung eines öffentlichen Spitals mit seinen komplexen Strukturen erforderlich ist.

Die Strukturierung in Verwaltungsrat (strategisches Organ), Spitalleitung (operatives Organ) und Revisionsstelle (prüfendes Organ) folgt den erfolgreichen Modellen der BKB, der BVB sowie neuerdings auch der IWB. Sie gewährleistet eine ausgewogene und sachbezogene Zuteilung von Kompetenzen, Aufgaben und Verantwortung an die einzelnen Führungs- und Verantwortungsorgane im Sinne der Good Corporate Governance.

2. Verwaltungsrat

Zusammensetzung, Wahl und Abberufung

§ 6

In dem vom Bundesgesetzgeber gewünschten wettbewerbsorientierten Umfeld müssen die öffentlichen Spitäler zwingend von einem fach- und führungskompetenten Verwaltungsrat gelenkt werden, der insbesondere auch dem zunehmend internationalen Charakter der von den Spitälern wahrzunehmenden Aufgaben gebührend Rechnung zu tragen vermag. Vorgesehen ist die Bildung eines 5-9-köpfigen Gremiums, dem Persönlichkeiten aus dem Gesundheitswesen, der Wissenschaft, der Wirtschaft und dem öffentlichen Leben der Region angehören.

Die Verwaltungsratsmitglieder werden vom Regierungsrat gewählt. Dem Regierungsrat als leitender und oberster vollziehender Behörde obliegt gemäss dem verfassungsmässigen Prinzip der Gewaltenteilung (§§ 101 ff. KV) die Wahrnehmung der Eigentümerfunktion gegenüber den öffentlichen Spitälern. Zudem liegt gemäss § 110 Abs. 1 Bst. c KV die Kompetenz für Wahlen beim Regierungsrat, soweit sie nicht anderen Organen übertragen ist. Auch aufgrund der Funktion des Verwaltungsrates als Bindeglied zwischen dem Spital und dem Regierungsrat ist es daher folgerichtig, dass die Kompetenz zur Wahl der Verwaltungsratsmitglieder der öffentlichen Spitäler dem Regierungsrat zusteht. Damit wird sichergestellt, dass der Regierungsrat geeignete Exponentinnen und Exponenten ernennen, diese bei einer unbefriedigenden Geschäftsentwicklung auch wieder abberufen und damit in die Verantwortung nehmen kann.

Massgebliche Kriterien für die Auswahl der Verwaltungsratsmitglieder sollen deren ausgewiesene Führungs- und Fachkompetenzen sowie die Interdisziplinarität und Innovationskraft des Gremiums sein.

Zur Wahrung der Grundsätze einer Good Corporate Governance und damit zur Vermeidung von Rollenkonflikten soll – im Kontrast etwa zur heutigen Situation im Universitäts-Kinderspital, wo die Gesundheitsdirektoren der beiden Trägerkantone im Verwaltungsrat Einsitz haben – auf eine Einsitznahme von Mitgliedern des Grossen Rates, des Regierungsrates oder von Repräsentanten der Staatsverwaltung in den Verwaltungsrat verzichtet werden. Diese Grundsätze werden auch beim Bund beachtet. So dürfen z.B. gemäss Art. 14 Bst. e und f des Bundesgesetzes vom 13. Dezember 2002 über die Bundesversammlung (Parlamentsgesetz, ParlG [SR 171.10]) folgende Personen der Bundesversammlung nicht angehören: Mitglieder der geschäftsleitenden Organe von Organisationen oder von Personen des öffentlichen oder privaten Rechts, die nicht der Bundesverwaltung angehören und die mit Verwaltungsaufgaben betraut sind, sofern dem Bund eine beherrschende Stellung zukommt, sowie Personen, die den Bund in Organisationen oder Personen des öffentlichen oder privaten Rechts vertreten, die nicht der Bundesverwaltung angehören und die mit Verwaltungsaufgaben betraut sind, sofern dem Bund eine beherrschende Stellung zukommt. Nicht vereinbar mit einem Sitz im Parlament sind demnach Verwaltungsratsmandate in einer Organisation, in welcher der Bund einen bestimmenden Einfluss auf die Tätigkeit der Organisation ausübt wie z.B. bei Kapitalmehrheitsbeteiligung des Bundes oder wenn der Bund die Zusammensetzung der geschäftsleitenden oder beaufsichtigenden Organe mehrheitlich bestimmt. Ebenfalls ist eine beherrschende Stellung des Bundes anzunehmen, wenn die Organisation oder juristische Person von der Finanzierung durch den Bund abhängig ist und dieser die Art der Aufgabenerfüllung wesentlich beeinflusst. Im Weiteren sieht auch die Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999 (BV [SR 101]) in Art. 144 Abs. 2 vor, dass die Mitglieder des Bundesrates kein anderes Amt des Bundes oder eines Kantons bekleiden und keine andere Erwerbstätigkeit ausüben dürfen. Im Kanton Basel-Stadt müssen solche Loyalitäts- und Interessenkonflikte ebenfalls vermieden werden.

Der Regierungsrat handelt als Vertreter des Kantons. Es liegt daher in seinem Interesse und in seiner Verantwortung, mit einer geeigneten Zusammensetzung des Verwaltungsrates ein optimales Funktionieren des Spitals zu gewährleisten. Deshalb wird bewusst darauf verzichtet, den Handlungsspielraum des Regierungsrates bei der Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates gesetzlich einzuschränken. Grundlage für die Auswahl sind die vom Regierungsrat beschlossenen Anforderungsprofile:

- Die individuellen Anforderungsprofile für die einzelnen Verwaltungsratsmitglieder, welche allgemeingültige und branchenspezifische Kriterien enthalten.
- Das Anforderungsprofil für den Verwaltungsrat als Ganzes.

Die Verwaltungsrätinnen und -räte werden darauf verpflichtet, im Sinne der Eigentümerstrategie die Interessen des Kantons wahrzunehmen. Betreffend Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder genehmigt der Regierungsrat das vom Verwaltungsrat zu erstellende Reglement betreffend Entschädigung des Verwaltungsrates, welches die Bandbreiten oder Höchstbeträge festlegt.

Aufgaben

§ 7

Abs. 1

Der Verwaltungsrat und seine Mitglieder tragen die oberste unternehmerische Verantwortung und sind für die Erfüllung der gesetzlichen und politischen Leistungsaufträge und der Zielsetzungen in der Eigentümerstrategie verantwortlich. Die Rollen-, Funktions- und Kompetenzbeschreibung des Verwaltungsrates entspricht derjenigen bei den BVB, der BKB sowie den IWB. Insbesondere obliegt dem Verwaltungsrat im Rahmen der obersten Leitung und Verantwortung die strategische Ausrichtung und Führung des Spitals, die Aufsicht über dessen operative Leitung sowie die Sicherstellung der Verbindung zwischen dem Spital und dem Regierungsrat.

Abs. 2

Bst. a

In Rahmen der Unternehmensstrategie plant und gestaltet der Verwaltungsrat die strategischen Grundsätze des öffentlichen Spitals und bestimmt in Erfüllung der gesetzlichen und politischen Leistungsaufträge die Schwerpunkte des Leistungsangebots sowie der Sortimentspolitik. Die langfristige Planung sowie die Entscheide zu den Unternehmensbereichen, die für die Ausrichtung des Spitals und dessen Positionierung auf dem Gesundheitsmarkt von Bedeutung sind, erfolgen unter Berücksichtigung der Eigentümerstrategie sowie der staatlichen Leistungsaufträge.

Bst. b

Im Weiteren obliegen dem Verwaltungsrat die Investitions- und Finanzpolitik sowie die wichtigen Investitionsentscheide. In diesem Zusammenhang überwacht er die finanzielle Führung des Spitals und genehmigt die Mehrjahresplanung sowie das Budget inklusive Investitionen. Aus den finanzpolitischen Aufgaben des Verwaltungsrates ergeben sich auch dessen Kompetenzen zur Kenntnisnahme des Berichts der Revisionsstelle zuhanden des Regierungsrates sowie zur Antragstellung an den Regierungsrat betreffend die Genehmigung der Jahresrechnung und die Verwendung des Bilanzgewinnes.

Bst. c

Zu den Aufgaben des Verwaltungsrates gehören auch die Kooperations- und Allianzpolitik des öffentlichen Spitals inklusive der Wahl von strategischen Allianz- und Kooperationspartnern und der Genehmigung von Kooperationsverträgen. Zudem koordiniert der Verwaltungsrat die universitären Themen mit den zuständigen Gremien der Universität bzw. der Medizinischen Fakultät und legt im Rahmen der Kompetenzen des Spitals die Anforderungen und Rahmenbedingungen für die universitäre Lehre und Forschung fest. Hinsichtlich der Leistungen im Bereich der Lehre und Forschung sowie der Finanzierungsgrundsätze wird der

Verwaltungsrat mit den Organen der Universität bzw. der Medizinischen Fakultät besondere Vereinbarungen zu treffen haben.

Bst. d und e

Der Verwaltungsrat setzt die Rahmenbedingungen der Personalpolitik fest und nimmt gestützt auf die Vorgaben und Rahmenbedingungen des Lohngesetzes die Einreihung vor. Er ist Anstellungsinstanz für die oberste Führungsebene des Spitals, das heisst für die Funktionen der Spitalleitung.

Bst. f

Die Festlegung der Organisation, insbesondere der Führungs- und Organisationsstrukturen ist ebenfalls Aufgabe des Verwaltungsrates. In diesem Zusammenhang stellt der Verwaltungsrat auch die Verbindung zu den politischen Instanzen sicher (Bst. j und k) und legt die Kommunikationsstandards fest. Bezüglich Organisation orientiert sich der Verwaltungsrat an den Grundsätzen einer guten Corporate Governance.

Bst. g, h und i

Im Rahmen der obersten Leitung obliegt dem Verwaltungsrat die Aufsicht über die operative Geschäftsführung, insbesondere über die Befolgung der Unternehmens- resp. Eigentümerstrategie und die Erfüllung des Leistungsauftrags. Hierzu gehören namentlich auch die Überwachung der wirtschaftlichen und zielgerichteten Verwendung der eingesetzten Ressourcen und Mittel durch die für die operative Geschäftsführung zuständigen Stellen des Spitals sowie eine angemessene Risikokontrolle. Zur Erfüllung seiner Aufgabe verfügt der Verwaltungsrat über wirksame Aufsichtsinstrumente wie Informations-, Einsichts- und Auskunftsrechte, die Abnahme von Rechenschaftsberichten oder die Kompetenz zum Erlass von spitalinternen Regelungen.

Bst. j

Ebenfalls zum Aufgabenbereich des Verwaltungsrates gehört die Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons. Damit wird namentlich die Verbindung zwischen dem Spital und dem Regierungsrat als Eigentümerversprecher sichergestellt.

Bst. k

Zur Sicherstellung einer zeitgerechten Information und Konsultation erstattet der Verwaltungsrat bzw. eine von diesem bestimmte Vertretung dem Regierungsrat im Rahmen von strukturierten Sitzungen periodisch sowie im Bedarfsfall ad hoc Bericht über den Geschäftsgang sowie über wichtige Entscheide mit Einfluss auf die in der Eigentümerstrategie aufgeführten Ziele oder mit besonderer politischer Bedeutung.

