



Botschaft des Regierungsrates  
an den Grossen Rat

B 116

## **zum Entwurf eines Spital- gesetzes**

# Übersicht

*Der Regierungsrat beantragt dem Grossen Rat den Erlass eines Spitalgesetzes. Das geltende Gesetz über das Gesundheitswesen des Kantons Luzern (Gesundheitsgesetz, SRL Nr. 800) stammt aus dem Jahr 1981 und ist revisionsbedürftig. Dies betrifft insbesondere die Regelungen über die öffentlichen Spitäler, welche im Gesundheitsgesetz enthalten sind. Nach heutigem Recht sind unsere Spitäler öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit. Ist der Kanton Träger eines Spitals, führt dies unweigerlich zu Interessenkonflikten, denn auf dem Gesundheitsmarkt ist der Kanton gleichzeitig Nachfrager beziehungsweise Auftraggeber und Anbieter. Zudem ist der Regierungsrat bei den kantonalen Spitälern erste entscheidende Behörde sowohl bei der Genehmigung und als auch bei der Festsetzung von Tarifen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung. Weiter ist der Regierungsrat der Meinung, dass die bisherige Organisationsstruktur den Anforderungen an eine zeitgerechte sowie ziel- und ressourcenorientierte Führung der kantonalen Spitäler nicht mehr in allen Teilen genügt und verbesserungsfähig ist. Zwar nahmen unsere kantonalen Spitäler an der versuchsweisen Einführung des Modells der «Wirkungsorientierten Verwaltung» (WOV) teil, welches seit kurzer Zeit für die gesamte Verwaltung und damit heute auch für die kantonalen Spitäler gilt. Auch passte der Regierungsrat die Organisationsstrukturen der kantonalen Spitäler wiederholt den neuesten Anforderungen an. Doch können diese Schritte die anstehenden Probleme lediglich beschränkt lösen. Es braucht grundlegende gesetzgeberische Änderungen. Dies zeigt auch ein Blick auf die Schweizer Spitallandschaft: Im öffentlichen Gesundheitswesen ist die rechtliche Verselbständigung der kantonalen Spitäler seit längerer Zeit ein Thema. In verschiedenen anderen Kantonen wurden die öffentlichen Spitäler bereits verselbständigt.*

*Die laufende KVG-Revision zur Spitalfinanzierung verstärkt den Druck zur Verselbständigung unserer Spitäler. Auch wenn drei Finanzierungsmodelle (dual-fixes Finanzierungssystem, monistisches Finanzierungssystem und Rückkehr zur Finanzierung nach dem alten Kranken- und Unfallversicherungsgesetz) diskutiert werden, ist man sich einig darüber, dass eine leistungsorientierte Entschädigung eingeführt werden soll. Heute gilt eine Objektfinanzierung auf der Basis der anrechenbaren Betriebskosten. Diese Revision wird auf jeden Fall die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler mit den Privatspitälern gleichstellen und zu einem verstärkten Wettbewerb führen. Um weiter erfolgreich sein zu können, müssen unsere Spitäler ihre Leistungen weitgehendst zu den gleichen Bedingungen anbieten können wie die privaten Spitäler.*

*Ziel dieser Gesetzesvorlage ist es, die Spitalversorgung der Kantonseinwohnerinnen und -einwohner sicherzustellen, die öffentlichen Spitäler soweit wie möglich den Privatspitälern gleichzustellen und damit ihre Wettbewerbsfähigkeit im Gesundheitsmarkt zu erhalten und wo nötig auszubauen. Da der Kanton die Spitalversorgung nach wie vor mitfinanziert, ist dabei eine angemessene Steuerung einzubauen. Unter diesen Umständen ist es angezeigt, das Recht über die öffentlichen Spitäler aus dem Gesundheitsgesetz auszugliedern und neu in einem separaten Spitalgesetz zu regeln. Im Entwurf sind folgende Hauptrevisionspunkte enthalten:*

- *Der Kanton soll als Einkäufer von Leistungen der Spitalversorgung der Bevölkerung auftreten. Zu diesem Zweck kann er mit den verselbständigten kantonalen Spitälern oder anderen Spitälern Leistungsaufträge abschliessen.*
- *Die kantonalen Spitäler sollen zu zwei Unternehmen, den «Luzerner Spitälern» und der «Luzerner Psychiatrie», zusammengefasst werden. Die beiden Unternehmen sollen zu öffentlich-rechtlichen Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit werden. Auf Gesetzesstufe sollen der Sitz der Unternehmen sowie die grundsätzlichen Leistungsarten (Leistungen der Akut- und Rehabilitationsmedizin sowie Psychiatrieleistungen) genannt werden. Der Grosse Rat soll die Errichtung neuer sowie die Aufhebung bestehender Spitalbetriebe durch Dekret beschliessen.*
- *Um sicherzustellen, dass die eingekauften Leistungen richtig erfüllt werden, sind im Entwurf neben Leistungsaufträgen Leistungsvereinbarungen sowie ein Beteiligungscontrolling vorgesehen. Die eingekauften Leistungen sollen mit einem Staatsbeitrag pro Unternehmen abgegolten werden.*
- *Jedes Unternehmen soll eine zweistufige Führungsstruktur mit einem Spitalrat im Sinn eines Verwaltungsrates und einem Direktor oder einer Direktorin als geschäftsführendes Organ ähnlich einem CEO erhalten.*
- *Der Kanton soll den Unternehmen mietweise die Gebäulichkeiten sowie ein verzinsliches Dotationskapital zur Verfügung stellen. Der Regierungsrat soll aber die Möglichkeit erhalten, den Unternehmen die Spitalbauten zu Eigentum zu übertragen. Die Eigentumsübertragung bedarf der Genehmigung des Grossen Rates.*
- *Die Unternehmen sollen Eigentümer der Mobilien werden. Sie haben für den Unterhalt sowie für Ersatz- und Neuanschaffungen zu sorgen.*
- *Die Unternehmen sollen im Spitalbereich die Möglichkeit erhalten, mit Dritten gemeinsame Dienstleistungsbetriebe zu führen, einzelne Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten zu überführen und sich an anderen Unternehmen zu beteiligen.*
- *Künftig soll der Spitalrat die Rechte und Pflichten der Ärztinnen und Ärzte der kantonalen Spitäler regeln. Bei der privatärztlichen Tätigkeit soll das einheitliche Rechtsverhältnis gelten.*

*Das Gesetz soll der Volksabstimmung unterliegen.*

## Inhaltsverzeichnis

A.	Geltendes Recht.....	5
I.	Allgemeines .....	5
1.	Das Luzerner Gesundheitsgesetz .....	5
2.	Laufende Gesetzgebungsprojekte .....	7
a.	Bundesgesetz über die Krankenversicherung .....	7
b.	Totalrevision des Luzerner Gesundheitsgesetzes.....	8
3.	Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung.....	9
II.	Die Rechtsform der öffentlichen Spitäler des Kantons Luzern .....	9
B.	Gründe für die Revision des Spitalrechts .....	10
I.	Mehrfachrolle des Staates.....	10
II.	Ungenügende Organisationsstrukturen .....	11
III.	Die KVG-Revision .....	12
C.	Rechtsformen öffentlicher Spitäler .....	14
I.	Allgemeines .....	14
II.	Die Verselbständigung der öffentlichen Spitäler in andern Kantonen..	15
D.	Vernehmlassungsverfahren und Begleitung durch die Universität Bern .....	16
E.	Grundzüge des neuen Spitalgesetzes.....	17
I.	Allgemeiner Teil über die Spitalversorgung .....	17
II.	Kantonale Spitäler .....	18
1.	Künftige Rechtsform.....	18
2.	Grundauftrag und unternehmerische Tätigkeit.....	21
3.	Organisation und politische Steuerung.....	21
a.	Führungsstruktur.....	22
b.	Politische Steuerung und Kontrolle .....	23
4.	Finanzielle und andere Mittel .....	25
a.	Dotationskapital.....	25
b.	Eigentumsverhältnisse.....	27
c.	Finanzierung .....	28
5.	Personalrecht.....	30
F.	Finanzielle Auswirkungen des Gesetzes .....	31
G.	Die einzelnen Bestimmungen des Gesetzesentwurfs .....	32
	Entwurf .....	49

# Der Regierungsrat des Kantons Luzern an den Grossen Rat

Sehr geehrte Frau Präsidentin  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Botschaft den Entwurf eines Spitalgesetzes.

## **A. Geltendes Recht**

### **I. Allgemeines**

Aufgrund der verfassungsmässigen Kompetenzausscheidung ist die Gesundheitsversorgung und damit die Spitalversorgung eine öffentliche Aufgabe der Kantone (Art. 3 der Bundesverfassung der Schweizerischen Eidgenossenschaft vom 18. April 1999, BV; SR Nr. 101). Demgegenüber trägt der Bund die Verantwortung dafür, dass die Bevölkerung gegen die Risiken von Krankheit und Unfall versichert ist (Art. 117 BV). Zum Teil greift der Bund über die obligatorische Krankenpflegeversicherung in die Spitalversorgung ein. Es finden sich deshalb sowohl auf eidgenössischer wie auch auf kantonaler Ebene einschlägige Bestimmungen zum Spitalrecht.

#### **1. Das Luzerner Gesundheitsgesetz**

Der Kanton Luzern hat kein separates Spitalgesetz. Die Regelungen über die öffentlichen Spitäler sind im Gesetz über das Gesundheitswesen vom 29. Juni 1981 (Gesundheitsgesetz, GesG, SRL Nr. 800) integriert. Darüber hinaus bestehen verschiedene Verordnungen.

Das Gesundheitsgesetz bestimmt, welche Spitäler der Kanton führt (§ 62), wie ihre Organisation in den Grundzügen ausgestaltet sein muss, wer die Einzelheiten dazu regelt (§ 63), wer die Rechte und Pflichten der Ärztinnen und Ärzte der kantonalen Spitäler festlegt, was dabei für Mindestanforderungen zu beachten sind (§ 63a), welche Grundsätze bei der Aufnahme von Patientinnen und Patienten gelten (§ 64) und welche Rechtsstellung sie haben (§ 65). Weiter enthält § 66 Bestimmungen über die Beschwerdestellen. Zudem regeln die §§ 67 und 68 die Obduktion und die Organentnahme in den privaten, kommunalen und kantonalen Spitälern. Schliesslich richtete der Gesetzgeber für die kantonalen Spitäler Aufsichtskommissionen ein (§ 4 GesG).

Auf Verordnungsstufe sind folgende einschlägige Erlasse zu erwähnen, die sich auf das Gesundheitsgesetz abstützen:

- Verordnung über die Organisation und die Aufgaben der kantonalen Spitäler vom 15. Dezember 1998 (Spitalverordnung, SRL Nr. 820),
- Reglement für die Aufsichtskommission des Kantonsspitals Luzern vom 28. Juli 1969 (SRL Nr. 820a),
- Reglement für die Aufsichtskommission des kantonalen Spitals Sursee-Wolhusen vom 27. April 1999 (SRL Nr. 821),
- Verordnung über die Rechte und Pflichten der Patienten und Patientinnen der kantonalen Spitäler vom 16. November 1993 (Patientenverordnung, SRL Nr. 823),
- Verordnung über die Rechte und Pflichten der Chefärzte, Co-Chefärzte und Leitenden Ärzte des Kantons vom 25. Januar 1991 (Chefarztverordnung, SRL Nr. 823a),
- Verordnung über die Rechte und Pflichten der Oberärzte des Kantons vom 12. Dezember 1989 (Oberarztverordnung, SRL Nr. 823b),
- Verordnung über die Rechte und Pflichten der Assistenzärztinnen und -ärzte des Kantons vom 7. Dezember 2004 (Assistenzärzteverordnung, SRL Nr. 823c),
- Verordnung über die Führung, Finanzierung und Verwendung von Pools und Fonds an den kantonalen Spitälern vom 25. Januar 1991 (Poolverordnung, SRL Nr. 823d),
- Verordnung über die Rechte und Pflichten der Spitalfachärztinnen und -ärzte des Kantons vom 12. Dezember 2000 (Spitalfachärzteverordnung, SRL Nr. 823e),
- Verordnung über die Taxen für die stationäre Behandlung von Patienten in den kantonalen Spitälern vom 6. Dezember 1988 (Taxverordnung I, SRL Nr. 824),
- Verordnung über die Taxen für die privatärztliche und die ambulante Behandlung von Patienten in den kantonalen Spitälern vom 25. Januar 1991 (Taxverordnung II, SRL Nr. 824a),
- Reglement für die Aufsichtskommission der Psychiatrischen Klinik St. Urban vom 14. Juli 1975 (SRL Nr. 825a),
- Reglement für die Aufsichtskommission der Luzerner Höhenklinik Montana vom 26. August 1986 (SRL Nr. 826).