3. Spitalleitung

Zusammensetzung und Aufgaben

§§ 8 und 9

Für die oberste operative Führung des Spitals sind die Spitalleitung und die Spitaldirektorin bzw. der Spitaldirektor zuständig. Damit die vorgegebene Eigentümerstrategie in einem sich rasch wandelnden Umfeld effektiv umgesetzt werden kann, soll die Spitalleitung von sachgerechtem Entscheidungsspielraum und kurzen Entscheidungswegen profitieren. Zur Erfüllung der ihr zugewiesenen Aufgaben bedarf die Spitalleitung daher der grundsätzlichen Entscheidungsbefugnis für alle Sachentscheide von spitalweiter Bedeutung sowie einer angemessenen Finanzkompetenz. Als Gegengewicht zu den weit reichenden Kompetenzen hat die Spitalleitung eine umfassende Rechenschaftspflicht gegenüber den Aufsichtsorganen.

Der Spitaldirektorin bzw. dem Spitaldirektor kommt die oberste Linien-Führungsverantwortung des Spitals zu. Ihr bzw. ihm unterstehen direkt in der Linie alle Mitglieder der Spitalleitung. Die Spitaldirektorin bzw. der Spitaldirektor übernimmt deshalb den Vorsitz der Spitalleitung.

Um eine angemessene Flexibilität zu wahren, sind die Ausgestaltung und die Kompetenzen der Spitalleitung lediglich in den Grundzügen auf Gesetzesebene verankert. Näheres wird im Organisationsreglement geregelt (§ 7 Abs. 2 Bst. i).

4. Revisionsstelle

§ 10

Die öffentlichen Spitäler sollen gemäss vorliegendem Gesetz von einer grösseren Selbstständigkeit und der umfassenderen und rascheren Entscheidungsbefugnis ihrer Organe profitieren. Diesem Desiderat werden eine erhöhte Verantwortlichkeit der Mitglieder des Verwaltungsrates sowie eine professionalisierte Revision gegenüber gestellt. Dieses System von Checks and Balances soll gewährleisten, dass die Spitäler die ihnen von der Öffentlichkeit erteilten Aufträge sorgfältig und effizient erfüllen. Die Kompetenzen der Finanzkontrolle werden durch die Bestellung einer externen Revisionsstelle nicht beeinträchtigt.

VI. Aufsicht

§ 11

Die Verselbstständigung der staatlichen Spitäler bedingt eine Entflechtung der politisch-strategischen von der betrieblichen Ebene. Gleichwohl ist – immer unter Berücksichtigung der zwingenden bundesrechtlichen Vorgaben des KVG – auch den Anforderungen an eine angemessene politische Steuerung zu genügen und dabei auf eine sachgerechte Aufgaben- und Kompetenzverteilung zwischen dem Parlament und dem Regierungsrat zu achten.

1. Grosser Rat

Gemäss § 90 KV obliegt dem Grossen Rat die Oberaufsicht über den Regierungsrat, die Verwaltung und die anderen Träger öffentlicher Aufgaben. In diesem Zusammenhang stellt der Grosse Rat sicher, dass der Regierungsrat seine Leitungs- und Aufsichtsfunktion im Einklang mit den Verfassungs- und Gesetzesvorgaben erfüllt.

Im Rahmen seiner Oberaufsicht über den Regierungsrat und die Verwaltung nimmt der Grosse Rat zudem jährlich die Jahresrechnung der öffentlichen Spitäler zur Kenntnis.

2. Regierungsrat

Die Wahrnehmung der Eigentümerrolle wird entsprechend einer guten Corporate Governance und dem Gewaltenteilungsprinzip der leitenden und obersten vollziehenden Behörde, d.h. dem Regierungsrat, übertragen. Als Eigentümerversorger nimmt der Regierungsrat bei den öffentlichen Spitälern künftig die Interessen des Kantons als Eigentümer wahr. Er konkretisiert die Zielsetzungen in der Eigentümerstrategie und überprüft, ob die dort definierten Vorgaben eingehalten werden. In dieser Funktion hat der Regierungsrat sicherzustellen, dass die öffentlichen Spitäler ihren Auftrag im öffentlichen Interesse erfüllen und ihre eigene Substanz, die ihre Leistungsfähigkeit gewährleistet, erhalten.

Bei der staatlichen Kontrolle ist darauf zu achten, dass die Kantonsvertretung nicht in einen Rollenkonflikt gerät, indem sie einerseits die unternehmerischen Interessen des Spitals (Erwirtschaftung einer angemessenen Rendite im Zusatzversicherungs- und Selbstzahlerbereich) und andererseits die öffentlichen Interessen (Versorgungssicherheit, Steuer- und Prämienbelastung) gegenüber dem Spital zu wahren hat. Solche Konflikte können weitgehend vermieden werden, wenn die Kompetenzen der Regierung auf die für den Eigentümer relevanten Grundsatzentscheidungen beschränkt bleiben. Der Regierungsrat überwacht daher im Sinne einer allgemeinen Aufsicht die Wahrung der Eigentümerinteressen und insbesondere die Einhaltung der kantonalen Eigentümerstrategien durch die Spitäler, ohne dabei direkt in das operative Geschäft einzugreifen. Auf diesem Weg lässt sich die erforderliche Trennung zwischen Unternehmensführung und Wahrnehmung der Eigentümerinteressen nach Massgabe der Good Corporate Governance sicherstellen.

Dass der Regierung sämtliche zur Wahrnehmung ihrer Aufgabe dienlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt und Auskünfte erteilt werden müssen (Abs. 1), ist eine Selbstverständlichkeit und wird lediglich aus Gründen der Vollständigkeit bzw. der Kohärenz mit anderen kantonalen Autonomieerlassen erwähnt.

VII. Personal

1. Anstellungsverhältnis

§ 12

Das Personal- und das Lohngesetz des Kantons Basel-Stadt sind auf die Arbeitsverhältnisse der Mitarbeitenden einer klassischen Verwaltungseinheit ausgerichtet und nehmen zu wenig Bezug auf die Arbeitssituationen in den Spitälern und deren Bedarf nach betriebsnotwendigen

ger Flexibilität bei der Ausgestaltung der Arbeitsverhältnisse. Zudem macht sich im Gesundheitswesen ein zunehmender Personalmangel bemerkbar, der zusätzlich durch einen verstärkten nationalen und internationalen Wettbewerb – auch um gutes Personal auf allen Stufen – in der spezialisierten und hoch spezialisierten Medizin verschärft wird.

Abs. 1

Die öffentlichen Spitäler sind als öffentlich-rechtliche Anstalten ausgestaltet. Die Anstellungsverhältnisse mit den Mitarbeitenden werden daher generell durch öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge geregelt.

Abs. 2

Inhaltlich richten sich die öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnisse auch in der künftigen Rechtsform und Betriebsstruktur nach dem Personal- und Lohngesetz des Kantons Basel-Stadt. Auch nach erfolgter Verselbstständigung sollen die Bedingungen des Personal- und Lohngesetzes weiterhin die Eckpfeiler der Arbeitsverhältnisse für die Mitarbeitenden der öffentlichen Spitäler bilden.

Abs. 3

In Analogie zu den BVB und den IWB soll die Möglichkeit bestehen, im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden bei gegebenem Bedarf einen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) abzuschliessen.

Abs. 4

Aufgrund der oben geschilderten Ausgangslage (verschärfter [Qualitäts-]Wettbewerb, absehbarer Personalmangel in den Gesundheitsberufen, medizinischer Fortschritt) muss dort, wo es aufgrund personeller und betriebsspezifischer Anforderungen notwendig ist, das Personalrecht der öffentlichen Spitäler angemessene Reaktionen auf die zu bewältigenden Herausforderungen ermöglichen und folglich in speziellen Fällen Abweichungen von den Anstellungs- und Lohnbedingungen gemäss Abs. 1 und 2 zulassen. Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein. Anders wird die Positionierung der öffentlichen Spitäler im zunehmenden nationalen und internationalen Wettbewerb in der spezialisierten und hoch spezialisierten Medizin nicht gelingen. Näheres wird in einem Reglement festzuhalten sein, das von der Regierung zu genehmigen ist. Am grundsätzlichen Bekenntnis zum Personalrecht des Kantons wird dadurch nichts geändert.

Abs. 5

Bei Stellen, welche durch Drittmittel finanziert werden, sind privatrechtliche Arbeitsverträge vorgesehen.

2. Privatärztliche Tätigkeit

§ 13

Die privatärztliche Tätigkeit hat sich an der Erreichung der Unternehmensziele im Sinne der Eigentümerstrategie und der gesetzlichen bzw. politischen Leistungsaufträge zu orientieren. Zwar soll die privatärztliche Tätigkeit auch nach der Verselbstständigung der kantonalen Spitäler weiterhin möglich sein. Voraussetzungen, Umfang und Rahmenbedingungen werden aber nicht mehr gesetzlich (heute § 9 Spitalgesetz), sondern vom Verwaltungsrat in einem Reglement festgelegt.

3. Berufliche Vorsorge

§ 14

Die Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Spitalpersonals wird durch einen Anschluss der öffentlichen Spitäler an die Pensionskasse des Basler Staatspersonals (PKBS) sichergestellt. Diese Regelung hat sich bereits bei den BVB bewährt und wurde auch für die IWB übernommen. Absatz 3 erlaubt Ausnahmen von der Beitrittspflicht. Die Bestimmung korrespondiert mit § 4 Abs. 3 des Pensionskassengesetzes, wonach ebenfalls Ausnahmen von der Beitrittspflicht vorgesehen werden können. Diese Regelung soll nicht zu einer Individualvorsorge führen (Verletzung der bundesrechtlichen Prinzipien wie Gleichbehandlung, Kollektivität und Planmässigkeit). Indes existieren gerade im Spitalbereich Personengruppen (Assistenz- und Oberärzte), die ihre Vorsorge über die Vorsorgestiftung ihres Berufsverbandes (VSAO) betreiben können. Diese Möglichkeit soll auch weiterhin erhalten bleiben. Zudem sollen z.B. in speziellen Einzelfällen, in denen hervorragende Persönlichkeiten aus dem Life Sciences-Bereich für die Positionierung in der Verteilung der hochspezialisierten Medizin gewonnen werden müssen, besondere Vorsorgelösungen möglich sein.

Mit der Überführung der aktiven Versicherten aus dem staatlichen Bereich der PKBS in ein Anschlussverhältnis bei der PKBS wird die Mitgabe der Rentenbeziehenden verbunden sein, d.h. die Rentenbeziehenden (bzw. die Rentenskapitalien) werden in den neuen Anschlussvertrag übertragen. Diesem Anliegen wird durch eine entsprechende Änderung des Pensionskassengesetzes nachgekommen.

Im Sinne einer Gleichbehandlung zwischen Spitalmitarbeitenden und Staatsangestellten ist im Rahmen der Verselbstständigung zudem sicherzustellen, dass für Destinatärinnen und Destinatäre der öffentlichen Spitäler laufende Amortisationsverpflichtungen auch nach der Ausgliederung analog den Verpflichtungen für das Staatspersonal weiter gelten. Das Finanzdepartement wird diesbezüglich mit den öffentlichen Spitalern Regelungen zu treffen haben. Zudem wird im Anschlussvertrag das Vorgehen bei allfälligen künftigen Sanierungen zu vereinbaren sein.

VIII. Finanzen

1. Dotationskapital

§ 15

Abs. 1

Mit Einführung der neuen Spitalfinanzierung erfolgt die Finanzierung der Betriebs- und Investitionskosten der Spitäler im stationären Bereich über leistungsbezogene Pauschalen. Diese Pauschalen sollen zwar grundsätzlich die Kosten eines wirtschaftlich geführten Spitals abgelden, orientieren sich aber nicht an den individuellen Kosten eines bestimmten Betriebs, sondern stellen vertraglich festzulegende, prospektive Normwerte (Preise) dar.

Aufgrund dieses Paradigmawechsels muss zwingend durch eine geeignete finanzielle Führung sichergestellt werden, dass die öffentlichen Spitäler ihren Verpflichtungen jederzeit nachkommen und aus den Erträgen auch die Investitionen finanzieren können. Zur Erfüllung ihres Auftrages müssen den öffentlichen Spitälern daher die erforderlichen Betriebsmittel übertragen und sie müssen mit einem risikoadäquaten Eigenkapital ausgestattet werden.

Die Aktivseite der Bilanzen der öffentlichen Spitäler wird durch eine Kombination von Bar- und Sacheinlagen ausgestaltet. Als Sacheinlage ist eine Übertragung der Spitalbauten und der Betriebseinrichtungen vorgesehen. Dementsprechend bestimmt § 25 Abs. 1, dass die erforderlichen Betriebseinrichtungen mit der Verselbstständigung in das Eigentum der Spitäler übergehen. Dasselbe gilt, wenn gemäss § 25 Abs. 2 den Unternehmen die Spitalbauten zu Eigentum übertragen werden. Zusätzlich werden die Spitäler im Rahmen einer Bareinlage mit einer angemessenen betrieblichen Liquiditätsreserve ausgestattet. Die Werte der Anlagen sind im Hinblick auf die Festlegung der Eröffnungsbilanz zu ermitteln, ebenso ist auf der Basis einer Liquiditätsplanung der Spitäler die Höhe der entsprechenden Barmittel festzulegen.

Auf der Passivseite der Bilanzen der öffentlichen Spitäler ist die Finanzierung des übertragenen Vermögens durch die Einrichtung eines Dotationskapitals sowie von Reserven und gegebenenfalls von Fremdkapital zu gestalten. Da die einzelnen Spitäler unterschiedliche Rahmenbedingungen in Bezug auf die Bestimmung der Höhe und des prozentualen Anteils des Dotationskapitals aufweisen, wird im Gesetz von einer Bezifferung des Dotationskapitals abgesehen.

Nicht zweckmässig ist eine Verzinsung des Dotationskapitals.

An deren Stelle wird eine erfolgsabhängige Verzinsung gewählt, wonach bei erwirtschaftetem Bilanzgewinn der Regierungsrat – auf Vorschlag des Verwaltungsrates – über die jeweilige Gewinnverwendung befindet. Dabei verfolgt der Regierungsrat eine Gewinnausschüttungspolitik, welche die unternehmerischen Interessen der öffentlichen Spitäler (Erwirtschaftung einer angemessenen Rendite im Zusatzversicherungs- und Selbstzahlerbereich) sowie die Eigentümerinteressen des Kantons (Versorgungssicherheit, Steuer- und Prämienbelastung) ausgewogen berücksichtigt.

Abs. 2

Der Kanton hat ein fundamentales Interesse daran, dass die Bilanzstruktur der öffentlichen Spitäler nicht durch eine zu grosse Fremdkapitalquote negativ beeinflusst wird. Die öffentlichen Spitäler werden daher risikoadäquat mit Eigenkapital ausgestattet. Die gesetzliche Regelung ist so ausgestaltet, dass der Kanton Basel-Stadt nicht bereits in unproblematischen Situationen Eigenkapital nachschieszen muss. Eine zu strikte Regelung der Mindesteigenkapitalquote kann genau zu diesem unerwünschten Effekt führen, weil der Kanton bei deren Unterschreitung von Gesetzes wegen intervenieren muss.

Diesbezüglich gilt es insbesondere zu beachten, dass eine starke Investitionstätigkeit wesentlichen Einfluss auf die Bilanzsumme und damit auf die Eigenkapitalquote haben kann. So kann sich bspw. im Fall eines Spitalneubaus die Situation einstellen, dass wegen der vorübergehend stark erhöhten Bilanzsumme die Eigenkapitalquote unter die gesetzliche Quote absinkt, ohne dass dadurch eine Gefährdungslage eintritt. In einem solchen Fall wäre eine staatliche Intervention kaum angezeigt. Den öffentlichen Spitälern soll daher eine angemessene Eigenkapitalquote zur Verfügung stehen, die im Durchschnitt von vier Jahren mindestens ein Drittel der Bilanzsumme beträgt.

In der Eigentümerstrategie ist dann festzulegen, was geschieht, wenn die vorgegebene Eigenkapitalquote unterschritten wird. Insoweit wird die sinngemässe Anwendung von Art. 725 des Bundesgesetzes vom 30. März 1911 betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht; OR [SR 220]) „Kapitalverlust und Überschuldung“ (Regelung betreffend Sanierungsmassnahmen) zu favorisieren sein.

2. Fremdkapital

§ 16

Die öffentlichen Spitäler werden unter dem System der neuen Spitalfinanzierung Investitionen, Projekte und sonstige Vorhaben selber finanzieren müssen. Finanzierungsspitzen können temporär einen höheren Mittelbedarf auslösen. Die Spitäler sollen für diesen Mittelbedarf nicht ausschliesslich auf den Kanton als Dotationskapitalgeber zurückgreifen müssen. Soweit die öffentlichen Spitäler daher zusätzliche finanzielle Mittel benötigen, müssen sie diese entweder auf dem freien Markt oder beim Kanton aufnehmen können. In letzterem Fall ist dem Kanton ein marktüblicher Zins zu entrichten.

3. Vermögen

§ 17

Mit der Verselbstständigung werden die öffentlichen Spitäler vermögensfähig und erwerben fortan Sachen (bewegliche Sachen und Grundstücke), Immaterialgüter und Forderungen zu eigenem Recht. Gleichermassen werden die bereits vorhandenen betriebsnotwendigen Vermögensteile in das Vermögen der Spitäler übergehen (§ 25).

4. Rechnungslegung

§ 18

Als aktive Teilnehmer auf einem wettbewerbsorientierten Gesundheitsmarkt müssen die öffentlichen Spitäler in Zukunft auch bei der Rechnungslegung branchenübliche Standards beachten.

Rechnungslegungsstandards haben den Zweck, betriebsexterne Anspruchsgruppen möglichst wahrheitsgetreu über die finanzielle Lage eines Unternehmens zu informieren. Werden für die finanzielle Berichterstattung kapitalmarktorientierte Rechnungslegungsstandards angewendet, können nicht nur Kostenvergleiche verbessert und die langfristige Sicherstellung der Versorgung besser beurteilt werden. Es kann zudem eine optimalere Risikobeurteilung durch Fremdkapitalgeber erfolgen, was sich positiv auf die Höhe der Kreditzinsen auswirkt. Damit erhalten die öffentlichen Spitäler auch auf dem Kapitalmarkt eine bessere Ausgangslage. Die Rechnungslegung der öffentlichen Spitäler wird deshalb nach „true and fair view“ erfolgen, wobei die zweckmässigste Rechnungslegungsvorschrift Swiss GAAP-FER sein dürfte.

5. Steuern

§ 19

Wie die BKB, die IWB und die BVB werden die öffentlichen Spitäler ebenfalls steuerbefreit sein. Die Spitäler bleiben auch nach der Verselbstständigung Unternehmen des Kantons Basel-Stadt, welche eine öffentliche Aufgabe wahrnehmen und allfällige Gewinne, soweit diese nicht für allgemeine Reserven oder Zukunftsinvestitionen benötigt werden, an den Kanton abliefern. Diese Überlegungen rechtfertigen es, die öffentlichen Spitäler weiterhin von den kantonalen und kommunalen Steuern zu befreien.

IX. Haftung und Verantwortlichkeit

1. Haftung

§ 20

Künftig werden die öffentlichen Spitäler für ihre Verbindlichkeiten ausschliesslich mit dem jeweiligen Spitalvermögen haften. Dies ist zum einen eine Konsequenz der rechtlichen Verselbstständigung, zum anderen ergibt sich diese Lösung auch aus dem Gedanken der weitgehenden Gleichstellung von öffentlichen und privaten Spitalern. Ausserdem erhalten die öffentlichen Spitäler die Möglichkeit, mittels Fremdmittelaufnahme auf dem Kapitalmarkt diejenigen Entscheidungen zu treffen, welche zur Verwirklichung der Eigentümerstrategie und für den Erfolg im wettbewerbsorientierten Gesundheitsmarkt erforderlich sind. Damit die Kreditgeber eine eigene Risikoanalyse und Überwachung durchführen, ist es erforderlich, von einer Staatsgarantie für die Spitäler abzusehen. Um die Risiken aus dem Spitalbetrieb gleich-

wohl angemessen abzudecken, wird den Spitälern eine entsprechende Versicherungspflicht auferlegt.

Als öffentlich-rechtliche Anstalten unterstehen die öffentlichen Spitäler dem Gesetz über die Haftung des Staates und seines Personals (Haftungsgesetz, HG) vom 17. November 1999 (SG 161.100). Die Behandlung von Patientinnen und Patienten im öffentlichen Spital lässt sich ihrer Natur nach zum staatlichen Auftrag der Gesundheitsversorgung zählen und ist damit grundsätzlich als Erfüllung einer öffentlichen, vom Anwendungsbereich des HG erfassten, Aufgabe zu qualifizieren. Zur Frage, ob und inwieweit die Behandlung durch einen frei gewählten Arzt in der Privatabteilung eines öffentlichen Spitals ebenfalls dem öffentlichen Verantwortlichkeitsrecht oder aber den Bestimmungen des privatrechtlichen Haftpflichtrechts untersteht, ist die bundesgerichtliche Rechtsprechung schwankend. Im Tätigkeitsbereich der öffentlichen Spitäler sprechen aber zahlreiche Gründe für die generelle Geltung des Verantwortlichkeitsrechts im Verhältnis zu den Patientinnen und Patienten: Zum einen wird das Rechtsverhältnis zwischen Spital und Patientinnen, Patienten einheitlich öffentlich-rechtlich ausgestaltet werden (§ 22). Mit einem öffentlich-rechtlichen Rechtsverhältnis lässt sich eine privatrechtliche Haftung kaum vereinbaren. Zum anderen ist es den geschädigten Patientinnen und Patienten oder deren Hinterbliebenen nicht zuzumuten, den Handlungsanteil der verschiedenen an einer Behandlung beteiligten Personen festzustellen, was ebenfalls eine einheitliche Rechtsregel nahe legt. Unabhängig von der Leistungskategorie wird daher für Schäden, welche Patientinnen und Patienten im Zusammenhang mit Spitalbehandlungen widerrechtlich zugefügt werden, nach § 3 Abs. 1 HG und somit nach den Bestimmungen des HG gehaftet. Auf eine explizite Erwähnung der Geltung der Bestimmungen des HG kann verzichtet werden. Sie ergibt sich mittels Umkehrschluss aus § 20 Abs. 2 und § 21 Abs. 2, wonach für privatrechtlich organisierte Tochtergesellschaften der öffentlichen Spitäler ausschliesslich die Haftungsvorschriften des OR gelten bzw. das HG für die Verantwortlichkeit der Mitglieder der Verwaltungsräte und der Spitalleitungen sowie der Revisionsstellen keine Anwendung findet.