Die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes über die kantonalen Spitäler wurden seit dem Jahr 1982 kaum geändert. Der Grosse Rat beschloss im Jahr 1988 die erste Teilrevision im Zusammenhang mit dem Personalgesetz. Er fügte § 63a ein, der, wie gesagt, die Anstellungsbedingungen der Ärztinnen und Ärzte an den kantonalen Spitälern – inbegriffen die privatärztliche Tätigkeit – regelt. Gleichzeitig änderte das Parlament § 65, indem es im Zusammenhang mit der Behandlung von Privatpatientinnen und -patienten das gesplattene Rechtsverhältnis und gestützt auf die Rechtsprechung des Bundesgerichts auch in diesem Bereich die Staatshaftung einföhrte (G 1988 163). Schliesslich erhöhte Ihr Rat im Jahr 1997 die maximalen Abgabesätze der Kaderärztinnen und -ärzte an den Kanton auf den Honoraren aus der privatärztlichen Tätigkeit (wiederum § 63a GesG, G 1997 245). Mit Beschluss vom 20. Juni 2005 wiederum haben Sie bei der privatärztlichen Tätigkeit der Kaderärztinnen und -ärzte das gesplattene durch das einheitliche Rechtsverhältnis ersetzt (vgl. Kap. I.2.b).

Die geringe Anzahl von Teilrevisionen des Gesundheitsgesetzes im Spitalbereich ist unter anderem darauf zurückzuführen, dass dieses mehrheitlich Rahmenbestimmungen enthält. Aufgrund der Tatsache, dass der Gesetzgeber dem Regierungsrat die Kompetenz erteilte, die medizinische und betriebliche Organisation der kantonalen Spitäler durch Verordnung zu regeln, konnten bis anhin die notwendigen Anpassungen auf Verordnungsstufe, nämlich mit der Änderung der Spitalverordnung, beschlossen werden. Gleiches gilt für das ärztliche Personalrecht, das in der Chefarztverordnung, der Oberarztverordnung, der Assistenzärzterverordnung, der Poolverordnung, der Spitalfachärzterverordnung und der Taxverordnung II festgelegt ist.

Die Regelungskompetenz des Regierungsrates bei der Organisation der kantonalen Spitäler umfasst insbesondere die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten, die Aufteilung der Befugnisse zwischen ärztlicher, administrativer und pflegerischer Leitung, die Umschreibung der medizinischen Bereiche und die Festlegung ihrer Organisationsstruktur sowie die Befugnisse der Aufsichtskommission. Die Spitalverordnung (SRL Nr. 820) wurde mehrmals geändert. Zu erwähnen ist insbesondere die Einführung der Spital- beziehungsweise Klinikleitungen auf den 1. Juli 1999 sowie die neue Organisations- und Führungsstruktur im Kantonsspital Luzern auf den 1. Januar 2005 (G 2004 456).

Festzustellen bleibt, dass der Regierungsrat in seiner Botschaft vom 3. September 1979 zum Entwurf eines Gesundheitsgesetzes darauf hingewiesen hatte, dass es die organisationsrechtliche Kompetenzverteilung zwischen dem Grossen Rat und dem Regierungsrat sowie die Verhältnisse im Kanton Luzern ermöglichen würden, auf ein Spitalgesetz zu verzichten (Verhandlungen des Grossen Rates 1979, S. 468, Rz 81).

## **2. Laufende Gesetzgebungsprojekte**

### **a. Bundesgesetz über die Krankenversicherung**

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994 (KVG, SR 832.10), das im Jahr 1996 in Kraft getreten ist, überträgt den Kantonen die Aufgabe, eine bedarfsgerechte Spitalversorgung zu planen und, basierend darauf, eine Spitalliste zu erstellen (Art. 39 Abs. 1d und e KVG). Nach § 3 Absatz 2a und b des kantonalen Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 23. März 1998 (EGKVG; SRL Nr. 865) ist der Regierungsrat dafür zuständig. Die Spitalplanung ist vom Grossen Rat zu genehmigen (§ 2 Unterabs. a EGKVG). Weiter regelt das Krankenversicherungsrecht die Spitalfinanzierung (Art. 49 KVG) und die Kostenübernahme bei ausserkantonalen Hospitalisationen aus medizinischen Gründen in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern (Art. 41 Abs. 3 KVG). Gemäss § 4 EGKVG entscheidet der Kantonsarzt oder die Kantonsärztin über entsprechende Gesuche.

Im Zusammenhang mit ausserkantonalen Hospitalisationen ist zu erwähnen, dass das Eidgenössische Versicherungsgericht im Dezember 1997 in den beiden Grund-

satzurteilen 123 V 290 und 310 mittels Auslegung des Krankenversicherungsgesetzes die Wohnkantone verpflichtete, sich auch an den Kosten eines medizinisch indizierten Aufenthalts in einer privaten oder halbprivaten Abteilung eines öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitals eines andern Kantons in gleichem Mass zu beteiligen, wie wenn sich die versicherte Person in der allgemeinen Abteilung eines solchen Spitals im Wohnkanton aufgehalten hätte. Im gleichen Sinn entschied es die Frage der kantonalen Beteiligung an den Spitalaufenthaltskosten in den privaten und halbprivaten Abteilungen von öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern im Wohnkanton (Urteil vom 30. November 2001, K 178/00). Um die finanziellen Folgen dieser Rechtsprechung für die Kantone zu mildern, erliess das eidgenössische Parlament am 21. Juni 2002 das von ihm als dringlich erklärte Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (SR 832.14). Nachdem das Schweizer Stimmvolk am 23. Februar 2003 ein dagegen ergriffenes Referendum ablehnte, müssen die Kantone ab 2002 bei innerkantonalen stationären Behandlungen in Privat- und Halbprivatabteilungen öffentlicher und öffentlich subventionierter Spitäler stufenweise dieselben Anteile übernehmen, die sie im Grundversicherungsbereich bei den stationären Allgemeinpatientinnen und -patienten in Form eines Staatsbeitrags nach Artikel 49 Absatz 1 KVG leisten.

Nach dem Scheitern der zweiten KVG-Revision in der Wintersession 2003 entschied der Bundesrat am 25. Februar 2004, dass die Ziele der Optimierung des KVG-Systems und der Stärkung der Kosten dämpfenden Elemente zwar weiter zu verfolgen sind. Die dafür notwendigen Reformschritte sollen aber nicht in einer Gesamtvorlage vorgenommen werden. Dementsprechend unterbreitete er dem Parlament zwei verschiedene Gesetzgebungspakete mit verschiedenen voneinander unabhängigen Botschaften. Hinzu kam eine separate Vorlage zur Neuordnung der Pflegefinanzierung (vgl. dazu die Zusammenstellung vom 15. September 2004 unter [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), Krankenversicherung, KVG-Reformen 2004: Botschaften zuhanden des Parlaments).

Das erste Revisionspaket, das der Bundesrat am 26. Mai 2004 zuhanden des Parlaments verabschiedete, enthält vier separate Botschaften. Der Bundesrat schlug für den Bereich der Spitalfinanzierung als Zwischenschritt die Verlängerung des erwähnten dringlichen Bundesgesetzes vor. In der Frühjahrssession 2005 beschloss das Parlament, diesen Erlass mit geringen Anpassungen bis Ende 2006 zu verlängern. Das zweite Revisionspaket, das der Bundesrat am 15. September 2004 verabschiedete, enthält eine erste Neuregelung der Spitalfinanzierung. Sie wird starke Auswirkungen auf die Kantone haben (vgl. zum Inhalt der Revision die Ausführungen in Kap. B.III).

## **b. Totalrevision des Luzerner Gesundheitsgesetzes**

Mit der Botschaft B 66 zum Entwurf eines neuen Gesundheitsgesetzes vom 19. Oktober 2004 beantragten wir Ihrem Rat den Erlass eines neuen Gesundheitsgesetzes. Das geltende Gesundheitsgesetz ist veraltet und soll den geänderten Verhältnissen angepasst werden. Ihr Rat hat am 13. September 2005 das neue Gesundheitsgesetz verab-



schiedet. Es wird voraussichtlich am 1. Januar 2006 in Kraft treten. In § 41 bestimmten Sie, dass die Einzelheiten über die kantonalen Spitäler in einem besonderen Gesetz zu regeln sind. Weiter beschlossen Sie, dass die Bestimmungen über die kantonalen Spitäler im alten Gesundheitsgesetz bis zum Inkrafttreten des neuen Spitalgesetzes weiter gelten sollen (§ 62 Abs. 1a neues Gesundheitsgesetz).

Auch die Anstellungsbedingungen der Kaderärztinnen und -ärzte der kantonalen Spitäler waren revisionsbedürftig und wurden geändert, wobei der Erlass eines neuen Spitalgesetzes nicht abgewartet werden sollte. Wir beantragten Ihrem Rat deshalb mit Botschaft B 89 vom 22. März 2005 insofern eine Änderung des geltenden Gesundheitsgesetzes, als bei der privatärztlichen Tätigkeit das gespaltene Rechtsverhältnis aufgehoben werden sollte. Die Rechtslage beim gespaltenen Rechtsverhältnis und bei dem damit verbundenen Abgabesystem ist komplex und brachte verschiedene Unsicherheiten und Probleme mit sich. Für Einzelheiten verweisen wir auf die separate Botschaft. Ihr Rat hat am 20. Juni 2005 die Einführung des einheitlichen Rechtsverhältnisses bei der privatärztlichen Tätigkeit beschlossen. Diese Änderung soll ebenfalls am 1. Januar 2006 in Kraft treten.

### ***3. Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung***

Zu erwähnen bleibt, dass wir Ihrem Rat mit der Botschaft B 87 vom 4. März 2005 einen Planungsbericht über die Gesundheitsversorgung im Kanton Luzern überwiesen haben. Grund dafür ist, dass die letzte Spitalplanung aus dem Jahr 1992 stammt. Mit dieser Planung soll sie aktualisiert werden.

## **II. Die Rechtsform der öffentlichen Spitäler des Kantons Luzern**

Nach dem heutigen Gesundheitsgesetz sind unsere kantonalen Spitäler öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit (§ 62 GesG). Sie sind damit ein Teil der Zentralverwaltung und lediglich im Rahmen der staatlichen Kompetenzdelegation handlungsfähig. Berechtigt und verpflichtet werden nicht die Spitäler, sondern der Kanton als deren Träger. Weiter sind die Spitäler nicht vermögensfähig. Die Kontrolle wird durch die üblichen Kontrollorgane des Staates (Grosser Rat, Regierungsrat, Gesundheits- und Sozialdepartement, Finanzkontrolle) oder durch die Aufsichtskommissionen als gesetzlich vorgeschriebene externe Stellen wahrgenommen (§ 4 GesG). In diesem Zusammenhang ist zu erwähnen, dass mit der Motion M 607 von Hans Lustenberger namens der Geschäftsprüfungskommission über die Änderung der §§ 4 und 63 des Gesetzes über das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz), eröffnet am 23. November 1998, erheblich erklärt am 24. November 1998, der Regierungsrat ersucht wird, die Aufsichtskommissionen im Sinn von beratenden Gremien neu zu benennen sowie deren Aufgaben und Kompetenzbereiche klar zu regeln.

## ***B. Gründe für die Revision des Spitalrechts***

Seit längerer Zeit ist bei den Beteiligten des öffentlichen Gesundheitswesens die rechtliche Verselbständigung der öffentlichen Spitäler ein viel diskutiertes Thema. Viele Kantone haben ihre Spitäler mit einer Revision des Spitalrechts bereits verselbständigt (vgl. dazu die Ausführungen in Kap. C.II). Für eine Verselbständigung sprechen die folgenden Gründe:

### **I. Mehrfachrolle des Staates**

In der Diskussion um die Verselbständigung der öffentlichen Spitäler wird vor allem die Mehrfachrolle des Staates kritisiert: Ist der Kanton Träger eines Spitals, hat er nach geltendem Recht die unterschiedlichsten Aufgaben zu übernehmen, die unweigerlich zu Interessenkonflikten führen. Der Kanton ist auf dem Gesundheitsmarkt Nachfrager beziehungsweise Auftraggeber, indem er Leistungen für die Erfüllung der öffentlichen Aufgabe der Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung bestellt. Gleichzeitig bietet er als Betreiber der öffentlichen Spitäler solche Leistungen an. Als Nachfrager und Auftraggeber ist er an möglichst tiefen Preisen, als Leistungserbringer hingegen an möglichst gewinnbringenden Preisen interessiert. Hinzu kommt, dass der Regierungsrat als Vertreter des Kantons entscheidende Behörde ist. Das Bundesrecht schreibt vor, dass die Tarife der öffentlichen Spitäler für die obligatorischen Krankenpflegeversicherung von der zuständigen Kantonsregierung zu genehmigen oder, falls zwischen diesen und den Versicherern keine Einigung zustande kommt, hoheitlich festzulegen sind (Art. 46 Abs. 4 und 47 Abs. 1 KVG). Wegen der Tragweite des Geschäfts genehmigt der Regierungsrat gestützt auf § 1 Absatz 2 des Gesetzes über die Organisation von Regierung und Verwaltung vom 13. März 1995 (Organisationsgesetz; SRL Nr. 20) praxismässig auch Tarifverträge, welche Leistungen der Versicherer an die öffentlichen Spitäler im Zusatzversicherungsbereich betreffen. Zudem definiert er, wie bereits in Kapitel A.I.2.a angesprochen, insofern die Spitalpolitik, als er wiederum aufgrund des Bundesrechts eine bedarfsgerechte Spitalplanung erarbeitet, die nach kantonalem Recht vom Grossen Rat zu genehmigen ist. Gestützt auf die Spitalplanung hat der Regierungsrat eine Spitalliste zu erstellen. Dabei hat er neben den öffentlichen Spitälern auch private Trägerschaften angemessen in die Planung miteinzubeziehen. Mit einer Verselbständigung der kantonalen Spitäler sollen die beschriebenen Interessenkonflikte weitgehend minimiert werden. Dazu braucht es aber grundlegende gesetzgeberische Änderungen. Eine Revision der Spitalverordnung genügt nicht.