2. Verantwortlichkeit

§ 21

Dem Verwaltungsrat, der Spitalleitung sowie der Revisionsstelle, welche auf die Umsetzung der kantonalen Eigentümerstrategie verpflichtet werden, werden umfangreiche Entscheidungsfreiheiten eingeräumt. Sie tragen somit eine grosse Verantwortung für den Erfolg des jeweiligen Spitals. Diese Verantwortung muss sich in einer erhöhten Verantwortlichkeit der Spitalorgane widerspiegeln. Deshalb wird die Haftung der Mitglieder des Verwaltungsrates, der Spitalleitung sowie der Revisionsstelle gegenüber dem Haftungsgesetz, das die ausschliessliche Staatshaftung kennt und einen internen Regress auf Vorsatz und Grobfahrlässigkeit beschränkt, ausgeweitet. Die Verantwortlichkeit der gesetzlichen Organe soll derjenigen von Organen einer Aktiengesellschaft vergleichbar sein. Analog der Regelung für die IWB (§ 15 Gesetz über die Industriellen Werke Basel [IWB-Gesetz] vom 11. Februar 2009) werden daher die Mitglieder des Verwaltungsrates, der Spitalleitung und der Revisionsstelle auch bei leichtfahrlässiger Pflichtverletzung haften (vgl. Art. 754 ff. OR).

X. Benutzungsverhältnis und Rechtspflege

1. Benutzungsverhältnis

§ 22

Mit dem Eintritt in ein Spital wird zwischen einer Patientin oder einem Patienten und dem betreffenden Spital ein Rechtsverhältnis begründet. Nach geltendem Recht unterstehen die Rechtsverhältnisse zwischen den Patientinnen und Patienten und dem USB, der UPK und dem FPS grundsätzlich dem öffentlichen Recht. Durch die Verselbstständigung werden die kantonalen Spitäler rechts- und handlungsfähig. Beim Rechtsverkehr mit Dritten wird sich daher die Frage stellen, ob die Rechtsbeziehung zwischen der öffentlich-rechtlichen Anstalt und den Anstaltsbenutzenden öffentlich-rechtlicher oder privatrechtlicher Natur ist. Vorgesehen wird eine öffentlich-rechtliche Ausgestaltung des Benutzungsverhältnisses, denn sowohl die Rechtsstellung als auch die grundsätzlichen Aufgaben der Spitäler werden im Rahmen des vorliegenden Gesetzes durch kantonales öffentliches Recht geregelt. Zudem sprechen die unveränderte staatliche Trägerschaft sowie die im Kern staatliche Aufgabe der Gesundheitsversorgung für eine öffentlich-rechtliche Ausrichtung des Benutzungsverhältnisses. Daher wird eine einheitliche Unterstellung des Behandlungsverhältnisses unter das öffentliche Recht vorgesehen. Für diese Lösung spricht auch der Umstand, dass nach Massgabe des vorliegenden Gesetzes das gesamte Spitalpersonal im Anstellungsverhältnis beschäftigt wird. Unabhängig davon, ob Leistungen in der allgemeinen oder in der halbprivaten oder privaten Abteilung erbracht werden, entsteht somit ein direktes Rechtsverhältnis stets mit dem Spital, nicht jedoch mit dem behandelnden Arzt oder der behandelnden Ärztin. Im Übrigen scheidet eine Spaltung des Rechtsverhältnisses entsprechend der Leistungskategorie auch an den tatsächlichen Schwierigkeiten, welche sich bei der Abgrenzung von öffentlicher und privatrechtlicher Versorgung ergeben. Denn ob eine konkrete Leistung (noch) in die Grundversorgung oder (schon) in den halbprivaten oder privaten Bereich fällt, lässt sich bei der arbeitsteiligen Spitaltätigkeit nur schwer eruieren. Das Verhältnis zwischen Spital und Patientinnen und Patienten ist daher einheitlich öffentlich-rechtlich auszugestalten. Dies bedeutet namentlich, dass die gegenseitigen Rechtsbeziehungen durch vom Verwaltungsrat zu erlassende Reglemente festgelegt werden. Entsprechendes gilt für die Rechte und Pflichten des Spitalpersonals gegenüber den Patientinnen und Patienten.

2. Rechtspflege

§ 23

Nach Massgabe des vorliegenden Gesetzes sollen die öffentlichen Spitäler mit grösserer Selbstständigkeit ausgestattet und insbesondere aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert werden. Im Sinne der Entflechtung von Spitälern und Verwaltung wird daher künftig auf einen verwaltungsinternen Rechtsmittelweg verzichtet. Demgemäss werden die vom Verwaltungsrat als oberstem Organ gefällten Entscheide an das Verwaltungsgericht weitergezogen werden können. Das Verfahrensrecht richtet sich nach dem Gesetz über die Verfassungs- und Verwaltungsrechtspflege (VRPG) vom 14. Juni 1928 (SG 270.100).

Die Ausgestaltung des spitalinternen Instanzenzugs, insbesondere der erstinstanzlichen Entscheidbefugnis, ist vom Verwaltungsrat anstaltsintern zu regeln. Da es sich bei den öffentlichen Spitälern um Anstalten öffentlichen Rechts handelt, wird bei erstinstanzlichen Verfügungen in verfahrensrechtlicher Hinsicht das Gesetz betreffend die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung des Kantons Basel-Stadt (Organisationsgesetz, OG) vom 22. April 1976 (SG 153.100) Anwendung finden.

XI. Übergangs- und Schlussbestimmungen

1. Errichtung

§ 24

Mit dem vorliegenden Gesetz werden die verselbstständigten öffentlichen Spitäler geschaffen. Für die Erlangung der Rechtspersönlichkeit sind daher keine weiteren Rechtsschritte mehr erforderlich. Die verselbstständigten Spitäler werden mit Wirksamkeit dieses Gesetzes die laufenden Betriebe der bisherigen Spitäler übernehmen.

2. Rechtsübergang und Eigentumsverhältnisse

§ 25

Abs. 1

Mit dem Erlangen der Rechtspersönlichkeit werden sämtliche betriebsnotwendigen Einrichtungen in das Eigentum der öffentlichen Spitäler übergehen. Namentlich werden alle betriebsnotwendigen Vermögensteile als Sacheinlagen in die neuen Unternehmen eingebracht. Zudem werden die Spitäler in sämtliche bisherige Rechte und Pflichten sowie in die Rechtsverhältnisse eintreten, die der Kanton für die heutigen Betriebe eingegangen ist.

Die Vermögensübertragung folgt sinngemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes vom 3. Oktober 2003 über Fusion, Spaltung, Umwandlung und Vermögensübertragung (Fusionsgesetz, FusG [SR 221.301]). Art. 99-101 Fusionsgesetz regeln die Vermögensübertragung unter Beteiligung von Instituten des öffentlichen Rechts. Das Fusionsgesetz, insbesondere die Vermögensübertragung, kann auf die im Rahmen der Verselbstständigung der öffentlichen Spitäler erfolgende Vermögensübertragung zwar nicht direkt, aber in analoger Weise zur Anwendung gebracht werden. Für die Vermögensteile, die vom Kanton auf die öffentlichen Spitäler übergehen, findet demnach von Gesetzes wegen eine „partielle Universalsukzession“ („teilweise Gesamtrechtsnachfolge“) statt. Diese sinngemässe Anwendung des Fusionsgesetzes hinsichtlich der Übertragung des betriebsnotwendigen Vermögens auf die Spitäler ist sachgerecht, weil sie sich gesamthaft und ohne zusätzlichen Übertragungsakt vollziehen lässt und somit nicht „jedes Bett“ und jeder Vertrag einzeln übertragen werden müssen. Zeitpunkt des Vermögensübergangs ist gemäss § 25 Abs. 1 die Wirksamkeit des Gesetzes.

Abs. 2

Grund und Boden stellen ein unvermehrbares Gut dar, an dessen Erhaltung der Kanton ein fundamentales Interesse hat. Deshalb sollen die Spitalliegenschaften nicht integral ins Eigentum und damit in die uneingeschränkte Verfügungsfreiheit der öffentlichen Spitäler übergehen. Gleichwohl soll den öffentlichen Spitätern weitest mögliche Flexibilität eingeräumt werden, weshalb gemäss § 25 Abs. 2 die betriebsnotwendigen Immobilien in Gestalt von selbstständigen und dauernden Baurechten übertragen werden. Mit der Einräumung von Baurechten geht das Eigentum an den Gebäuden an die öffentlichen Spitäler über, während der Boden im Eigentum des Kantons verbleibt. Die selbstständigen und dauernden Baurechte zählen zu den Immobilien oder Grundstücken gemäss Art. 655 ZGB. Die Übertragung der Baurechte erfolgt demgemäss entsprechend den sachenrechtlichen Bestimmungen durch den Abschluss von Baurechtsverträgen und öffentliche Beurkundung.

Spitalgebäude und Spitalbetrieb sind aufs Engste miteinander verknüpft. Der Zustand und die Funktionalität der Spitalbauten wirken sich unmittelbar und in gewichtiger Weise auf die Betriebskosten aus (Verkehrswege, optimale Grösse von Stationen, Prozessgestaltung usw.). Würden anstelle von Baurechten Mietlösungen gewählt, hätte dies für die öffentlichen Spitäler im Vergleich zu den Privatspitälern schlechtere operative und finanzielle Rahmenbedingungen zur Folge. Während die privaten Spitäler den vom Kanton und den Krankenversicherern zu finanzierenden Investitionskostenanteil frei einsetzen könnten, wäre dies bei den öffentlichen Spitälern nicht der Fall. Denn im Gegensatz zu den privaten Spitälern müssten die öffentlichen Spitäler als Mieter der von ihnen genutzten Liegenschaften bauliche Investitionsprojekte von den als „Vermieter“ zuständigen Verwaltungsinstanzen bewilligen lassen. Müsste der Mieter „Spital“ in fremdem Eigentum bauen, würde dies somit zu schwerfälligen und die Verantwortungsbereiche verwischenden Abstimmungen zwischen Eigentümer und Mieter führen. In Anbetracht der laufend notwendigen Anpassungs- und Erneuerungsinvestitionen, aber auch angesichts der vielen Betriebseinrichtungen, die fest im Gebäude verankert werden müssen (z.B. Deckenaufhängungen, Lüftung, Klimatisierung oder spezielle Abschirmungen der Geräte der Medizintechnik, neue Leitungen im IT-Bereich etc.), sind Mietlösungen daher kein praktikabler Weg. Vielmehr würden sie einem erheblichen Wettbewerbsnachteil insbesondere gegenüber den Privatspitälern Vorschub leisten, können diese doch rasch und zielorientiert bestimmen, was und vor allem auch wann gebaut wird. Aufgrund dessen ist allein die Übertragung der Bauten an die öffentlichen Spitäler die geeignete Lösung. Nur so wird es den öffentlichen Spitälern möglich sein – den privaten Spitälern vergleichbar – schnell und auf der Grundlage betriebswirtschaftlicher Überlegungen zu handeln.

Als Eigentümer von mit selbstständigen und dauernden Baurechten belasteten Liegenschaften hat der Kanton Basel-Stadt gemäss Art. 682 Abs. 2 ZGB gegenüber jedem anderen Erwerber Vorkaufsrechte an den Baurechten. Die Modalitäten der Vorkaufsrechte bzw. der anderweitigen Rücknahmen der Spitalliegenschaften durch den Kanton sind in den entsprechenden Baurechtsverträgen zu regeln. Gleiches gilt für die Baurechtszinsen, welche im Rahmen der Baurechtsverträge nach sachgerechten Kriterien bspw. durch inner- und interkantonale Branchenvergleiche oder Abstellen auf den Substanzwert festgelegt werden.

3. Eröffnungsbilanz

§ 26

Mit der Verselbstständigung gehen Mobilien und Immobilien sowie Rechte und Pflichten vom Staat auf die selbstständigen Spitäler über. Um diesen Prozess transparent zu gestalten, müssen die einzelnen Positionen neu bewertet und bilanziert werden. Mit der Neubewertung der Aktiven und Passiven wird sichergestellt, dass die Rechnungslegung der öffentlichen Spitäler nach Erlangung der Selbstständigkeit gemäss den in § 18 vorgegebenen Standards erfolgt, d.h. ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage wiedergibt.

Die Bilanzstrukturen der öffentlichen Spitäler werden so ausgestaltet, dass die elementaren finanzwirtschaftlichen Zielbereiche ausgewogen aufeinander abgestimmt sind und den Spitälern ausreichende Flexibilität eingeräumt wird, um auf interne und externe Veränderungen zu reagieren. Hinsichtlich Rentabilität wird ein Überschuss der operativen Rentabilität über den Kapitalkosten angestrebt, während hinsichtlich der Liquidität die jederzeitige Zahlungsfähigkeit sicherzustellen ist. Zudem muss die gewählte Bilanzstruktur angemessene Sicherheiten für die Tragung von allfälligen Verlusten sowie für die Einhaltung von Fristenkongruenzen der Finanzierung bieten. Zu gewährleisten sind zudem die Unabhängigkeit gegenüber Fremdkapitalgebern, Kunden, Lieferanten und der Konkurrenz sowie Kreditwürdigkeit, um Fremdkapital zu angemessenen Konditionen aufnehmen zu können.

Die Eröffnungsbilanz des verselbstständigten FPS muss zudem so ausgestaltet sein, dass der Anteil des Kantons Basel-Stadt an der Finanzierung des neuen Zentrums für Akutgeriatrie und Rehabilitation auf dem Bruderholz sichergestellt ist.

4. Übergangs- und Ausführungsbestimmungen

§ 27

§ 27 soll sicherstellen, dass gegebenenfalls noch nicht vorhersehbare erforderliche Schritte zur Umsetzung des gesetzlichen Zweckes vom Regierungsrat selbstständig durchgeführt werden können.

5. Änderung und Aufhebung bisherigen Rechts

§ 28

§ 13a Pensionskassengesetz

Im Zuge der Ausgliederung der Spitäler aus der kantonalen Verwaltung ändert sich der formale Status des Arbeitgebers: Anstelle des Kantons Basel-Stadt wird das rechtlich verselbstständigte öffentliche Spital selbst Arbeitgeber. Bezüglich der beruflichen Vorsorge hat dies zur Folge, dass sich die öffentlichen Spitäler geeigneten Vorsorgeeinrichtungen anschliessen müssen. Diese Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Spitalpersonals

wird durch einen Anschluss der öffentlichen Spitäler an die Pensionskasse des Basler Staatspersonals (PKBS) sichergestellt.

Im Rahmen der Verselbstständigung der Spitäler ist darauf zu achten, dass sich bei der PKBS die Verhältniszahl zwischen Aktivversicherten und Rentenbeziehenden nicht weiter verschlechtert. Die einzelnen Versichertenkollektive (Staat bzw. die einzelnen vertraglich angeschlossenen Institutionen) bezahlen die Kosten ihrer Vorsorge selbst (vgl. § 2 Abs. 3 Pensionskassengesetz). Dies bedeutet, dass die Finanzierung für jedes Kollektiv getrennt erfolgt und für jedes Kollektiv eine eigene Rechnung geführt wird (Quersubventionen sind damit ausgeschlossen). Aufgrund der unterschiedlichen Geschichte und Struktur einer Institution (Dauer des Anschlusses, Bestandesveränderungen, Durchschnittsalter, Vorsorgeplan, etc.) bestehen somit erhebliche Verschiedenheiten bezüglich der finanziellen Risikofähigkeit (Deckungsgrad, allfällig vorhandene Schwankungsreserven und freie Mittel etc.) sowie bezüglich der strukturellen Risikofähigkeit (Sanierungsfähigkeit, Verhältnis Aktive zu Rentenbeziehenden etc.). Bei der Ausgliederung der öffentlichen Spitäler aus der Verwaltung verlassen die Aktivversicherten das Vorsorgekollektiv „Staat“ und bilden ein eigenes (neues) Kollektiv. Ohne weitere Massnahmen würde sich dadurch die strukturelle Risikofähigkeit des Vorsorgekollektivs Staat erheblich verschlechtern, insbesondere weil sich das Verhältnis von Aktivversicherten zu Rentenbeziehenden massiv verändern würde. Dies würde sich für die verbleibenden Staatsangestellten in zweierlei Hinsicht negativ auswirken: Erstens würden bei einer Unterdeckung die Sanierungslasten für die Aktivversicherten höher (da die Rentenbeziehenden, mit Ausnahme des Verzichts auf den Teuerungsausgleich, keine Sanierungslasten tragen dürfen; d.h. die laufenden Renten sind unantastbar). Zweitens wäre bei einer tieferen Lohnsumme des Vorsorgekollektivs Staat der Beitrag an den Teuerungsfonds Staat erheblich tiefer, ohne dass auch die Zahl der Begünstigten aus diesem Fonds abnehmen würde. Dies hätte zur Folge, dass der Teuerungsausgleich auf lange Sicht (noch) tiefer ausfällt als vor der Spital-Ausgliederung.

Mit der Überführung der aktiven Versicherten aus dem staatlichen Bereich der PKBS in ein Anschlussverhältnis bei der PKBS wird deshalb die Mitgabe der Rentenbeziehenden verbunden sein, d.h. die Rentenbeziehenden (bzw. die Rentenskapitalien) werden in den neuen Anschlussvertrag übertragen. Dies erfordert eine entsprechende Änderung des Pensionskassengesetzes durch einen § 13a „Teilliquidation“.

Abs. 1

Gemäss § 13a Abs. 1 regelt der Verwaltungsrat der PKBS die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation in einem Reglement. Die Bestimmung gibt dem Tatbestand der Teilliquidation den gesetzlichen Rahmen, ohne damit etwas grundsätzlich Neues einzuführen; die Verpflichtung zur Reglementierung der Voraussetzungen und des Verfahrens von Teilliquidationen ergibt sich bereits aus dem Bundesrecht (vgl. Art. 53b Abs. 1 Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen und Invalidenvorsorge [BVG; SR 831.40]).

Abs. 2

Absatz 2 stellt klar, dass für den Eintritt des Tatbestandes einer Teilliquidation nicht die Veränderung des Gesamtbestandes, sondern lediglich eines einzelnen Kollektivs erforderlich

ist. Dies bedeutet, dass bei einem Wechsel von Versichertengruppen innerhalb der PKBS der Tatbestand einer Teilliquidation erfüllt sein kann, auch wenn sich von aussen betrachtet die PKBS in ihrer Gesamtheit nicht verändert.

Abs. 3

Absatz 3 schafft die eigentliche Rechtsgrundlage dafür, dass bei einer Ausgliederung nebst den Aktivversicherten auch die der Organisation zuzuordnenden Rentenverpflichtungen auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen werden können. Zu diesem Zweck wird dem Verwaltungsrat der PKBS die Kompetenz eingeräumt, im Teilliquidationsreglement die näheren Voraussetzungen und Einzelheiten festzulegen. Die Regelung ist bewusst offen gewählt, damit auch Raum für andere Lösungen bleibt, wenn sich eine Übertragung der Rentenkaptalien als unmöglich erweist. Klar ist, dass bei Mitgabe der Rentenverpflichtungen die wohl-erworbenen Rechte der Destinatärinnen und Destinatäre zu wahren sind und die Renten durch diesen Wechsel keine Schmälerung erfahren dürfen.

Die Übertragung im Sinne von Absatz 3 soll insbesondere in denjenigen Fällen zum Tragen kommen, wo die PKBS (im Rahmen eines neuen Anschlussverhältnisses) nicht nur die abgebende, sondern auch die übernehmende Vorsorgeeinrichtung ist. Unter dem Begriff „neue Vorsorgeeinrichtung“ in Absatz 3 ist also auch die PKBS zu verstehen, sofern die Übertragung zwischen zwei voneinander getrennten Kollektiven innerhalb der PKBS (als Sammel-einrichtung) stattfindet.

12. Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend Gesundheitsraum Nordwestschweiz (P085315)

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 11. Februar 2009 den nachstehenden Anzug Rolf Stürm und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„In der Dezembersitzung nahm der Grosse Rat den Bericht der Regiokommission über ihre Tätigkeit während der Legislaturperiode 2005-2008 (08.5281.01) sowie den Politikplan 2009-2012 des Regierungsrates (08.0461.01) zur Kenntnis. In beiden Dokumenten wird ein Gesundheitsraum Nordwestschweiz anvisiert:

- Politikplan, Seite 39: „Mittelfristig wollen wir einen grenzüberschreitenden Gesundheitsraum Nordwestschweiz mit gemeinsamer Versorgungsplanung für die Sicherstellung einer medizinisch hoch stehenden Versorgung unserer Region anvisieren“.
- Bericht der RegioKo, Seite 5: „Als vorrangige Ziele der interkantonalen Zusammenarbeit für die nächsten Jahre sieht die Regiokommission die Schaffung eines Bildungs- [...], Gesundheits-, Kultur- und Verkehrsraums Nordwestschweiz.“

Die nationale gesundheitspolitische Entwicklung in den Bereichen Spitzenmedizin (Stichwort Interkantonale Vereinbarung über die Hochspezialisierten Medizin IVHSM) und Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) bedingt eine Intensivierung der regionalen und nationalen Zusammenarbeit. In verschiedenen Teilgebieten findet in unserer Region schon heute insbesondere zwischen den Kantonen Basel-Stadt und Basel-Landschaft eine intensiviertere Zusammenarbeit statt. Die vorgenannten Entwicklungen gebieten einen inhaltlichen und flächenmässigen Ausbau der regionalen Zusammenarbeit. Folgende Gründe sprechen für einen Gesundheitsraum

Nordwestschweiz: Steigende Gesundheitskosten, Einführung der Fallkostenpauschale, notwendiger Abbau von Doppelspurigkeiten und höhere Qualitätsanforderungen.