## II. Ungenügende Organisationsstrukturen

Weiter herrscht heute die Meinung vor, dass die bisherigen Organisationsstrukturen der öffentlichen Spitäler den Anforderungen an eine zeitgerechte sowie ziel- und ressourcenorientierte Führung nicht mehr in allen Teilen zu genügen vermögen und verbesserungsfähig sind. Es fehlen die Mittel und Kompetenzen, um die anspruchsvollen Aufgaben effektiv zu lösen und mit der Entwicklung im Gesundheitswesen Schritt zu halten. Die Entscheidungswege werden oft als schwerfällig und unklar empfunden. Es wird gefordert, dass der Staat sich auf die übergeordnete Spitalplanung, die Erteilung von Leistungsaufträgen und den Abschluss von Leistungsvereinbarungen sowie auf das Controlling beschränkt. Er solle mit neuen leistungsbezogenen Abgeltungsmodellen Anreize für eine wirtschaftliche und wirksame Leistungserbringung schaffen. Schliesslich sollte zwischen öffentlichen und privaten Spitälern mehr Markt und Wettbewerb herrschen. Wohl nahmen unsere kantonalen Spitäler am WOV-Versuch teil (§ 3 Abs. 1p–t der Verordnung über die versuchsweise Einführung des Modells der «Wirkungsorientierten Verwaltung» [WOV] und der «Leistungsorientierten Spitäler» [LOS] im Kanton Luzern [WOV/LOS-Verordnung], SRL Nr. 36a alt, gültig bis Ende 2001). Mit den Änderungen des Grossratsgesetzes und der Geschäftsordnung für den Grossen Rat sowie des Organisations- und des Finanzhaushaltgesetzes und weiteren Erlassen zur Einführung der Wirkungsorientierten Verwaltung im Kanton Luzern wurde zudem WOV mit verschiedenen Gesetzesänderungen in der gesamten Verwaltung, also auch in den kantonalen Spitälern, definitiv eingeführt (vgl. dazu Schlussbericht zur versuchsweisen Einführung des Modells der «Wirkungsorientierten Verwaltung» und der «Leistungsorientierten Spitäler» [WOV/LOS-Versuch] und Änderung des Organisationsgesetzes und anderer Erlasse zur Einführung der Wirkungsorientierten Verwaltung im Kanton Luzern, Botschaft vom 29. September 2000 [B 73], in: Verhandlungen des Grossen Rates [GR]), 2001, S. 38 ff., WOV-Einführungsbotschaft). Damit verfügen die kantonalen Spitäler bereits heute über eine gewisse Flexibilität. Die kantonalen Spitäler sind aber auch nach dieser Reorganisation immer noch Dienststellen des Gesundheits- und Sozialdepartementes. Sie gehören damit nach wie vor zur Zentralverwaltung. Die Zentralverwaltung erfüllt in der Regel nur Aufgaben des Staates, die hoheitliches Handeln erfordern, beispielsweise die Aufgaben der Lebensmittelpolizei und die Bekämpfung übertragbarer Krankheiten. Tätigkeiten, die nicht zwingend mit einem hoheitlichen Auftreten verbunden sind, brauchen nicht in der Zentralverwaltung angesiedelt zu werden und werden heute vermehrt ausgelagert. Dazu ist insbesondere der Betrieb öffentlicher Spitäler zu zählen. Bei ihnen stehen Behandlung und Pflege und nicht die hoheitliche Begründung, Änderung oder Aufhebung von Rechten und Pflichten im Vordergrund. Die Verselbständigung solcher Tätigkeiten setzt aber zwingend eine eigene Rechtspersönlichkeit voraus (Tomas Poledna, Öffentliche Aufgaben und Kriterien für die Wahl der Organisationsform, in: René Schaffhauser/Tomas Poledna [Herausgeber], Auslagerung und Privatisierung von staatlichen und kommunalen Einheiten: Rechtsformen und ihre Folgen, St. Gallen, 2002, S. 16).

Eine eigene Rechtspersönlichkeit ist auch Voraussetzung dafür, dass ein Betrieb, der öffentliche Aufgaben erfüllt, grössere unternehmerische Freiheit erhält. Dienststellen der öffentlichen Verwaltung kann zwar auch eine gewisse Autonomie eingeräumt werden, doch fehlt eine umfassende Befugnis. Unternehmerische Freiheit ist insbesondere dann von Bedeutung, wenn auch Tätigkeiten ausserhalb der eigentlichen Kernaufgaben des Staates wahrgenommen werden sollen. Bei öffentlichen Spitälern ist dies insbesondere mit der Behandlung von Privatpatientinnen und -patienten der Fall. Weiter ist unternehmerische Beweglichkeit unter anderem dort gefragt, wo nicht gleichförmige Aufgaben zu erledigen oder komplexe Technologien anzuwenden sind (Tomas Poledna, in: Schaffhauser/Poledna, S. 17). Beides trifft auf die öffentlichen Spitäler zu.

Darüber hinaus kann mit einer rechtlichen Verselbständigung durch verschiedene Beteiligungsformen Wissen und Kapital Dritter gewonnen werden (Tomas Poledna, in: Schaffhauser/Poledna, S. 20). Aufgrund der geltenden Rechtslage ist es zudem nicht möglich, dass sich die kantonalen Spitäler an Unternehmen beteiligen oder privatrechtliche Organisationen mit der Aufgabenerfüllung betrauen können. Die Auslagerung kann zudem zu einer steigenden Identifikation des Personals mit dem eigenen Betrieb führen (ebd.).

Zusammengefasst kann gesagt werden, dass die Einführung von WOV bei den kantonalen Spitälern zwar wünschenswert war, rückblickend aber lediglich als Zwischenschritt zur Verselbständigung betrachtet werden muss. Nur mit einer Verselbständigung kann ein effizientes Unternehmenssystem eingeführt werden. Auch dieses Ziel ist mit einer blossen Teilrevision der Spitalverordnung nicht vollständig realisierbar. Wiederum sind grundlegende gesetzgeberische Änderungen nötig.

Gemäss § 68<sup>ter</sup> der Staatsverfassung des Kantons Luzern vom 29. Januar 1875 (StV; SRL Nr. 1) können Verwaltungsaufgaben des Kantons selbständigen Anstalten, interkantonalen oder interkommunalen Organisationen oder gemischtwirtschaftlichen Unternehmen übertragen werden. Es können auch privatrechtliche Organisationen mit der Erfüllung solcher Aufgaben betraut werden, sofern die Aufsicht des Regierungsrates sichergestellt ist. Damit ist eine Verselbständigung der kantonalen Spitäler grundsätzlich möglich. Dabei lässt die Verfassung die Rechtsform offen (zu der Rechtsform von öffentlichen Spitälern vgl. die Ausführungen in Kap. C).

### **III. Die KVG-Revision**

Nach dem geltenden Krankenversicherungsrecht dürfen die Tarife für die stationäre Behandlung zulasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung in den öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern höchstens 50 Prozent der Betriebskosten decken. Betriebskostenanteile aus Überkapazitäten, Investitionskosten sowie Kosten für Lehre und Forschung dürfen dabei nicht angerechnet werden. Die ungedeckten Kosten gehen, ohne dass dies im Gesetz ausdrücklich gesagt wird, zulasten der Spitalträger oder der Kantone. Wie diese ihre Beiträge festlegen, zum Beispiel durch Übernahme von Investitionskosten, Defizitdeckungen, Globalbudgets oder

leistungsbezogene Beiträge, wird im geltenden Krankenversicherungsrecht nicht geregelt. Da sich nach heutigem Recht die Entschädigung nicht auf die Leistung, sondern auf die anrechenbaren Betriebskosten bezieht, spricht man auch von einer Objektfinanzierung (Art. 49 Abs. 1 KVG = dual-variables Finanzierungssystem).

Wie bereits in Kapitel A.I.2.a erwähnt, verabschiedete der Bundesrat am 15. September 2004 eine Botschaft zur Änderung des Krankenversicherungsgesetzes im Bereich der Spitalfinanzierung (BB1 2004 5551 ff.). Seiner Ansicht nach ist die heutige Objektfinanzierung nicht kosteneindämmend und deshalb zu korrigieren. Dementsprechend sieht der Änderungsentwurf vor, dass die Vertragsparteien für die Vergütung der stationären Behandlung, einschliesslich des Aufenthalts in einem Spital, Pauschalen vereinbaren. Die Pauschalen sollen ausschliesslich leistungsbezogen sein und haben auf gesamtschweizerischen Strukturen zu beruhen. Nach dem Bundesrat hat diese Art der Finanzierung den Vorteil, dass die erbrachte Leistung tarifiert werden kann und somit das Preis-Leistungs-Verhältnis im Vordergrund steht. Die leistungsbezogene Pauschale sei der Preis, den der Versicherer für die Leistungserbringung vergüte. Die Kantone hätten die für das jeweilige Spital geltenden Tarife zur Hälfte zu übernehmen, und zwar für stationäre Behandlungen von Kantonseinwohnern in allen Spitälern, die vom Kanton nach seiner Spitalliste zugelassen sind, wie auch für Behandlungen, die aus medizinischen Gründen in ausserkantonalen Spitälern erfolgen müssten (= dual-fixes Finanzierungssystem; BB1 2004 5577 f. und 5596). Tritt die Revision des Krankenversicherungsgesetzes in der beschriebenen Form in Kraft, werden die Privatspitäler gleich finanziert wie die öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler. Dies wird zu einem verstärkten Preiswettbewerb zwischen den Spitälern führen. Damit müssen bei den öffentlichen Spitälern soweit möglich die gleichen Bedingungen für ihre Tätigkeit im Gesundheitsmarkt gelten wie für die privaten Spitäler.

Gleichzeitig beantragt der Bundesrat in seiner Botschaft zur Spitalfinanzierung, dass innert dreier Jahre nach Inkrafttreten der dual-fixen Finanzierung zu einem monistischen Finanzierungssystem gewechselt wird. Das würde bedeuten, dass die Spitäler nur noch von einer Seite – wahrscheinlich von den Versicherern – finanziert werden. Allerdings wird verschiedentlich gefordert, dass die monistische Finanzierung ohne Zwischenschritt eingeführt wird. Dieser sei zu kompliziert. Die Kantone schlagen vor, wieder zum Finanzierungsmodell zurückzukehren, das unter dem Bundesgesetz über die Kranken- und Unfallversicherung vom 13. Juni 1911 (KUVG) galt. Dieses habe sich bewährt, und bei der KVG-Revision sei gar nie die Rede davon gewesen, dass man bei der Spitalfinanzierung etwas ändern wolle. Nach diesem Modell würden die öffentlichen und die privaten Spitäler wie beim dual-fixen Modell gleich behandelt. Im Unterschied dazu würde aber die Beitragspflicht der öffentlichen Hand nicht auf die Zusatzversicherten in den Privatspitälern ausgeweitet. Zudem würde die Beitragspflicht an die Zusatzversicherten in den öffentlichen Spitälern wieder abgeschafft.

Der Ständerat wird voraussichtlich im Herbst 2005 als Erstrat die erwähnte Vorlage beraten. Zurzeit ist völlig offen, wie die Spitalfinanzierung künftig geregelt wird. Weitgehende Übereinstimmung herrscht lediglich darin, dass die Versicherungsleis-

tungen leistungsbezogen sein müssen und dass die öffentlichen und privaten Spitäler grundsätzlich gleich finanziert werden sollen. Bei allen drei Modellen ist deshalb die rechtliche Verselbständigung der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler geboten. Nur so werden gleiche Wettbewerbsbedingungen geschaffen.

## **C. Rechtsformen öffentlicher Spitäler**

### **I. Allgemeines**

Die Frage, in welcher Form die öffentlichen Spitäler verselbständigt werden sollen, wird kontrovers diskutiert. Verschiedene Ansichten bestehen insbesondere über die Verselbständigung in der Form eines Subjekts des Privatrechts (= Privatisierung). Spitäler sind Dienstleistungsbetriebe mit komplexen Strukturen und grossen Umsätzen. Sie sind in einem Bereich tätig, der zum Teil marktwirtschaftlich und zum Teil öffentlich-rechtlich geprägt ist. Grundsätzlich stehen nach schweizerischem Recht für Spitäler verschiedene Betriebsformen zur Auswahl. Es sind dies insbesondere (vgl. Matthias Hauser, Formen ausgelagerter Handlungseinheiten, in: Schaffhauser/Polodna, S. 27 ff.)

- Die *Aktiengesellschaft* als Prototyp für wirtschaftlich tätige Unternehmen: Die Aktiengesellschaft verfolgt in der Regel wirtschaftliche Ziele, sie kann aber auch gemeinnützig ausgestaltet sein. Sie hat eine eigene Rechtspersönlichkeit und ist voll handlungs- und vermögensfähig. Das Schweizerische Obligationenrecht schreibt der privatrechtlichen Aktiengesellschaft als Organe die Generalversammlung, den Verwaltungsrat und die Revisionsstelle zwingend vor (vgl. Art. 620 ff. OR).  
Speziell zu erwähnen ist die spezialgesetzliche Aktiengesellschaft. Sie ist eine Organisationseinheit, die zwar über eine eigene Rechtspersönlichkeit verfügt und deren Grundkapital ebenfalls in Aktien aufgeteilt ist. Sie beruht aber auf einem eigenen Gesetz. Spezialgesetzliche Aktiengesellschaften der Kantone sind stets dem öffentlichen Organisationsrecht zuzuordnen. Artikel 763 OR schreibt vor, dass kantonale spezialgesetzliche Aktiengesellschaften auf einem kantonalen Gesetz beruhen und unter Mitwirkung öffentlicher Behörden verwaltet werden müssen. Zudem hat der Kanton die subsidiäre Haftung zu übernehmen.
- Die *privatrechtliche Stiftung* als verselbständigtes Zweckvermögen: Die Stiftung verfolgt in der Regel ideelle Zielsetzungen. Sie kann ein wirtschaftliches Unternehmen betreiben, soweit dieses zur Erfüllung der Zielsetzung beiträgt. Sie hat eine eigene Rechtspersönlichkeit und ist voll handlungs- und vermögensfähig. Das Schweizerische Zivilgesetzbuch schreibt als Verwaltungsorgan nur den Stiftungsrat vor.
- Der *Verein* als personenbezogene Körperschaft zur Verfolgung nicht wirtschaftlicher Zwecke: Der Verein kann ein wirtschaftliches Unternehmen betreiben, so-

weit dieses zur Erfüllung der nicht wirtschaftlichen Zielsetzung beiträgt. Er hat eine eigene Rechtspersönlichkeit und ist voll handlungs- und vermögensfähig. Von Gesetzes wegen muss der Verein mindestens zwei Organe haben, die Versammlungsversammlung und den Vorstand.

- Die *selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt* zur Verfolgung öffentlicher Aufgaben: Sie kann ihre Funktion im Rahmen eines wirtschaftlichen Unternehmens erfüllen. Der Zweck und die Organisation müssen gesetzlich festgelegt werden. Dabei ist der Gesetzgeber bei der konkreten Ausgestaltung weitgehend frei. Die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt hat eine eigene Rechtspersönlichkeit und ist voll handlungs- und vermögensfähig.
- Die *unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt* zur Verfolgung öffentlicher Aufgaben: Auch die unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt kann als wirtschaftliches, nicht aber nach Gewinn strebendes Unternehmen betrieben werden. Der Zweck und die Organisation werden von der Gesetzgebung vorgegeben, wobei der Gesetzgeber bei der konkreten Ausgestaltung frei ist. Bezüglich der Rechtspersönlichkeit, der Handlungs- und Vermögensfähigkeit sowie der Kontrolle verweisen wir auf unsere Ausführungen in Kapitel A.II.

## **II. Die Verselbständigung der öffentlichen Spitäler in andern Kantonen**

Die Kantone haben bei der Verselbständigung der öffentlichen Spitäler verschiedene Wege eingeschlagen. Zu erwähnen sind insbesondere folgende Beispiele:

- Im Kanton Aargau nahmen die Stimmberechtigten am 18. Mai 2003 das neue Spitalgesetz an. Dieser Erlass verselbständigte die drei Kantonsspitäler Aarau, Baden und die Psychiatrische Klinik Königsfelden in Form einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft des Schweizerischen Obligationenrechts. Der Staat ist Mehrheitsaktionär der Gesellschaft und Eigentümer der Immobilien.
- Der Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt plante, das als unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt betriebene Kantonsspital Basel in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt umzuwandeln. Der Grosse Rat hat die Vorlage abgelehnt.
- Der Grosse Rat des Kantons Bern hat am 22. April 2004 das neue Spitalversorgungsgesetz angenommen. Darin werden die Spitäler in Regionale Spitalzentren (RSZ) zusammengefasst. Die RSZ haben die Rechtsform einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft. Gegen das Gesetz ist das konstruktive Referendum zustande gekommen. Der «Volksvorschlag für gute öffentliche Spitäler» verlangt unter anderem, dass der Kanton sich zwingend mit der Mehrheit der Aktien an der Trägerschaft der RSZ beteiligt. Die Stimmberechtigten des Kantons Bern nahmen die Vorlage Anfang Juni 2005 an.
- Der Kanton Nidwalden hat aus seinem Kantonsspital eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts geschaffen.

- Im Kanton Schaffhausen nahmen die Stimmberechtigten am 27. Februar 2005 das neue Spitalgesetz an. Darin werden die kantonalen Spitäler in einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit zusammengefasst und selbstständig. Die Anstalt trägt den Namen «Spitäler Schaffhausen».
- Das Parlament des Kantons Solothurn beschloss am 12. Mai 2004 ein Spitalgesetz. Darin werden die öffentlichen Spitäler zu einem einheitlichen Unternehmen zusammengefasst. Das Unternehmen ist eine gemeinnützige privatrechtliche Aktiengesellschaft. Das Gesetz wird am 1. Januar 2006 in Kraft treten.
- Im Kanton St. Gallen wurden auf Ende September 2002 mit einem Grossratsbeschluss, der in einer Volksabstimmung angenommen wurde, vier Versorgungsregionen in Form von selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten gebildet. Diese Verbunde umfassen das Kantonsspital St. Gallen und acht Regionalspitäler, die vorher als unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalten betrieben wurden. Der ursprüngliche Vorschlag, die Spitalverbunde als Aktiengesellschaften auszugestalten, wurde vom Grossen Rat abgelehnt.
- Im Kanton Thurgau ist auf den 1. Januar 2000 das Gesetz über den Verbund der kantonalen Krankenanstalten in Kraft getreten. Es regelt die Überführung der vier zuvor als unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalten betriebenen kantonalen Krankenhäuser in einen kantonalen Spitalverbund in der Form einer Betriebsaktiengesellschaft mit mehreren Betriebsstandorten. Der Kanton hält die Aktien- und Stimmenmehrheit und ist Eigentümer der Immobilien. Die Spital Thurgau AG ist seit Anfang 2000 tätig.
- Im Kanton Zug wurde im Frühjahr 1999 die Spitalbetriebe Baar-Zug AG zur Führung des Spitals Baar und des Kantonsspitals Zug gegründet. Das Spital Baar wurde ursprünglich von einer Stiftung des Privatrechts betrieben. Das Kantonsspital Zug war eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt. Die Spitalbetriebe Baar-Zug AG ist eine Betriebsaktiengesellschaft. Das Eigentum an den Immobilien verblieb beim Staat.
- Im Kanton Zürich verabschiedete der Kantonsrat am 19. September 2005 zwei Gesetze, mit denen das Universitätsspital Zürich und das Kantonsspital Winterthur im Rahmen des Verwaltungsreformprojektes «Verselbständigung der kantonalen Akutspitäler» in selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten umgewandelt werden. Offen ist zurzeit, ob es zu einer Volksabstimmung kommen wird.

## ***D. Vernehmlassungsverfahren und Begleitung durch die Universität Bern***

Im Jahr 1999 beauftragten wir das Gesundheits- und Sozialdepartement, mit den Arbeiten zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes zu beginnen. Inhalt des Projektes war auch die Neuregelung der Einzelheiten der öffentlichen Spitäler. Zudem setzten wir Ende Januar 2002 eine Arbeitsgruppe unter der Leitung des Staatsschreibers zum Thema Auslagerungen von staatlichen Aufgaben ein. Die Arbeitsgruppe wurde mit der Erarbeitung einer Grundlagenstudie beauftragt und ermächtigt, für dieses Pro-



jekt das Kompetenzzentrum für Public Management (kpm) der Universität Bern sowie allenfalls Fachleute aus der Verwaltung beizuziehen. Die Ergebnisse der Grundlagenstudie wurden im Jahr 2003 in der kpm-Schriftenreihe veröffentlicht (Andreas Lienhard, Reto Steiner, Andreas Ladner, Jürg Wichteremann, Andreas Balsiger Betts, Michael Bucher, Auslagerung der Aufgabenerfüllung im Kanton Luzern, Bern 2003, zitiert: Lienhard). Mitte Dezember gaben wir den Entwurf zu einem neuen Spitalgesetz zusammen mit demjenigen zu einem neuen Gesundheitsgesetz zur Vernehmlassung frei. Die Vernehmlassungsfrist wurde auf Ende April 2004 festgesetzt.

Das neue Spitalgesetz soll grundlegende Änderungen bei den öffentlichen Spitälern bringen. Hauptziel ist es, sie zu verselbständigen. Dies wirft verschiedene komplexe Fragen auf. Wir beauftragten deshalb das Gesundheits- und Sozialdepartement Anfang April 2004, die Erarbeitung des Spitalgesetzes durch das kpm begleiten zu lassen. Die Begleitung erfolgte im Zusammenhang mit dem Studiengang der Universität Bern zum Executive Master of Public Administration (MPA). Die Studierenden bearbeiteten im Rahmen einer Fallstudie konkrete Fragen zu vier verschiedenen Teilbereichen des Entwurfs zu einem neuen Spitalgesetz. Es handelte sich um die Themen «Grundfragen der Verselbständigung», «Interne Führungsstruktur», «Eigentumsverhältnisse» sowie «Personal und Haftung». Die Studierenden hielten die Ergebnisse in vier Schlussberichten fest. Das kpm unterzog die Berichte einer kritischen Lektüre und lieferte dem Departement am 29. Oktober 2004 eine Würdigung der Beantwortung der Fragen ab (nachfolgend zitiert als Stellungnahme).

Wo nötig, wird bei den Ausführungen zu den Grundzügen der Revision und bei den Erläuterungen der jeweiligen Paragraphen auf die Vernehmlassung und die Ergebnisse des kpm eingegangen (Kap. E und F). An dieser Stelle sei vorweggenommen, dass eine klare Mehrheit der Vernehmlassungsadressaten das geltende Recht der öffentlichen Spitäler für revisionsbedürftig hielt und den Erlass eines separaten Spitalgesetzes sowie die Verselbständigung der kantonalen Spitäler und damit die Änderung der Rechtsform begrüsste. Das kpm äusserte die Meinung, dass zwar verschiedene Ziele der Gesetzesvorlage auch auf Verordnungsebene, gestützt auf das geltende Gesundheitsgesetz, realisiert werden könnten. Für die Verselbständigung brauche es aber eine gesetzliche Grundlage. Weiter sei es nicht zuletzt aus Gründen der Benutzerfreundlichkeit zweckmässig, den Spitalbereich in einem besonderen Gesetz zu regeln (Stellungnahme S. 4, Ziff. 3.1, zu Frage 1).

## ***E. Grundzüge des neuen Spitalgesetzes***

### **I. Allgemeiner Teil über die Spitalversorgung**

Nach dem geltenden Recht des Kantons Luzern ist die Spitalversorgung Sache des Kantons und nicht der Gemeinden. An dieser Zuständigkeit soll sich auch mit dem neuen Spitalgesetz nichts ändern. Allerdings soll der Kanton die damit notwendig verbundenen Leistungen nicht mehr selbst erbringen, sondern durch geeignete Mass-

nahmen dafür sorgen, dass sie von Dritten erbracht werden. Der Kanton gewährleistet also die Erfüllung der Spitalversorgung der Kantons-einwohnerinnen und -eins-wohner. Dritte können grundsätzlich die verselbstständigten kantonalen Spitäler oder andere Spitäler sein. Damit soll das neue Spitalgesetz nicht nur die Einzelheiten der Verselbständigung der kantonalen Spitäler festlegen, sondern auch einen allgemeinen Teil enthalten, der Fragen im Zusammenhang mit der Gewährleistung der Spitalversorgung regelt (Teil A, Allgemeine Bestimmungen, §§ 1–6 des Entwurfs). Der ursprüngliche Entwurf enthielt keine solchen Bestimmungen. Die vorgeschlagenen Ergänzungen ergaben sich aufgrund von Äusserungen im Vernehmlassungsverfahren, wonach bei der Verselbständigung der kantonalen Spitäler die Rolle des Kantons als Einkäufer konsequent umgesetzt werden soll. Für den allgemeinen Teil war aber auch die Meinung ausschlaggebend, dass das Spitalgesetz auf die mit der Einführung der wirkungsorientierten Verwaltungsführung im Kanton Luzern festgelegte Kompetenz des Grossen Rates abzustimmen und im Rahmen des Voranschlags für jede Dienststelle über den Grundauftrag (politischer Leistungsauftrag) und die übergeordneten Ziele zu beschliessen sei (§ 80b Abs. 1a des Gesetzes über die Organisation und Geschäftsführung des Grossen Rates [Grossratsgesetz], SRL Nr. 30). Das kpm erachtet in seiner Stellungnahme die Ausgestaltung des Gesetzes als Spitalversorgungsgesetz als zweckmässig (S. 7, Ziff. 3.1, zu Frage 5).

Nach dem Entwurf soll der Gesetzgeber vorab im Sinn eines Grundauftrages beziehungsweise eines politischen Leistungsauftrages an den Kanton und übergeordneter Ziele bestimmen, was mit diesem Erlass erreicht werden soll (= Gewährleistung einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung der Kantons-einwohnerinnen und -eins-wohner, § 1 Unterabs. a des Entwurfs), was der Auftrag allgemein beinhalten kann (§ 2 des Entwurfs) und auf was er allgemein beruht (§ 4 des Entwurfs). Weiter soll die gesetzliche Grundlage dafür geschaffen werden, dass der Kanton Leistungen, welche für die Sicherstellung der Spitalversorgung der Kantons-einwohnerinnen und -eins-wohner notwendig sind, bei anderen Spitälern als den verselbstständigten einkaufen kann (§ 5 des Entwurfs). Darüber hinaus soll im Spitalgesetz eine Aufnahmepflicht für diejenigen Spitäler aufgenommen werden, die mit dem Kanton einen Leistungsauftrag abgeschlossen haben (§ 6 des Entwurfs). Ergänzt werden sollen diese Bestimmungen durch einen Hinweis auf die notwendige Betriebsbewilligung und die gesundheitspolizeiliche Aufsicht (§ 3 des Entwurfs).