In den Kantonen Solothurn und Aargau bestehen bereits entsprechende politische Aufträge zur Schaffung eines Gesundheitsraums Nordwestschweiz. Im Landrat des Kantons Basel-Landschaft wurde am 10.12.08 ein entsprechendes Postulat eingereicht.

Die Verhandlungen mit den Kantonen Basel-Landschaft, Aargau und Solothurn sollen die Erstellung der Wahlfreiheit des Leistungserbringers für die nach KVG obligatorisch Versicherten im ganzen Raum der Nordwestschweiz beinhalten, eine einheitliche Gesundheits- und Spitalplanung sowie die Erstellung einer gemeinsamen Spitalliste. Ein interkantonaler Vertrag resp. ein Konkordat soll einen allfällig notwendigen Kostenausgleich regeln.

Die Anzugssteller bitten den Regierungsrat, mit den Kantonen Basel-Landschaft, Aargau und Solothurn Verhandlungen aufzunehmen, welche die Schaffung eines Gesundheitsraums Nordwestschweiz zum Inhalt haben.“

Wir gestatten uns, wie folgt zu berichten:

Der Forderung des Anzugsstellers nach Wahlfreiheit für die nach KVG obligatorisch Versicherten im ganzen Raum der Nordwestschweiz ist mit der Neuregelung der Spitalfinanzierung mit erweiterter freier Spitalwahl entsprochen worden.

Was die einheitliche Gesundheits- und Spitalplanung sowie die Erstellung einer gemeinsamen Spitalliste betrifft, haben die Regierungsräte der Kantone Basel-Stadt, Basel-Landschaft, Aargau und Solothurn am 3. Februar 2010 eine Arbeitsgruppe eingesetzt mit folgendem Auftrag:

1. Erarbeitung eines gemeinsamen Kriterienkataloges für die Bedarfsplanung, wobei die Kriterien überprüfbar sein müssen.
2. Erarbeitung eines Versorgungsberichts, gestützt auf die in allen 4 Kantonen vorhandenen Grundlagen mit Einbezug der Import-/ExportpatientInnenströme für die gemeinsame Versorgungsregion der vier Kantone nördlich der Jura-Kette.
3. Beleuchtung der gemeinsamen Interessen im Bereich der hochspezialisierten Medizin unter Berücksichtigung der Angebote von USB, UKBB und den Kantonsspitalern Aarau, Bruderholz und Liestal.
4. Als Ergebnis soll eine gemeinsame Bedarfsplanung und ein gemeinsamer Kriterienkatalog vorgelegt werden, auf deren Basis jeder Kanton seine Spitalliste erlässt.

Gestützt auf diese Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat, den Anzug Rolf Stürm als erledigt abzuschreiben.

13. Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend bikantonale Koordination und mehr Handlungsspielraum für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere für das Universitätsspital Basel (USB) (P085063)

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 16. April 2008 den nachstehenden Anzug Rolf Stürm und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„Am 16. Mai 2004 kam die partnerschaftliche Jubiläumsinitiative "Spitalplanung" zur Abstimmung. Sie verlangte: "Spätestens ab 1. Januar 2008 sind die kantonalen Spitäler mit denjenigen des Kantons Basel-Landschaft als zusammengefasste Organisation mit einheitlicher Leitung gemeinsam zu führen. Bis dahin sind die einschlägigen Gesetze gegenseitig anzugleichen, ein gemeinsames optimiertes Dienstleistungsangebot zu definieren, gemeinsame Verwaltungseinheiten und die Voraussetzungen für einen gerechten finanziellen Lastenausgleich zu schaffen. Der Beitritt weiterer Gemeinwesen zur neuen Spitalorganisation soll möglich sein." Die Initiative wurde im Kanton Basel-Stadt mit 85% angenommen und im Kanton Basel-Landschaft mit 67% abgelehnt. Die Ablehnungsgründe in BL waren, dass der geforderte Spitalverbund eine sehr schwer lenkbare Organisation sei, die einen Kostenschub zur Folge habe, dass hierzu die öffentlichen Spitäler vorerst aus den kantonalen Verwaltungen ausgelagert und die Kosten von Lehre und Forschung im Universitätsspital Basel (USB) transparent gemacht werden müssten. Andererseits bekannten sich alle Parteien in Basel-Landschaft zur koordinierten regionalen Spitalplanung, zum Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) und zur medizinischen Fakultät.

Das war vor vier Jahren. Unterdessen wurden der partnerschaftliche Bericht zur regionalen Spitalversorgung (Geschäft 05.1364), der Neubaukredit für das UKBB (05.0724), der Anzug zur Erhaltung der Spitzenmedizin in Basel (05.8346) und der Staatsvertrag über die gemeinsame Trägerschaft der Universität (06.1043), in welchem die Kosten für Forschung und Lehre im USB transparent gemacht werden, in beiden Kantonsparlamenten angenommen.

Noch älter sind die Anzüge betreffend neue Rechtsform für das Kantonsspital (99.6395) und betreffend Verselbständigung des Kantonsspitals (03.7675), die am 14.06.06 stehen gelassen wurden. Deren Anliegen sind immer noch dringend. Aus heutiger Sicht wäre es zudem sinnvoll, sie auf alle öffentlichen Spitäler auszuweiten.

Die am 21.12.07 von den Eidgenössischen Räten verabschiedete Revision des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) sieht u.a. die Vergütung der Spitalbehandlungen mittels leistungsbezogener Pauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG) sowie die Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Spitälern vor. Dadurch sollen die Vergleichbarkeit und ein regulierter Wettbewerb unter den Spitälern ermöglicht werden. Diesem Wettbewerb werden auch die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere das USB, ausgesetzt sein.

Der Grosse Rat hat den DRG (06.1772 und 06.5259) zugestimmt. Es stellt sich nun aber die Frage, ob dieser sinnvolle Schritt ausreicht, um den öffentlichen Spitälern die notwendige unternehmerische Handlungsfreiheit zu gewähren, um im regulierten Wettbewerb bestehen zu können. In zahlreichen Kantonen wurden die öffentlichen Spitäler in den letzten Jahren verselbständigt, vielfach in Form öffentlich-rechtlicher Anstalten oder in Form von (gemeinnützigen) Aktiengesellschaften. Der Handlungsspielraum der öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt blieb jedoch sehr gering. Eine vergleichbare Situation weist nur noch der Kanton Basel-Landschaft auf. Die Situation in BS und BL unterscheidet sich demnach markant von der in anderen Gegenden der Schweiz, wo bereits gleich lange Spiesse zwischen öffentlichen und privaten Spitälern geschaffen wurden.

Nachdem im USB die Kosten für Lehre und Forschung separat ausgewiesen werden, stellt sich die Frage, ob zukünftig auch die Kosten für die hochspezialisierte Medizin gemäss den Kriterien des Konkordats über die Koordination der Konzentration der hochspezialisierten Medizin (HSMKO) transparent gemacht und in einer geeigneten Geschäftsform, an der sich der Kanton Basel-Landschaft beteiligen könnte, abgerechnet werden könnten. Die Anzugssteller meinen, dass mit einem solchen Konstrukt die Einwände, die vor vier Jahren in Basel-Landschaft gegen die Jubiläums-

initiative "Spitalplanung" vorgebracht worden sind, ausgeräumt wären und dass die hochspezialisierte Medizin in einer Gesellschaft mit unternehmerischem Handlungsspielraum erfolgreich weitergeführt werden kann.

Aufgrund dieser Ausführungen wird der Regierungsrat gebeten zu prüfen und zu berichten,

1. wie der Handlungsspielraum der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere des Universitätsspitals, in einem vermehrt wettbewerbsorientierten Umfeld gestärkt werden kann,
2. ob dazu eine Verselbständigung der Spitäler als öffentlich-rechtliche Anstalten, als gemeinnützige Aktiengesellschaften oder als andere Gesellschaftsformen geeignet ist,
3. ob Investitionen, Aufwand und Ertrag der hochspezialisierten Medizin in einem Spezialkonstrukt abgerechnet werden können,
4. ob der Kanton Basel-Landschaft und weitere Gemeinwesen sich mit partnerschaftlichen Rechten und Pflichten an einem solchen Spezialkonstrukt beteiligen wollen (analog zu UKBB und Universität) und
5. ob so die Koordination der regionalen Spitalplanung einen (kleinen) Schritt weitergebracht werden kann.

PS: Das im Landrat eingereichte Postulat "Mehr Handlungsspielraum für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Landschaft" enthält Vorschläge, die den obigen Punkten 1 und 2 entsprechen."

Wir gestatten uns, wie folgt zu berichten:

Der Handlungsspielraum der öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere des Universitätsspitals, kann aus Sicht des Regierungsrates in einem vermehrt wettbewerbsorientierten Umfeld nur durch eine Verselbständigung der öffentlichen Spitäler gestärkt werden.

Die öffentlichen Spitäler sollen inskünftig rechtlich selbstständige Organisationen sein, die überwiegend am Markt tätig sind. Allerdings werden die Spitäler auch in Zukunft im Eigentum des Kantons bleiben. Zudem werden die öffentlichen Spitäler mit dem Personal öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge abschliessen und mehrheitlich auf der Basis des öffentlichen Rechts handeln. Damit erfüllen die öffentlichen Spitäler die Voraussetzungen für die Rechtsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt, nicht jedoch einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft. Alle in Frage stehenden Anliegen lassen sich aber durch die Rechtsform der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt verwirklichen. In ihrer Eigenschaft als juristische Personen des öffentlichen Rechts sind selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten Träger von Rechten und Pflichten, verfügen über eigenes Vermögen und haften für ihre Verbindlichkeiten. Die Rechtsform der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt wurde im Kanton Basel-Stadt deshalb auch für die BKB, die BVB und für die IWB gewählt. Auch ein Grossteil der anderen Kantone betreibt seine Spitäler als selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten. Die öffentlich-rechtliche Anstalt ist somit die passende Rechtsform, welche den staatlichen Spitälern den erforderlichen Handlungsspielraum verschafft, um sich in einem wettbewerbsorientierten Gesundheitsmarkt als führende Leistungserbringer zu positionieren.

Investitionen, Aufwand und Ertrag in der hochspezialisierten Medizin werden künftig wie alle akut-somatischen Behandlungskosten über – SwissDRG-basierte – Preise abgerechnet. Von diesem Preis bezahlen die Versicherer maximal 45 %, die Wohnsitzkantone der Patien-

tinnen und Patienten mindestens 55 %. Das vom Anzugssteller gewünschte Spezialkonstrukt für ausschliesslich hochspezialisierte Behandlungen ist aufgrund der Neuregelung der Spitalfinanzierung weder notwendig noch möglich. Hingegen ist die Frage, ob der Kanton Basel-Landschaft und weitere Gemeinwesen sich mit partnerschaftlichen Rechten und Pflichten an einem verselbstständigten Universitätsspital analog zu UKBB und Universität beteiligen wollen, durchaus aktuell. Entsprechende Offerten an den Kanton Basel-Landschaft sind durch den Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt bereits unterbreitet worden.

Gestützt auf diese Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat, den Anzug Rolf Stürm als erledigt abzuschreiben.

14. Anzug Dr. Andreas Burckhardt und Konsorten betreffend Verselbstständigung des Kantonsspitals Basel-Stadt (P037675)

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 12. November 2003 den nachstehenden Anzug Dr. Andreas Burckhardt und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„Das KVG setzt alle Spitäler, auch diejenigen, welche in staatlichem Besitz sind, dem Wettbewerb mit anderen Leistungserbringern, bzw. mit anderen Spitälern aus. Die Spitäler sollen Kooperationen eingehen, d.h. untereinander Verträge abschliessen. Um diesem Auftrag gerecht zu werden, ist eine erhöhte Selbständigkeit der Spitäler notwendig, welche ihnen erlaubt, ihre Dienstleistungen laufend zu überprüfen und sich rasch und flexibel den immer neuen Anforderungen des Gesundheitswesens anzupassen.

Im Falle des Kantonsspitals Basel-Stadt besteht heute eine Organisationsstruktur, welche eine teilweise selbständige Betriebsführung voraussetzt. Vorgegeben durch das Sanitätsdepartement sind die strategischen Ziele, gestützt auf einen Leistungsbeschrieb, sowie der maximale Beitrag des Kantons an die ungedeckten Kosten des Spitalbetriebes. Weiter hat der Regierungsrat Kompetenzen im personellen Bereich sowie betreffend Investitionen. Im Rahmen dieser Bedingungen muss das Kantonsspital schon heute seinen Auftrag selbständig erfüllen. Diese Selbständigkeit entspricht aber nicht dem juristischen Status des Spitals. Das Kantonsspital Basel-Stadt ist immer noch eine Verwaltungsabteilung des Kantons und hat keine eigene Rechtspersönlichkeit. Juristisch wäre immer noch eine direkte Einflussnahme des Regierungsrates, des Sanitätsdepartementes oder des Parlamentes ins Tagesgeschäft möglich.

Im Kanton Basel-Stadt ist die strukturelle Selbständigkeit nicht nur für das Spital selbst überlebenswichtig, sondern von besonderer Bedeutung für die Zukunft der Medizinischen Fakultät der Universität Basel. Auch die Medizinischen Fakultäten Schweiz stehen heute unter einem grossen Konkurrenz- und Leistungsdruck, sowohl im Inland als auch im Ausland. Die Zukunft der Medizinischen Fakultät ist mit derjenigen des Kantonsspitals Basel-Stadt untrennbar verbunden. Sie hängt davon ab, dass in der Spitalplanung nicht nur die enge Zusammenarbeit mit den Kantonen Solothurn und Aargau, sondern darüber hinaus mindestens mit dem Kanton Bern und Espace Mittelland zustande kommt. Nur auf diese Weise kann ein universitäres Zentrum von ausreichender Grösse bezüglich Bevölkerungszahl, resp. Patientenzahl entstehen.

Wenn das Spitalwesen der Schweiz den Anforderungen der nahen Zukunft gewachsen sein soll,

muss konsequent auf die Verselbständigung der Spitäler hingearbeitet werden. Nur selbständig geführte Unternehmungen können adäquate Kooperationen eingehen und nötigenfalls fusionieren. Dies gilt insbesondere für Spitäler, welche in staatlichem Besitz stehen. Von oben diktierte Verbundlösungen erzeugen die bekannten Fusionswiderstände und wirken sich negativ aus auf die Innovationsfreudigkeit und die Produktivitätsentwicklung.

Wir bitten deshalb den Regierungsrat, zu prüfen und zu berichten:

1. wie dem Kantonsspital Basel-Stadt eine eigene Rechtspersönlichkeit verliehen werden kann, welche ihm die erforderliche Handlungsfähigkeit verleiht, um im Rahmen der regionalen Spitalplanung und in der interkantonalen Zusammenarbeit eine starke Position einzunehmen, welche seine Zukunft als universitäres Zentrum sichert?
2. in welchem Zeitraum die erforderlichen Massnahmen ergriffen werden können?
3. welche neuen Führungs- und Entscheidungsstrukturen betreffend interne Spitalorganisation, Finanzen, Personalrekrutierung, Marketing etc. dafür notwendig sind?“

Wir gestatten uns, wie folgt zu berichten:

Mit dem vorliegenden Gesetz erhält das Universitätsspital – wie vom Anzugssteller gewünscht – eine moderne, der Neuregelung der Spitalfinanzierung im KVG angepasste Struktur mit eigener Rechtspersönlichkeit. Die betriebsinterne Umsetzung der Verselbstständigung soll per 31. Dezember 2011 abgeschlossen sein. Dies unter dem Vorbehalt, dass das neue Gesetz per 1. Januar 2012 in Kraft treten kann. Die neuen Führungs- und Entscheidungsstrukturen betreffend interne Spitalorganisation, Finanzen und Personalrekrutierung sind im Ratschlag umfassend beschrieben. Wichtig ist dabei insbesondere eine ausgewogene, sachbezogene Zuteilung von Kompetenzen, Aufgaben und Verantwortung an die einzelnen, sachlich und personell getrennten Organe im Sinne einer guten Corporate Governance. Dieser Forderung kommt der im Ratschlag geschilderte Lösungsansatz insbesondere im Verhältnis zwischen Grosse Rat und Regierungsrat, aber auch im Verhältnis von Eigentümer, Verwaltungsrat und operativer Geschäftsleitung nach.

Gestützt auf diese Ausführungen beantragen wir dem Grosse Rat, den Anzug Dr. Andreas Burckhardt als erledigt abzuschreiben.

15. Anzug Richard Widmer und Konsorten betreffend neue Rechtsform für das Kantonsspital (P996395)

Der Grosse Rat hat an seiner Sitzung vom 9. Februar 2000 den nachstehenden Anzug Richard Widmer und Konsorten dem Regierungsrat zum Bericht überwiesen:

„In der Grossratssitzung vom 20. Oktober 1999 wurde der Ratschlag Nr. 8933 über ein Gesetz betreffend die Organisation des Kantonsspitals als selbständig öffentlich-rechtliche Institution des Kantons Basel-Stadt an den Regierungsrat zurückgewiesen. Die Probleme sind damit nicht gelöst.

Im Gegenteil: Je länger das KBS in den ungenügenden heutigen Strukturen bleiben muss, desto schwieriger wird es, sich in den fundamental geänderten Rahmenbedingungen (neues KVG, Konkurrenzverhältnisse, Finanzierungsprobleme etc.) im Gesundheitswesen behaupten zu können. Eine Anpassung der Strukturen in Richtung der im Ratschlag aufgezeigten Lösungen ist dringend.

Der Hauptgrund für die Rückweisung liegt wohl im Nichtvorhandensein der Entwürfe für einen Leistungsauftrag und für die konkrete Ausgestaltung des Globalbudgets für das KBS. Die Arbeiten am Leistungsauftrag und am Globalbudget sind deshalb aufzunehmen, bzw. prioritär weiterzuführen.

Die Unterzeichnenden ersuchen den Regierungsrat zu prüfen und zu berichten, ob ein Zeitplan aufgestellt werden kann, wonach wenn immer möglich die neue Rechtsform - wie ursprünglich vorgesehen - per 1. Januar 2001 in Kraft treten kann.“

Wir gestatten uns, wie folgt zu berichten:

Mit dem vorliegenden Gesetz erhält das Universitätsspital – wie vom Anzugssteller gewünscht – eine moderne, der Neuregelung der Spitalfinanzierung im KVG angepasste Struktur mit eigener Rechtspersönlichkeit.

Gestützt auf diese Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat, den Anzug Richard Widmer als erledigt abzuschreiben.

16. Antrag

Das Finanzdepartement hat die Vorlage gemäss § 55 des Gesetzes über den kantonalen Finanzhaushalt (Finanzhaushaltgesetz) vom 16. April 1997 (SG 610.100) überprüft. Das Justiz- und Sicherheitsdepartement hat den Gesetzesentwurf im Hinblick auf die Aufnahme in die Gesetzessammlung geprüft.

Gestützt auf unsere Ausführungen beantragen wir dem Grossen Rat:

1. Dem beiliegenden Entwurf betreffend das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt zuzustimmen.
2. Den Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend Gesundheitsraum Nordwestschweiz (P085315) als erledigt abzuschreiben.
3. Den Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend bikantonale Koordination und mehr Handlungsspielraum für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere für das Universitätsspital Basel (USB) (P085063) als erledigt abzuschreiben.
4. Den Anzug Dr. Andreas Burckhardt und Konsorten betreffend Verselbstständigung des Kantonsspitals Basel-Stadt (P037675) als erledigt abzuschreiben.
5. Den Anzug Richard Widmer und Konsorten betreffend neue Rechtsform für das Kantonsspital (P996395) als erledigt abzuschreiben.

Im Namen des Regierungsrates des Kantons Basel-Stadt



Dr. Guy Morin
Präsident



Barbara Schüpbach-Guggenbühl
Staatsschreiberin

Beilage: Gesetzesentwurf

Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (Öffentliche Spitäler-Gesetz, ÖSpG)

Vom **[Datum]**

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, gestützt auf § 27 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005¹, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. [...] vom [...] sowie in den Bericht [...] beschliesst:

I. Allgemeines

§ 1. Dieses Gesetz regelt die Rechtsstellung, die Organisation und die Aufgaben des Universitätsspitals Basel, der Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel und des Felix Platter-Spitals (öffentliche Spitäler).

² Die öffentlichen Spitäler tragen dazu bei, eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Spitalversorgung zu gewährleisten.

II. Rechtsform

§ 2. Die öffentlichen Spitäler sind Unternehmen des Kantons in der Form selbstständiger öffentlich-rechtlicher Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Basel.

² Die öffentlichen Spitäler sind im Handelsregister eingetragen.

III. Aufgaben

§ 3. Die öffentlichen Spitäler dienen der kantonalen, regionalen und überregionalen medizinischen Versorgung im Rahmen der Leistungsaufträge gemäss dem Bundesgesetz vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG).

² Sie tragen im Rahmen von Leistungsvereinbarungen mit Hochschulen zur Forschung und Lehre bei.

³ Sie erbringen bedarfsgerecht gemeinwirtschaftliche Leistungen.