## **II. Kantonale Spitäler**

### ***1. Künftige Rechtsform***

Die Gründe für die Notwendigkeit der Verselbständigung der öffentlichen Spitäler des Kantons Luzern haben wir bereits aufgezeigt (vgl. die Ausführungen in Kap. B). Bei der Frage, ob unsere kantonalen Spitäler als Institutionen des privaten Rechts oder als öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit organisiert werden sollen, ist folgendes zu bedenken:

Eine Stiftung halten wir für ungeeignet. Diese Rechtsform dient primär dazu, ein bestimmtes Vermögen auf Dauer einem bestimmten Zweck zu widmen. Dabei sind die wesentlichen Zielsetzungen und Vorgaben in der Stiftungsurkunde enthalten. Sie kann später nur unter erschwerten Bedingungen geändert werden. Damit bietet die Stiftung nicht die notwendige Flexibilität, die im dynamischen Umfeld des heutigen Gesundheitswesens gefordert ist. In der Praxis wird diese Rechtsform denn auch kaum für Spitäler verwendet (Matthias Hauser, in: Schaffhauser/Polodna, S. 45).

Der Verein ist wegen des starken personenbezogenen Elements hauptsächlich auf die Vereinsversammlung ausgelegt. Sie kann grundsätzlich jederzeit in die operative Tätigkeit einer von ihr betriebenen Einrichtung eingreifen. Dies widerspricht der Zielsetzung einer flexiblen und unabhängigen Unternehmensform.

Als geeignete Unternehmensformen für die Führung eines Spitalbetriebs sind hingegen sowohl die privatrechtliche Aktiengesellschaft als auch die öffentlich-rechtliche Anstalt in Betracht zu ziehen. Mit beiden Rechtsformen können grundsätzlich die gewünschte Entflechtung und Flexibilität erreicht werden. Auch das kpm kommt in seiner Stellungnahme zu diesem Schluss (S. 4 f., Ziff. 3.1, zu Frage 2). Wie bereits erwähnt, haben verschiedene Kantone ihre öffentlichen Spitäler in privatrechtliche Aktiengesellschaften umgewandelt (vgl. dazu die Ausführungen in Kap. C.II). Diese Rechtsform hat den Vorteil, dass die Strukturen im Obligationenrecht detailliert geregelt sind. Gesamthaft gesehen haben sich diese Regelungen bei unterschiedlichen unternehmerischen Tätigkeiten bewährt. Die Einzelheiten einer öffentlich-rechtlichen Anstalt müssen demgegenüber in einem kantonalen Gesetz festgelegt werden. Dabei steht dem Gesetzgeber ein weiterer Gestaltungsspielraum zu. Dieser Umstand hat aber auch Risiken. Die Entflechtung von Politik und Spitalführung hängt damit wesentlich von der Ausgestaltung dieses Erlasses ab. Gleichzeitig ist aber zu beachten, dass die Aktiengesellschaft immer noch hauptsächlich für Betriebe verwendet wird, bei denen rein gewinnorientiertes Handeln im Vordergrund steht. Denn sie ist von Natur aus eine Erwerbsgesellschaft. Weiter verliert der Staat, anders als bei der öffentlich-rechtlichen Anstalt, bei einer Privatisierung in Form der Aktiengesellschaft die direkte juristische Verfügungsgewalt über die Betriebe. Der Staat ist aber verpflichtet, jedermann unabhängig von Herkunft und sozialer Stellung nach gleichen Kriterien ausreichend medizinisch zu versorgen. Diese Aufgabe erfüllt er primär mit öffentlichen Spitälern. Daran ändern weder die Notwendigkeit der Verselbständigung noch das Gebot des unternehmerischen Handelns öffentlicher Spitäler etwas. Diese primäre Tätigkeit eines öffentlichen Spitals gehört nicht zu den gewinnbringenden Zweigen. Hier besteht ein markanter Unterschied zum Privatspital, das sich auf ertragreiche Disziplinen beschränken kann. Um das zentrale Anliegen, für die Bevölkerung eine gute Spitalversorgung zu gewährleisten, erfüllen zu können, ist trotz Verselbständigung ein bestimmtes Mindestmass politischer Kontrolle unabdingbar. Zwar könnten auch bei der Aktiengesellschaft über die Statuten und den staatlichen Leistungsauftrag in gewissem Umfang Kontrollmechanismen geschaffen werden. Gerade die demokratischen Mitbestimmungsrechte würden aber entfallen. Dementsprechend betont das kpm in seiner Stellungnahme, dass die Aktiengesellschaft dann zu wählen wäre, wenn eine verstärkte Eigenständigkeit und die vollumfängliche Fusionsfähigkeit mit anderen Spitälern ermöglicht werden sollte (S. 4, Ziff. 3.1, zu

Frage 2). Bei der öffentlich-rechtlichen Anstalt bleibt der Kanton in die politische Verantwortung eingebunden, selbst wenn er die direkte Kontrolle über die Spitäler abgibt. Damit der Kanton Luzern seiner Verantwortung gerecht werden kann, soll er die hoch spezialisierte Medizin sowie einen Anteil der spezialisierten Versorgung auch weiterhin durch eigene, wenn auch ausgelagerte Institutionen erbringen können. Zudem kann der oben erwähnte grössere Spielraum bei der Ausgestaltung einer öffentlich-rechtlichen Anstalt in einem Spezialerlass auch eine Chance sein. Der Gesetzgeber ist flexibler. Wo angezeigt, kann die öffentlich-rechtliche Anstalt im Spitalgesetz der Aktiengesellschaft angenähert werden. Hingegen kann die privatrechtliche Aktiengesellschaft nicht der öffentlich-rechtlichen Anstalt angeglichen werden. Zu erwähnen bleibt, dass in der Vernehmlassung die Verselbständigung in Form einer Aktiengesellschaft deutlich abgelehnt wurde. Klar begrüsst wurde hingegen die Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt. Öffentlich-rechtliche Organisationsformen sind offenbar politisch tragfähiger. Vor diesem Hintergrund soll auf eine Überführung der öffentlichen Spitäler des Kantons Luzern in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft verzichtet werden, auch wenn dies andere Kantone wie beispielsweise Zug und Thurgau getan haben.

Auch die Errichtung einer spezialgesetzlichen, kantonalen öffentlich-rechtlichen Aktiengesellschaft nach dem Vorbild des Kantons Solothurn erachten wir nicht als angezeigt. Mit der Verselbständigung werden nicht die Übertragbarkeit von kantonalen Beteiligungen, ein Börsengang und die subsidiäre Staatshaftung angestrebt (vgl. zur Haftung die Ausführungen zu § 33 des Entwurfs in Kap. F).

Aufgrund dieser Überlegungen schlagen wir vor, unsere öffentlichen Spitäler gemäss § 62 Absatz 1 des geltenden Gesundheitsgesetzes wie die kantonale Gebäudeversicherung (§ 1 des Gebäudeversicherungsgesetzes vom 29. Juni 1976, SRL Nr. 750), die Universität Luzern (§ 1 Abs. 1 des Gesetzes über die universitäre Hochschulbildung vom 17. Januar 2000 [Universitätsgesetz], SRL Nr. 539) und das neue Schweizerische Heilmittelinstitut «swissmedic» (Art. 68 Abs. 2 des Bundesgesetzes über Arzneimittel und Medizinprodukte vom 15. Dezember 2000 [Heilmittelgesetz, HMG], SR 812.21) neu als öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit auszugestalten (§ 7 Abs. 1 des Entwurfs). Dabei geht der Gesetzesentwurf davon aus, dass mit der Verselbständigung zwei verschiedene Unternehmen gegründet werden: Das eine Unternehmen soll den Namen «Luzerner Spitäler» tragen und Leistungen der Akut- und Rehabilitationsmedizin anbieten. Das zweite Unternehmen heisst die «Luzerner Psychiatrie». Es soll Psychiatrieleistungen anbieten (§ 7 Abs. 2 des Entwurfs). Der in die Vernehmlassung gegebene Entwurf sah die Zusammenführung der Spitäler zu einem einzigen Unternehmen vor. Grund für die nun vorgeschlagene Aufteilung ist die unterschiedliche Art der angebotenen Leistungen, die unterschiedliche Entscheidungen bedingen kann. Für Einzelheiten verweisen wir auf unsere zusätzlichen Ausführungen in Kapitel F zu § 7 des Entwurfs.

## **2. Grundauftrag und unternehmerische Tätigkeit**

Wie bereits erwähnt, soll der Kanton nach dem neuen Spitalgesetz die öffentliche Aufgabe der Spitalversorgung der Kantonseinwohnerinnen und -einwohner unter anderem mit den verselbständigten öffentlichen Spitälern wahrnehmen. Sie sollen deshalb im Gesetz einen entsprechenden Grundauftrag erhalten (§ 8 des Entwurfs). Im Rahmen dieses Anstaltszwecks sind die Einzelheiten vom Regierungsrat durch staatliche Leistungsaufträge festzulegen (§ 9 des Entwurfs). Die Leistungsaufträge sind in Leistungsvereinbarungen zu konkretisieren, die jeweils für ein Jahr abgeschlossen werden (§ 10 des Entwurfs). Ebenfalls bereits darauf hingewiesen wurde, dass die verselbständigten Spitäler im Rahmen der Leistungsaufträge eine Aufnahmepflicht haben sollen (§ 6 des Entwurfs). Mit diesen Bestimmungen wird sichergestellt, dass der Staat die öffentliche Aufgabe der Gesundheitsversorgung auch nach der Verselbständigung jederzeit gewährleisten kann.

Mit der Verselbständigung der kantonalen Spitäler soll auch deren Handlungsspielraum ausgeweitet werden. Die kantonalen Spitäler sollen in ihrer unternehmerischen Tätigkeit grundsätzlich frei sein, soweit damit die Bestimmungen des Spitalgesetzes, insbesondere die Erfüllung des gesetzlichen Grundauftrages sowie der Leistungsaufträge und -vereinbarungen, nicht beeinträchtigt werden (§ 11 Abs. 1 des Entwurfs). In diesem Rahmen sollen sie zusätzlich zum gemeinwirtschaftlichen Hauptauftrag gemäss § 8 des Entwurfs weitere, erwerbsorientierte Tätigkeiten wahrnehmen können. Konkret sollen sie gegen Entgelt Dritten gewerbliche Leistungen anbieten, mit Dritten zusammenarbeiten und gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen, einzelne Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen sowie sich an Unternehmen beteiligen können. § 11 Absatz 2 des Entwurfs schafft dafür die notwendige gesetzliche Grundlage. Unter gewerbliche Leistungen an Dritte ist insbesondere die privatärztliche Tätigkeit gemeint. Solche zusätzlichen Leistungen dienen dazu, die bestehende Infrastruktur besser zu nutzen, sich auf dem Gesundheitsmarkt besser zu positionieren und damit auch eine Optimierung des Grundauftrages sowie einen Kostendeckungsbeitrag zu erzielen (vgl. dazu auch Lienhard, a.a.O., S. 90 f.).

## **3. Organisation und politische Steuerung**

Mit der Schaffung eines Spitalgesetzes sind die kantonalen Spitäler so zu organisieren, dass sie langfristig in der Lage sind, den Grundauftrag sowie die Leistungsaufträge und -vereinbarungen optimal zu erfüllen. Es geht darum, ein ausgewogenes System von Strukturelementen, Kompetenzen und Kontrollfunktionen zu schaffen, das den Interessen der Beteiligten gerecht wird, gleichzeitig aber führbar und wettbewerbsfähig bleibt. Besondere Aufmerksamkeit ist der Entflechtung der politisch-strategischen und betrieblichen Ebenen sowie der Gleichstellung der öffentlichen Spitäler mit den Privatspitälern zu schenken. Unter diesen Umständen liegt es nahe, sich bei der Organisation der kantonalen Spitäler an den im Gesellschaftsrecht geltenden

Lösungen zu orientieren. Im Unterschied zu privaten Unternehmen sind allerdings bei selbständigen Anstalten, die (unter anderem) eine öffentliche Aufgabe mit staatlichen Mitteln erfüllen, auch Fragen der Kompetenzabgrenzung zum Staat sowie der wirksamen politischen Steuerung zu beantworten.

## **a. Führungsstruktur**

Wir schlagen im Entwurf vor, dass die beiden Unternehmen «Luzerner Spitäler» und «Luzerner Psychiatrie» künftig eine zweischichtige Führungsstruktur erhalten. Sie sollen je über einen Spitalrat und einen Direktor beziehungsweise eine Direktorin verfügen (§§ 16 Abs. 1 und 18 Abs. 1 des Entwurfs). In der Vernehmlassung wurde diese Organisation grossmehrheitlich als tauglich erachtet. Das kpm hielt in seiner Stellungnahme fest, dass es sich dabei um eine zweckmässige Trennung zwischen betrieblich-strategischer und operativer Führung handle (S. 8, Ziff. 3.2, zu Frage 1).