⁴ Sie können weitere Leistungen erbringen, soweit dadurch die Erfüllung der staatlichen Leistungsaufträge nicht beeinträchtigt wird.

IV. Kooperationen, Beteiligungen und Veräusserungen

§ 4. Die öffentlichen Spitäler können Kooperationen eingehen, Unternehmen gründen oder sich an Unternehmen beteiligen.

² Der Erwerb von Beteiligungen, die Übertragung von Aktiven auf Dritte oder Verpfändung von Aktiven an Dritte, an welchen ein öffentliches Spital nicht mehrheitlich beteiligt ist, bedarf der Zustimmung des Regierungsrates, wenn der vom Regierungsrat in der Eigentümerstrategie festgelegte Prozentsatz des Eigenkapitals überschritten wird.

³ Auslagerungen an privatrechtliche Unternehmen sind nicht zulässig.

¹ SG 111.100.

V. Organisation

1. Organe

§ 5. Die Organe des öffentlichen Spitals sind:

- a) Verwaltungsrat;
- b) Spitalleitung;
- c) Revisionsstelle.

2. Verwaltungsrat

Zusammensetzung, Wahl und Abberufung

§ 6. Der Verwaltungsrat besteht aus fünf bis neun Mitgliedern.

² Die Präsidentin oder der Präsident und die weiteren Verwaltungsratsmitglieder werden vom Regierungsrat gewählt.

³ Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich.

⁴ Die Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt.

⁵ Verwaltungsratsmitglieder können vom Regierungsrat jederzeit abberufen werden.

Aufgaben

§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan.

² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge;
- b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen;
- c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie;
- d) Festlegung der Personalstrategie und des Einreichungsverfahrens;
- e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors;
- f) Festlegung der Organisation;
- g) Aufsicht über die Spitalleitung;
- h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle;
- i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere Finanz-, Preis-, Organisations- und Personalreglemente;
- j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement;
- k) zeitgerechte und vorausschauende Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.

3. Spitalleitung

Zusammensetzung

§ 8. Die Spitalleitung besteht aus der Spitaldirektorin oder dem Spitaldirektor und den Spitalleitungsmitgliedern.

² Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor ist gegenüber den weiteren Spitalleitungsmitgliedern weisungsbefugt.

Aufgaben

§ 9. Die Spitalleitung ist das operative Führungsorgan.

² Die Spitalleitung hat unter Vorbehalt der Kompetenzen vorgesetzter Instanzen sämtliche Kompetenzen zur Führung des öffentlichen Spitals. Die Kompetenzen und Aufgaben der Spitalleitung sind im Organisationsreglement festgelegt.

4. Revisionsstelle

§ 10. Die Revisionsstelle wird vom Regierungsrat für eine Amtsdauer von einem Jahr gewählt. Wiederwahl ist möglich.

² Die Revisionsstelle prüft die Buchführung und Jahresrechnung.

³ Sie erstattet dem Verwaltungsrat schriftlich über das Ergebnis ihrer Prüfung Bericht.

VI. Aufsicht

§ 11. Im Rahmen seiner Aufsichtsbefugnisse ist der Regierungsrat berechtigt, Auskünfte zu verlangen und in Unterlagen Einsicht zu nehmen.

² Er nimmt Kenntnis vom Bericht der Revisionsstelle, genehmigt auf Antrag des Verwaltungsrates die Jahresrechnung und entscheidet auf Antrag des Verwaltungsrates über die Verwendung des Bilanzgewinnes.

³ Die Jahresrechnung wird vom Regierungsrat dem Grossen Rat zur Kenntnis gebracht.

⁴ Gegenüber Dritten und anderen Behörden ist der Regierungsrat zur Wahrung der Geschäftsgeheimnisse verpflichtet.

VII. Personal

1. Anstellungsverhältnis

§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge ab. Abs. 4 und 5 bleiben vorbehalten.

² Die öffentlich-rechtlichen Arbeitsverträge richten sich inhaltlich nach dem Personalgesetz vom 17. November 1999 und dem Gesetz betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.

³ Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden Gesamtarbeitsverträge abschliessen.

⁴ Zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden können die öffentlichen Spitäler in speziellen Fällen von Abs. 1 und Abs. 2 abweichende Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen festlegen. Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein. Die entsprechenden Regelungen sind in einem vom Verwaltungsrat erlassenen und vom Regierungsrat zu genehmigenden Reglement festzulegen.

⁵ Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse.

2. Privatärztliche Tätigkeit

§ 13. Der Verwaltungsrat legt die Voraussetzungen zur Ausübung und die Grundlagen und Rahmenbedingungen der privatärztlichen Tätigkeit in einem Reglement fest.

3. Berufliche Vorsorge

§ 14. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Personals schliessen sich die öffentlichen Spitäler der Pensionskasse des Basler Staatspersonals an.

² Die Bedingungen für das Personal entsprechen denjenigen, die für das Staatspersonal des Kantons Basel-Stadt gelten.

³ Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Personalreglement.

VIII. Finanzen

1. Dotationskapital

§ 15. Zur Erfüllung seiner Aufgaben gewährt der Kanton jedem öffentlichen Spital ein Dotationskapital.

² Jedes öffentliche Spital verfügt über eine angemessene Eigenkapitalquote, die im Durchschnitt von vier Jahren mindestens ein Drittel der Bilanzsumme beträgt.

2. Fremdkapital

§ 16. Zusätzlich zum Dotationskapital gemäss § 15 kann der Kanton den öffentlichen Spitälern aus dem Finanzvermögen marktüblich zu verzinsendes Fremdkapital zur Verfügung stellen.

² Die öffentlichen Spitäler können auf dem freien Markt Fremdkapital aufnehmen.

3. Vermögen

§ 17. Die öffentlichen Spitäler verfügen über eigene Vermögen. Diese beinhalten insbesondere Umlaufvermögen, Immobilien, Mobilien und Immaterialgüterrechte.

4. Rechnungslegung

§ 18. Die öffentlichen Spitäler wenden einen allgemein anerkannten Rechnungslegungsstandard an, der ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage vermittelt.

5. Steuern

§ 19. Die öffentlichen Spitäler sind im Kanton Basel-Stadt von sämtlichen kantonalen und kommunalen Steuern befreit.

IX. Haftung und Verantwortlichkeit

1. Haftung

§ 20. Für die Verbindlichkeiten eines öffentlichen Spitals haftet ausschliesslich das jeweilige Spitalvermögen. Die öffentlichen Spitäler schliessen entsprechend der Art und des Umfangs der Risiken Haftpflichtversicherungen ab.

² Für privatrechtlich organisierte Tochtergesellschaften der öffentlichen Spitäler gelten ausschliesslich die Haftungsvorschriften des Bundesgesetzes betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30. März 1911.

2. Verantwortlichkeit

§ 21. Für die Verantwortlichkeit der Mitglieder der Verwaltungsräte und der Spitalleitungen sowie der Revisionsstellen der öffentlichen Spitäler gelten sinngemäss die obligationenrechtlichen Bestimmungen über die aktienrechtliche Verantwortlichkeit.

² Das Gesetz über die Haftung des Staates und seines Personals (Haftungsgesetz, HG) vom 17. November 1999 findet insoweit keine Anwendung.

³ Streitigkeiten aus Verantwortlichkeitsansprüchen gemäss Abs. 1 werden durch die Zivilgerichte beurteilt. Der Kanton hat in einem solchen Verfahren die Stellung eines Aktionärs und eines Gesellschaftsgläubigers. Zuständig ist der Regierungsrat.

X. Benutzungsverhältnis und Rechtspflege

1. Benutzungsverhältnis

§ 22. Das Rechtsverhältnis zwischen den Patientinnen und Patienten und den öffentlichen Spitälern ist öffentlich-rechtlich.

2. Rechtspflege

§ 23. Der Verwaltungsrat regelt die erstinstanzliche Entscheidungsbefugnis der Organe und Organisationseinheiten.

² Gegen Verfügungen gemäss Abs. 1 kann gemäss dem Gesetz betreffend die Organisation des Regierungsrates und der Verwaltung des Kantons Basel-Stadt (Organisationsgesetz, OG) vom 22. April 1976 beim Verwaltungsrat Rekurs erhoben werden.

³Gegen Verfügungen des Verwaltungsrates kann gemäss dem Gesetz über die Verfassungs- und Verwaltungsrechtspflege (VRPG) vom 14. Juni 1928 beim Verwaltungsgericht Rekurs erhoben werden.

XI. Übergangs- und Schlussbestimmungen

1. Errichtung

§ 24. Mit Wirksamkeit dieses Gesetzes erlangen die öffentlichen Spitäler eigene Rechtspersönlichkeit.

2. Rechtsübergang und Eigentumsverhältnisse

§ 25. Das gesamte betriebsnotwendige Finanz- und Verwaltungsvermögen, insbesondere das Eigentum an sämtlichen Mobilien sowie sämtliche Rechte und Pflichten, welche der Kanton für die öffentlichen Spitäler erworben hat oder eingegangen ist, geht sinngemäss den Bestimmungen des Bundesgesetzes über Fusion, Spaltung, Umwandlung und Vermögensübertragung (Fusionsgesetz, FusG) vom 3. Oktober 2003 im Zeitpunkt der Wirksamkeit des Gesetzes auf die öffentlichen Spitäler über.

²Immobilien werden auf den Zeitpunkt der Wirksamkeit des Gesetzes ohne Grund und Boden auf die öffentlichen Spitäler übertragen. Der Kanton gewährt verzinsliche selbstständige und dauernde Baurechte.

3. Eröffnungsbilanz

§ 26. Auf den Stichtag der Eröffnungsbilanz erfolgt eine Bewertung der Aktiven und Passiven der öffentlichen Spitäler auf der Basis eines anerkannten Rechnungslegungsstandards im Sinne von § 18.

4. Übergangs- und Ausführungsbestimmungen

§ 27. Der Regierungsrat erlässt die erforderlichen Übergangs- und Ausführungsbestimmungen.

²Er ist zu allen Handlungen ermächtigt, die für die Überführung der Betriebe der öffentlichen Spitäler in die öffentlich-rechtlichen Anstalten erforderlich sind.

5. Änderung und Aufhebung bisherigen Rechts

§ 28. Pensionskassengesetz

Das Gesetz betreffend die Pensionskasse Basel-Stadt (Pensionskassengesetz) vom 28. Juni 2007² wird wie folgt geändert:

Es wird § 13a neu eingefügt:

Teilliquidation

§13a. Der Verwaltungsrat regelt die Voraussetzungen und das Verfahren zur Teilliquidation in einem Reglement.

²Massgebend zur Bestimmung einer Teilliquidation sind die Verhältnisse des einzelnen Vorsorgewerkes.

³Im Reglement kann vorgesehen werden, dass bei einer Teilliquidation mit kollektiven Austritten die der Organisationseinheit zuzuordnenden laufenden Rentenverpflichtungen auf die neue Vorsorgeeinrichtung übertragen werden.

Dieses Gesetz ist zu publizieren; es unterliegt dem Referendum. Der Regierungsrat bestimmt nach Eintritt der Rechtskraft den Zeitpunkt der Wirksamkeit.

² SG 166.100.