Der neu zu schaffende Spitalrat soll analog dem Verwaltungsrat einer Aktiengesellschaft ein strategisches Führungsgremium sein (§ 16 Abs. 2, erster Satz des Entwurfs). Als oberstes Organ des Unternehmens soll er die wesentlichen Funktionen, die bisher dem Regierungsrat oder dem Gesundheits- und Sozialdepartement zugeordnet waren, übernehmen. Er soll die notwendigen Reglemente erlassen (§ 16 Abs. 2g des Entwurfs) und die Chefärztinnen und -ärzte wählen (§ 16 Abs. 2i des Entwurfs). Weiter soll er die Führung der Spitalgeschäfte durch den Direktor oder die Direktorin, die von ihm gewählt werden, überwachen (§ 16 Abs. 2h des Entwurfs). Zudem soll er gegenüber dem Kanton als zentral verantwortliches Gremium auftreten, das alle Anträge seines Unternehmens gegenüber dem Regierungsrat beziehungsweise dem Fachdepartement und dem Parlament vertritt und für die Erfüllung der Leistungsaufträge und -vereinbarungen verantwortlich ist (§ 16 Abs. 2a–e und l des Entwurfs). Weiter soll der Spitalrat die Möglichkeit erhalten, die Vorbereitung und Ausführung seiner Beschlüsse oder die Überwachung von Geschäften Ausschüssen oder einzelnen Mitgliedern zuzuweisen. Dabei soll er verpflichtet werden, für eine angemessene Berichterstattung an seine Mitglieder zu sorgen (§ 16 Abs. 3 des Entwurfs). Diese Lösung entspricht dem Aktienrecht (Art. 716a Abs. 2 OR). Hingegen soll der Spitalrat keine Geschäftsführungsfunktion übernehmen. Das kpm äusserte sich in seiner Stellungnahme zu dieser Aufgabenzuteilung grundsätzlich positiv (S. 9, Ziff. 3.2, zu den Fragen 2–5).

Um bei der Geschäftsführung möglichst klare Entscheide zu erhalten und die Verantwortung eindeutig zuordnen zu können, sollen die beiden Unternehmen nicht wie bis anhin durch je eine Spitalleitung mit mehreren Personen, sondern durch je einen Direktor oder eine Direktorin im Sinn eines Chief Executive Officers (CEO) geleitet werden (§ 18 Abs. 1 des Entwurfs). Aus diesen Überlegungen lehnen wir auch die in der Stellungnahme des kpm von den Studierenden erwähnte Variante einer Geschäfts- beziehungsweise Spitalleitung als oberstes operatives Führungsorgan ab (S. 9f. Ziff. 3.2, zu den Fragen 2–5). Auf welche Weise der Direktor oder die Direktorin bei ihren Entscheiden durch Fachpersonen aus Medizin, Pflege und Ökonomie

unterstützt werden soll, wird wiederum analog dem Aktienrecht (Art. 716b Abs. 1 und 2 OR) vom Spitalrat in Reglementen zu regeln sein (§§ 16 Abs. 2g und 18 Abs. 3 des Entwurfs; Stellungnahme S. 9, Ziff. 3.2, zu den Fragen 2–5). Dabei soll der Direktor oder die Direktorin bei den Alltagsgeschäften eine umfassende Entscheidungsbefugnis erhalten. Es soll eine gesetzliche Kompetenzvermutung zugunsten des Direktors beziehungsweise der Direktorin bestehen (§ 18 Abs. 2d des Entwurfs). Als Gegengewicht soll eine entsprechende Rechenschaftspflicht gegenüber den Aufsichtsorganen festgelegt werden. Auch dies wird der Spitalrat in einem Reglement zu regeln haben.

## **b. Politische Steuerung und Kontrolle**

Wie bereits erwähnt, soll nach dem neuen Spitalgesetz die Verantwortung für die Gewährleistung der Spitalversorgung beim Staat liegen. Der Unterschied zum geltenden Recht liegt darin, dass der Kanton die Leistung nicht selber erbringt, sondern einkauft. Wegen der Wichtigkeit dieser Aufgabe ist nach der Verselbständigung der öffentlichen Spitäler eine hinreichende politische Steuerung und Kontrolle notwendig. Sie sollen wie folgt ausgestaltet sein:

Die Bevölkerung kann über das neue Spitalgesetz abstimmen (§ 40 Abs. 2 des Entwurfs) und wird weiterhin politischen Einfluss nehmen: Der Grosse Rat beschliesst die Errichtung neuer und die Aufhebung bestehender Spitalbetriebe durch Dekret (§ 7 Abs. 3 des Entwurfs). Solange die Spitalbauten im Eigentum des Kantons stehen, besteht zudem ein Mitspracherecht für Ausgaben, welche die Dekretsgrenze von 3 Millionen Franken überschreiten (§§ 39–41 StV). Weiter besteht die Möglichkeit der Gesetzesinitiative (§ 41<sup>bis</sup> StV). Schliesslich gilt nach wie vor das Petitionsrecht (§ 7 StV).

Der Grosse Rat soll mit den folgenden Mitteln politisch-strategisch entscheiden können: Bereits heute nimmt er auf die Spitalversorgung Einfluss, indem er die vom Regierungsrat ausgearbeitete Spitalplanung genehmigt. Dies soll auch unter dem neuen Spitalgesetz der Fall sein (§ 4 des Entwurfs unter Hinweis auf § 2 Unterabs. a EGKVG). Weiter soll er als Gesetzgeber im Sinn eines Grundauftrages an den Kanton beziehungsweise übergeordneter Ziele festlegen, wie die Spitalversorgung grundsätzlich zu erbringen ist (§ 1 Unterabs. a des Entwurfs) und was sie allgemein beinhaltet (§ 2 des Entwurfs). Weiter wird der Grosse Rat politisch-strategisch entscheiden, indem er im Gesetz den Sitz der Unternehmen und das grundsätzliche Leistungsangebot nennt und mit Ausnahme der ambulanten Betriebsstätten die Errichtung neuer und die Aufhebung bestehender Spitalbetriebe beschliesst (vgl. dazu die weiteren Ausführungen zu § 7 Abs. 2, 3 und 5 des Entwurfs in Kap. F). Zudem soll er im Gesetz den grundsätzlichen Inhalt der Leistungsaufträge bestimmen (§ 9 des Entwurfs). Diese sollen die Grundlage für die Informationen sein, die zur Begründung der Staatsbeiträge an die beiden Unternehmen im Anhang zum jeweiligen Voranschlag enthalten sein werden. Der Grosse Rat soll diese Staatsbeiträge gemäss § 12 Unterabsatz b des Entwurfs jährlich durch Grossratsbeschluss festsetzen. Zudem sollen die Unternehmen verpflichtet werden, einen Finanz- und Entwicklungsplan zu erstellen.



Er soll Grundlage für den Integrierten Finanz- und Aufgabenplan des Kantons sein, den der Regierungsrat dem Grossen Rat gleichzeitig mit dem Voranschlag unterbreitet (§ 19 des Finanzhaushaltgesetzes [FHG] vom 13. September 1977, SRL Nr. 600). Weiter sollen dem Grossen Rat im Rahmen der Rechnungsablage gemäss § 14 des Finanzhaushaltgesetzes die Geschäftsberichte der Unternehmen zur Kenntnis gebracht werden (§ 12 Unterabs. d des Entwurfs). Ferner soll der Regierungsrat dem Grossen Rat über das Beteiligungscontrolling Bericht erstatten (§§ 20, 27 und 35 des Entwurfs in Verbindung mit § 32 des Staatsbeitragsgesetzes vom 17. September 1996, SRL Nr. 601). Diese Konzeption wird auch vom kpm begrüsst. Hingegen erachtet das kpm die Genehmigung der Leistungsaufträge durch den Grossen Rat als nicht stufengerecht (Stellungnahme S. 6, Ziff. 3.1, zu Frage 4). Weiter bestehen insofern zusätzliche Einflussmöglichkeiten des Grossen Rates, als der Kanton Eigentümer bleibt beziehungsweise das Parlament eine allfällige Eigentumsübertragung genehmigen muss (vgl. dazu die Ausführungen in Kap. E.II.4.b). Hinzu kommen die Informationsrechte und die Möglichkeit, parlamentarische Vorstösse einzureichen (§§ 25 und 26 sowie 62–76 Grossratsgesetz).

Der Regierungsrat wird den Unternehmen die Leistungsaufträge erteilen und falls im Budgetprozess die dafür notwendigen Mittel nicht zur Verfügung gestellt werden, über entsprechende Abänderungen entscheiden (§§ 9 und 13 Unterabs. a des Entwurfs). Eine weitere wichtige Aufgabe des Regierungsrates ist die Wahl und die Abberufung des Spitalrates durch den Regierungsrat (§§ 17 Abs. 4 und 33 Abs. 3 des Entwurfs). Diese Kompetenzzuweisung ist insofern nahe liegend, als der Spitalrat die Unternehmensstrategie festzulegen hat. Diese Aufgabe war bisher dem Regierungsrat beziehungsweise dem Gesundheits- und Sozialdepartement zugeordnet. Zudem soll der Spitalrat nach fachlichen und nicht nach politischen Kriterien gewählt werden. Diese Zielsetzung kann am ehesten mit der Wahl durch den Regierungsrat erreicht werden. Das kpm begrüsst in seiner Stellungnahme die Wahl des Spitalrates durch den Regierungsrat. Dadurch werde dem Kaskadenprinzip Rechnung getragen (S. 9f. Ziff. 3.1, zu Frage 4). Als weitere wichtige Aufgaben des Regierungsrates sind die Genehmigung der Leistungsvereinbarungen und der Entscheid darüber bei Uneinigkeiten zwischen dem Gesundheits- und Sozialdepartement und den Unternehmen zu nennen (§ 13 Unterabs. b des Entwurfs).

Eine direkte staatliche Mitwirkung kann auch dadurch erreicht werden, dass ein Mitglied des Regierungsrates in den obersten Anstaltsgremien Einsitz nimmt. Dies ist insofern gerechtfertigt, als der Kanton die öffentlichen Spitäler auch nach der Selbstständigkeit in einem erheblichen Mass finanziert. Die staatliche Vertretung im Spitalrat dient mithin der verstärkten Wahrung der öffentlichen Interessen bei der Festlegung und Umsetzung der Unternehmenspolitik. Sie führt jedoch gleichzeitig zu einer Mitverantwortung des Gemeinwesens für die Geschäftsführung. Es ist nicht ausgeschlossen, dass dadurch ein neuer Rollenkonflikt entsteht, weil das Mitglied des Regierungsrates einerseits die Interessen des Unternehmens und andererseits die öffentlichen Interessen gegenüber dem Unternehmen vertreten muss. Das kpm ist in seiner Stellungnahme der Ansicht, dass die Mitwirkung des Kantons im Spitalrat mit Rücksicht auf die «checks and balances» eher abzulehnen sei (S. 9, Ziff. 3.2, Fragen 2–5). Aufgrund des nach wie vor erheblichen finanziellen Engagements des Kantons



schlagen wir aber vor, dem Regierungsrat die Möglichkeit einzuräumen, eines seiner Mitglieder als Spitalrat zu wählen (§ 17 Abs. 1, zweiter Satz des Entwurfs). Ist kein Mitglied des Regierungsrates im Spitalrat vertreten, soll eine Vertretung des Gesundheits- und Sozialdepartementes in der Regel an den Sitzungen mit beratender Stimme teilnehmen (§ 17 Abs. 3 des Entwurfs). Weiter wird das Departement die Einhaltung des Grundauftrages, der Leistungsaufträge und der Leistungsvereinbarungen begleiten und überwachen (§ 20 des Entwurfs). Zudem haben die Unternehmen die Pflicht, vor dem Abschluss von Tarifverträgen das Gesundheits- und Sozialdepartement zu konsultieren (§ 18 Abs. 2b des Entwurfs). Mit dieser Regelung soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass nach heutigem Recht der Kanton wesentlich zur Finanzierung der Behandlung von Allgemeinversicherten in öffentlichen Spitälern beiträgt und die Tarifverträge diesen Anteil mitbestimmen.

Mit diesem System erachten wir die politische Steuerung als genügend gesichert, weshalb auf die Aufsichtscommissionen verzichtet werden kann. Diese Ansicht wurde im Vernehmlassungsverfahren bestätigt. In diesem Sinn ist das Anliegen der Motion M 607 von Hans Lustenberger namens der Geschäftsprüfungskommission über die Änderung der §§ 4 und 63 GesG erfüllt (vgl. dazu auch den Hinweis in Kap. A.II).

## **4. Finanzielle und andere Mittel**

Mit der Verselbständigung der öffentlichen Spitäler ist zu klären, ob die von ihnen benutzten Liegenschaften und Betriebseinrichtungen übertragen werden oder im Eigentum des Staates bleiben sollen. Die kantonalen Spitäler sind für eine optimale Aufgabenerfüllung darauf angewiesen, dass sie mit ausreichenden Mitteln ausgestattet und ihre Leistungen angemessen abgegolten werden. Einerseits geht es um die Frage eines Grund- oder Dotationskapitals im Sinn von langfristigen Mitteln. Andererseits geht es um die Frage, welche Betriebsbeiträge als kurzfristige und wiederkehrende Mittel nötig sind. Geregelt werden müssen auch die Fremdfinanzierung und die Reservenbildung. Hingegen wird sich die Investitionsfinanzierung durch die Verselbständigung in Bezug auf die Immobilien nicht ändern, solange der Kanton Eigentümer der Spitalbauten bleibt.

### **a. Dotationskapital**

In der Vernehmlassung wurde klar geäußert, dass die kantonalen Spitäler nach der Verselbständigung über ein Dotationskapital verfügen sollen. Grundsätzlich kann es als Bar- oder Sacheinlage oder in einer Kombination eingebracht werden. Als Sacheinlage kommt beispielsweise eine Übertragung der Spitalbauten oder der Betriebseinrichtungen in Frage. Allerdings ist der Lösung einer ausschliesslichen Sacheinlage entgegenzuhalten, dass die Unternehmen damit keinen Handlungsspielraum erhal-

ten. Das zur Verfügung gestellte Kapital ist bereits investiert und mithin nicht verfügbar. Demgegenüber erhalten sie mit einem bar eingebrachten Dotationskapital flüssige Mittel, die sie frei einsetzen können. Aus diesen Überlegungen schlagen wir in § 21 Absatz 1 des Entwurfs vor, dass das Dotationskapital der beiden Unternehmen aus Bar- und Sacheinlagen bestehen kann. Dementsprechend bestimmt § 29 Absatz 1 des Entwurfs, dass die vorhandenen Betriebseinrichtungen mit der Verselbständigung als Sacheinlage in das Eigentum der Unternehmen übergehen. Dasselbe gilt, wenn den Unternehmen die Spitalbauten zu Eigentum übertragen werden (§ 28 Abs. 3 des Entwurfs).

Das gesamte Dotationskapital, also die Bar- und Sacheinlagen, soll verzinst werden. Dabei ist die gleiche Lösung wie bei der Verzinsung von langfristigem Kapital für den Kanton zu treffen, denn Dotationskapital ist langfristiges Kapital. Die vorgeschlagenen 25 Basispunkte sind die Marge des Kantons als Kreditgeber für den Aufwand im Zusammenhang mit der Kapitalbeschaffung (§ 21 Abs. 1 des Entwurfs).

In § 21 Absatz 2 des Entwurfs werden drei Arten von Dotationskapital vorgeschlagen: Zum einen soll der Grosse Rat festlegen, wie viel Dotationskapital jedem Unternehmen auf den Zeitpunkt der Verselbständigung in bar zur Verfügung gestellt wird. Dieses Startkapital ist als Liquiditätsreserve, in einem gewissen Umfang als Eigenkapital und als Reserve für die Realisierung bestimmter Projekte gedacht. Das Vernehmlassungsverfahren hat gezeigt, dass die einzelnen kantonalen Spitäler sehr unterschiedliche Bedürfnisse in Bezug auf die Höhe des Dotationskapitals haben. Deshalb müsste dafür im Gesetz ein weiter Rahmen definiert werden, was nicht sehr aussagekräftig wäre. Gemäss § 12 Unterabsatz a des Entwurfs entscheidet ohnehin der Grosse Rat über die Höhe. Aus diesen Gründen haben wir im Gesetzesentwurf davon abgesehen, für das Startkapital einen Rahmen aufzunehmen. Konkret soll die Höhe bestimmt werden, indem einerseits die Sacheinlagen mit der Eröffnungsbilanz bewertet werden (§ 36 Abs. 2 des Entwurfs). Andererseits hat jedes Unternehmen eine Liquiditätsplanung mit allen Einnahmen und Ausgaben zu erstellen. Daraus ergeben sich die notwendigen flüssigen Mittel. Sodann muss festgelegt werden, welche Anteile eigen- beziehungsweise fremdfinanziert werden sollen. Dementsprechend enthält der Entwurf kein Verbot, Fremdmittel aufzunehmen. Der Eigenanteil stellt mit einem Zuschlag für zukünftige Investitionen die erstmalige Bareinlage dar. Zum anderen ist nicht auszuschliessen, dass die Unternehmen in einem späteren Zeitpunkt für bestimmte Projekte zusätzliche Mittel benötigen. Deshalb gibt der Entwurf dem Grossen Rat die Möglichkeit, bei ausgewiesenem Bedarf weiteres Dotationskapital in bar zur Verfügung zu stellen. Die Unternehmen sollen allerdings keinen Anspruch darauf haben. Für das weitere Dotationskapital ist zuhanden des Grossen Rates jeweils eine separate Vorlage mit entsprechender Begründung auszuarbeiten. Möglich ist aber auch, dass den Unternehmen die Spitalbauten zu Eigentum übertragen werden (vgl. dazu die Ausführungen in Kap. E.II.4.b). In diesem Fall werden die Bauten als Dotationskapital in Form einer Sacheinlage behandelt. Der vereinbarte Übertragungswert ist zu verzinsen (§§ 21 Abs. 2 und 28 Abs. 3 des Entwurfs). Die Übertragung der Spitalbauten in Form einer Schenkung oder mit gleichzeitiger Gewährung eines verzinslichen Kredites halten wir nicht für sachgerecht.

Der Grosse Rat soll über das Startkapital und über eine allfällige weitere Bareinlage in Form eines Grossratsbeschlusses entscheiden können (§ 12 Unterabs. a des Entwurfs). In diesem Bereich wird damit das Finanzreferendum ausgeschlossen. Dadurch werden für die verselbständigten kantonalen Spitäler die Wege bis zum Entscheid über die Kapitalbeschaffung kürzer. Ihre Position wird derjenigen der privaten Spitäler angeglichen. Die Form der grossrätlichen Genehmigung der Eigentumsübertragung der Spitalbauten an die Unternehmen hängt vom Übertragungswert ab. Dieser dürfte allerdings über 25 Millionen Franken liegen, weshalb ein Dekret, das der Volksabstimmung unterliegt, notwendig sein dürfte (§ 12 Unterabs. c des Entwurfs in Verbindung mit § 39<sup>bis</sup> StV).

Die Unternehmen sollen die Bareinlage ganz oder teilweise beziehen können (§ 21 Abs. 3 des Entwurfs).

## **b. Eigentumsverhältnisse**

Bei der Eigentumsfrage an Grundstücken und Betriebseinrichtungen ist zu berücksichtigen, dass eine enge Verknüpfung zwischen den Spitalbauten und ihrem Betrieb besteht. Die räumlichen Umstände beeinflussen Betriebsabläufe und demzufolge Betriebskosten. Bauliche Entscheidungen haben einen grossen Einfluss auf den betrieblichen Handlungsspielraum. Weiter kann man annehmen, dass Eigentümer tendenziell besser für den Unterhalt sorgen als Mieter. Diese Argumente sprechen für eine Liegenschaftsübertragung. Neben diesen ausschliesslich betrieblichen Überlegungen ist aber ebenso zu beachten, dass es sich um erhebliche Vermögenswerte handelt, die durch Steuergelder finanziert wurden. Das kpm weist in seiner Stellungnahme zwar darauf hin, dass eine Eigentumsübertragung bei den Immobilien konsequent wäre. Öffentlich-rechtliche Anstalten würden über eigene sachliche Mittel verfügen. Allerdings könne das Gebäudemanagement im Spitalbereich eine politisch-strategische Bedeutung haben, weil damit die Versorgungssicherheit gewährleistet werde. Zudem seien die Spitäler weiterhin auf eine erhebliche Finanzierung durch den Kanton angewiesen (S. 12, Ziff. 3.3, zu Frage 1). Der Verbleib der Immobilien beim Kanton hat den Vorteil, dass das kantonale Amt für Hochbauten und Immobilien, das über ein grosses Wissen verfügt, die Investitionen und Unterhaltsarbeiten begleiten kann. Im Vernehmlassungsverfahren sprach sich eine Mehrheit dafür aus, dass der Kanton Eigentümer der Immobilien bleiben soll.

Da sich die Vor- und Nachteile einer Eigentumsübertragung der Spitalbauten an die Unternehmen etwa die Waage halten, schlagen wir im Entwurf Folgendes vor: Den Spitälern sollen die Spitalbauten grundsätzlich in Miete zur Verfügung gestellt werden (§ 28 Abs. 1 des Entwurfs). Um den besonderen Interessen der Unternehmen an geeigneten Gebäuden gerecht zu werden, soll dabei in § 28 Absatz 2 des Entwurfs ein Antragsrecht für Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie für die notwendigen Unterhaltsarbeiten festgeschrieben werden. Unter Unterhaltsarbeiten werden sowohl wertvermehrende als auch werterhaltende Arbeiten verstanden. Allerdings soll der Regierungsrat mit § 28 Absatz 3 des Entwurfs die Möglichkeit erhalten, den Un-

ternehmen die Spitalbauten mit einem Vertrag zu Eigentum zu übertragen. Dabei soll wie in § 27 Absatz 1 des Finanzhaushaltsgesetzes die Eigentumsübertragung durch den Grossen Rat genehmigt werden. Der Übertragungswert wird analog § 27 Absatz 3 FHG im Zeitpunkt des Vertragsabschlusses festgelegt werden müssen. Er wird in der Regel dem Verkehrswert, jedoch mindestens dem Katasterwert des Grundstücks entsprechen. Sind die Unternehmen Eigentümer der Spitalbauten, haben sie auch für Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie für die notwendigen Unterhaltsarbeiten zu sorgen. Zur Form der Genehmigung der Übertragung und zur Verzinsung verweisen wir auf unsere Ausführungen in Kapitel E.II.4.a.

Bei den Betriebseinrichtungen ist die Eigentumsfrage anders als bei den Immobilien zu beurteilen. Mit der Verselbständigung werden die kantonalen Spitäler vermögensfähig. Einrichtungen, welche die Unternehmen anschaffen, erwerben sie als Eigentum. Würde man den Spitälern die Betriebseinrichtungen, die im Zeitpunkt der Verselbständigung vorhanden sind, nicht übertragen, würden bei den Betriebseinrichtungen zwei verschiedene Vermögenskategorien entstehen. Es gäbe kantonseigene und unternehmenseigene Betriebseinrichtungen. Damit müsste auch eine doppelte Anlagebuchhaltung geführt werden, was angesichts der Vielzahl der Mobilien sehr aufwändig wäre. Wir schlagen deshalb vor, dass bereits mit der Verselbständigung der Spitäler die vorhandenen Betriebseinrichtungen ins Eigentum der Spitäler übergehen (§ 29 Abs. 1 des Entwurfs).

### **c. Finanzierung**

Die heutige Regelung des Krankenversicherungsrechts setzt staatliche Beiträge für die Erfüllung von Leistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung voraus (Art. 49 KVG). Auch die KVG-Revision mit der dual-fixen Finanzierung wird daran nichts ändern (vgl. dazu unsere Ausführungen in Kap. B.III). Dementsprechend war im ursprünglichen Entwurf vorgesehen, dass die Spitäler ihre Aufgaben unter anderem mit einem kantonalen Globalkredit finanzieren. Dabei sollte er allerdings nicht, wie dies die §§ 39 Absatz 1d OG und 8a FHG für alle Dienststellen der kantonalen Verwaltung bestimmen, nach Leistungsgruppen aufgeteilt sein (Leistungsgruppenbudget). Begründet wurde dies damit, dass diese Konzeption nicht vereinbar sei mit der geplanten Verselbständigung der kantonalen Spitäler. Der Kanton bestelle eine Gesamtleistung und solle dafür auch einen Gesamtpreis bezahlen. Demgegenüber greife das Leistungsgruppenbudget in die operative Ebene der Spitäler ein. Es solle Aufgabe des Direktors beziehungsweise der Direktorin sein, im Rahmen ihrer unternehmerischen Freiheit die finanziellen Ressourcen einzusetzen beziehungsweise den einzelnen Leistungsgruppen zuzuordnen. Im Vernehmlassungsverfahren erachtete eine grosse Mehrheit diese Lösung als richtig.

Das Gesundheits- und Sozialdepartement unterbreitete dem kpm die Frage, ob der Kanton die eingekauften Leistungen über einen Globalkredit oder einen Staatsbeitrag abgelten solle. In seiner Stellungnahme vertrat das kpm die Ansicht, dass gemäss § 3 Absatz 1 des Staatsbeitragsgesetzes vom 17. September 1996 (SRL Nr. 601)

Staatsbeiträge für Empfängerinnen und Empfänger ausserhalb der Kantonsverwaltung vorgesehen seien. Öffentlich-rechtliche Anstalten würden aber zur Verwaltung, wenn auch zur dezentralen, gehören. Aus diesem Grund sei der Globalkredit das geeignete Instrument. In Übereinstimmung mit der oben erwähnten Begründung fügte das kpm hinzu, dass sich der Globalkredit auf die Dienststelle «Spitäler» beziehe und nicht nach Leistungsgruppen spezifiziert sein solle (S. 6, Ziff. 3.1, zu Frage 4 und S. 12 f., Ziff. 3.3, zu Frage 2).

Der nicht nach Leistungsgruppen spezifizierte Globalkredit ist einem Staatsbeitrag sehr ähnlich. Selbst wenn das Staatsbeitragsgesetz davon ausgeht, dass Staatsbeiträge nur an Empfängerinnen und Empfänger ausserhalb der Kantonsverwaltung erbracht werden, ist es grundsätzlich möglich, Staatsbeiträge in einem Spezialerlass auch für eine öffentlich-rechtliche Anstalt als Teil der dezentralisierten Verwaltung einzuführen. Zudem bietet diese Lösung den Vorteil, dass Lücken im Spezialgesetz mit der Anwendung der Regeln des Staatsbeitragsgesetzes geschlossen werden können. Aus diesen Überlegungen schlagen wir im Entwurf vor, dass die Unternehmen mit je einem Staatsbeitrag im Sinn des Staatsbeitragsgesetzes mitfinanziert werden sollen. Der Staatsbeitrag an die Unternehmen ist eine Abgeltung für den Ausgleich von finanziellen Lasten, der sich aus der Erfüllung von übertragenen öffentlich-rechtlichen Aufgaben ergibt. Er soll vom Grossen Rat im Rahmen des Voranschlags beschlossen werden. Grundlage für die Bemessung der Staatsbeiträge sollen der Leistungsauftrag, die Leistungsvereinbarung und die Leistungen Dritter sein (§§ 22 Unterabs. e und 24 Abs. 1 des Entwurfs).

Wie beim Dotationskapital soll der Grosse Rat den Staatsbeitrag in der Form des Grossratsbeschlusses festlegen. Für die Begründung verweisen wir auf unsere Ausführungen in Kapitel E. II.4.a.

Komplex ist die Frage, ob und unter welchen Voraussetzungen das Spitalgesetz die Möglichkeit eines Nachtragskredites einräumen soll, wenn sich im Verlauf des Betriebsjahres herausstellt, dass der vom Grossen Rat gesprochene Staatsbeitrag nicht ausreicht. Im ursprünglichen Entwurf war analog der Regelung in anderen Kantonen vorgesehen, dass ein allfälliger Fehlbetrag zulasten der Staatsrechnung zu übernehmen sei, wenn er auf Einflüsse zurückzuführen ist, welche das jeweilige kantonale Spital nicht beeinflussen konnte (= exogene Faktoren). Dafür wäre mit einer separaten Botschaft ein Nachtragskredit zu beantragen gewesen. Hätte der Fehlbetrag vermieden werden können, wäre er auf die neue Rechnung zu übertragen gewesen. In der Vernehmlassung ist diese Lösung kritisiert worden. Es sei schwierig zu entscheiden, welche Faktoren ein Spital beeinflussen könne.

Das kpm führt in seiner Stellungnahme aus, dass die Spitäler eine öffentliche Aufgabe erfüllen würden. Wenn die vom Grossen Rat gesprochenen Mittel trotz guter Betriebsführung dafür nicht ausreichten, müsse unter besonderen Voraussetzungen – insbesondere bei exogenen Faktoren oder bei ausgeschöpften Reserven – die Gewährung eines Nachtragskredites möglich sein. Allerdings sei es fraglich, ob aus heutiger Sicht die exogenen Faktoren generell-abstrakt umschrieben werden könnten, wie dies die Studierenden beantragten. Das kpm schlug vor, im Gesetz eine Bestimmung aufzunehmen, die einen Nachtragskredit ermögliche, und zwar in Fällen, in denen die Spitalleitung keinen Einfluss auf eine Kostenüberschreitung habe und die politische

Beurteilung im Rahmen des Nachtragskreditgesuchs diesen Schluss zulasse (Stellungnahme S. 13, Ziff. 3.3, zu Frage 3).

Ob Kostenüberschreitungen auf exogene Faktoren oder auf eine mangelhafte Betriebsführung zurückzuführen sind, ist schwierig zu beurteilen. Auch gesetzliche Formulierungen helfen nur bedingt, dieses Problem zu lösen. Weiter ist zu berücksichtigen, dass die Unternehmen Betriebsdefizite eher zu vermeiden versuchen, wenn das Gesetz keine Möglichkeit eines Nachtragskredites oder einer nachträglichen Erhöhung des Staatsbeitrages vorsieht. Zu beachten ist auch, dass die kantonalen Spitäler mit der Verselbständigung den Privatspitälern möglichst gleichgestellt werden sollen. Letztere haben auch nicht die Möglichkeit, Nachtragskredite zu beantragen. Sie müssen Betriebsverluste vortragen. Unter diesen Umständen schlagen wir vor, dass auch bei den verselbständigten kantonalen Spitälern die Betriebsverluste vorzutragen sind. Im Gegenzug sollen die Unternehmen jedoch Betriebsgewinne behalten können und nicht einen Teil an den Kanton als Einkäufer abliefern müssen (§ 24 Abs. 2 des Entwurfs). Auch dies ist ein Anreiz für ökonomisches Handeln.

## **5. Personalrecht**

Als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten, die eine öffentliche Aufgabe erfüllen, unterstehen die kantonalen Spitäler unabhängig von der Rechtsform der Anstellungsverhältnisse gewissen grundsätzlichen Einschränkungen. Sie sind in jedem Fall an rechtsstaatliche und verfassungsmässige Grundsätze wie zum Beispiel das Legalitätsprinzip, das Verhältnismässigkeitsprinzip, das Gleichbehandlungsgebot oder das Willkürverbot gebunden. Ein genereller Wechsel zu privatrechtlichen Anstellungsverhältnissen könnte eine Verunsicherung des Personals bewirken. Aus diesen Gründen schlagen wir vor, dass die Anstellungsverhältnisse öffentlich-rechtlich bleiben. Dabei sollen als Grundsatz die Bestimmungen des kantonalen Personalgesetzes angewendet werden, wobei im Gesetz bereits bestimmte Ausnahmen festgelegt werden sollen (Stellungnahme kpm S. 15, Ziff. 3.4, zu Frage 1). Weiter sollen abweichende Regelungen im Spital- (oder unternehmensinternen) Personalreglement vorbehalten bleiben (§ 30 Abs. 2 des Entwurfs). Dadurch kann das Personal in Einzelfällen auch privatrechtlich angestellt werden, was den Unternehmen ermöglicht, konkurrenzfähig zu bleiben. Den Vorschlag des kpm, nur öffentlich-rechtliche Anstellungsverhältnisse zuzulassen, erachten wir als zu wenig flexibel (Stellungnahme S. 15, Ziff. 3.4, zu Frage 1).

Für das Personalrecht der Ärztinnen und Ärzte der Unternehmen soll das gleiche Prinzip wie für die übrigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter gelten: Grundsätzlich soll das kantonale Personalrecht mit den im Spitalgesetz vorgesehenen Abweichungen anwendbar sein. Soweit das Personalgesetz gilt, soll der Spitalrat in einem Reglement davon abweichen können. Zum einen ändert die Verselbständigung der kantonalen Spitäler nichts am schon heute bestehenden Bedürfnis, für die Ärztinnen und Ärzte Anstellungsbedingungen festzulegen, die vom kantonalen Personalrecht abweichen (vgl. § 63 GesG). Zum anderen übernimmt – wie bereits in Kapitel E.II.3.1

ausgeführt – der Spitalrat diejenigen Aufgaben, welche der Regierungsrat heute wahrnimmt. Gemäss § 63a Abs. 1 GesG ist dieser heute für die Festsetzung der Rechte und Pflichten der Ärztinnen und Ärzte der kantonalen Spitäler zuständig. Unter diesen Umständen kann im Spitalgesetz auf einen separaten Paragraphen über das Personalrecht der Ärztinnen und Ärzte verzichtet werden. Den Besonderheiten kann mit einem zusätzlichen Absatz Rechnung getragen werden.

Auch nach der Verselbständigung der kantonalen Spitäler sollen die Chefärztinnen und -ärzte, Co-Chefärztinnen und -ärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Ärzte privatärztlich tätig sein können. Wegen des gespaltenen Rechtsverhältnisses im Sinn von § 65 Absatz 1 GesG war der Grosse Rat aus rechtlichen Gründen gehalten, in § 63a Absätze 2 bis 5 die privatärztliche Tätigkeit, insbesondere die Ausgestaltung der Spitalabgaben, in den Grundzügen zu regeln. Wie bereits in Kapitel A.I.2.b erwähnt, haben Sie dem einheitlichen Rechtsverhältnis bei der privatärztlichen Tätigkeit zugestimmt. Die Verselbständigung ändert nichts an der Notwendigkeit, diesen Bereich so zu regeln. Wir beantragen deshalb, im neuen Spitalgesetz die gleiche Lösung einzuführen (§ 30 Abs. 3 des Entwurfs). Zur Begründung verweisen wir auf unsere Botschaft B 89 vom 22. März 2005 zum Entwurf einer Änderung des Gesundheitsgesetzes betreffend Aufhebung des gespaltenen Rechtsverhältnisses bei der privatärztlichen Tätigkeit der Kaderärztinnen und -ärzte der kantonalen Spitäler. Im Übrigen wurde in der Vernehmlassung die Einführung des einheitlichen Rechtsverhältnisses mit überwiegendem Mehr begrüsst. Auch das kpm unterstützt dies (Stellungnahme S. 15 f., Ziff. 3.4, zu Frage 2).

## ***F. Finanzielle Auswirkungen des Gesetzes***

Die Frage, welche finanziellen Auswirkungen die Verselbständigung der kantonalen Spitäler haben wird, ist äusserst schwierig zu beantworten. Nach dem heutigen Wissensstand dürfte die Einführung eines Spitalrates einerseits grosse Kosten verursachen. Andererseits wird durch die Leistungsaufträge, die Leistungsvereinbarungen und das Controlling ein besseres Kosten-Leistungs-Verhältnis, eine Optimierung der Ressourcen und eine Dämpfung der Kostensteigerung erreicht werden. Allerdings ist dabei ebenso zu beachten, dass das aufzubauende Controlling zusätzliche Kosten verursachen wird.

## **G. Die einzelnen Bestimmungen des Gesetzesentwurfs**

### *A. Allgemeine Bestimmungen*

#### *§ 1 Zweck*

Mit dem Spitalgesetz sollen zwei Zwecke erfüllt werden: Zum einen soll es die wirk-  
same, zweckmässige und wirtschaftliche Spitalversorgung der Kantonseinwohnerin-  
nen und -einwohner gewährleisten (§ 1 Unterabs. a des Entwurfs). Obwohl bereits  
das Krankenversicherungsrecht für die Grundversicherung das Gebot der Wirksam-  
keit, der Wirtschaftlichkeit und der Zweckmässigkeit enthält (Art. 32 Abs. 1 KVG),  
schlagen wir vor, dies im neuen Spitalgesetz nochmals zu betonen. Es handelt sich um  
einen elementaren Grundsatz im Gesundheitswesen. Dieser Zusatz soll auch den  
Charakter eines gesetzlichen Grundauftrags haben (vgl. dazu unsere Ausführungen in  
Kap. E.I.). Weiter wird mit dem Begriff der Gewährleistung hervorgehoben, dass der  
Kanton diese Aufgabe nicht mehr selber erfüllt, sondern dafür sorgt, dass sie durch  
Dritte erbracht wird. Zum anderen soll das Gesetz die Verselbständigung der kanto-  
nalen Spitäler regeln (§ 1 Unterabs. b des Entwurfs).

#### *§ 2 Spitalversorgung*

In § 2 des Entwurfs wird festgehalten, was allgemein zur Spitalversorgung im Sinn  
von § 1 Unterabsatz a gehören soll. Dazu zählen die ambulanten, stationären und teil-  
stationären Leistungen (§ 2 Unterabs. a des Entwurfs). Dieser Leistungskatalog ent-  
spricht dem Krankenversicherungsrecht (Art. 49 Abs. 1 und 5 KVG; Art. 3–5 der eid-  
genössischen Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung  
durch Spitäler und Pflegeheime in der Krankenversicherung vom 3. Juli 2002 [VKL],  
SR 832.104). Allerdings ist der Begriff der teilstationären Leistungen höchst umstrit-  
ten und wird vermutlich aus dem Krankenversicherungsrecht gestrichen. In diesem  
Fall wäre § 2 Unterabsatz a des Entwurfs entsprechend anzupassen. Zur Spitalversor-  
gung gehören zudem die weiteren oder fallunabhängigen Leistungen wie die Notfall-  
versorgung, die Aus- und die Weiterbildung, die Lehre und Forschung sowie Neben-  
leistungen wie zum Beispiel die Beratungsdienste, die Führung eines Kiosks oder die  
Bereitstellung von Parkplätzen.

Die in § 2 des Entwurfs genannten Leistungen können grundsätzlich Inhalt eines  
Leistungsauftrags oder einer Leistungsvereinbarung sein. Auch dieser Paragraph soll  
den Charakter eines gesetzlichen Grundauftrags haben (vgl. dazu unsere Ausführun-  
gen in Kap. E.I.).

#### *§ 3 Bewilligungspflicht und Aufsicht*

Gemäss § 61 Absatz 1 GesG unterstehen private und kommunale Spitäler der staat-  
lichen Aufsicht. Für die Eröffnung und den Betrieb bedürfen sie der Bewilligung des  
Gesundheits- und Sozialdepartementes (§ 61 Abs. 2). § 61 Absatz 3 GesG legt die Be-  
willigungsvoraussetzungen fest. Diese Grundsätze haben keinen direkten Bezug zur  
Spitalversorgung und zur Verselbständigung der kantonalen Spitäler. Sie sollen auch



in Zukunft im Gesundheitsgesetz geregelt werden (vgl. dazu die §§ 37 Abs. 2 und 39 des neuen GesG). Der Vollständigkeit halber soll aber im Spitalgesetz ein Verweis auf diese Bestimmungen gemacht werden.

#### *§ 4 Spitalplanung und Spitalliste*

Wie wir bereits einleitend betont haben, sind die Kantone nach dem Krankenversicherungsrecht verpflichtet, eine Spitalplanung und, darauf basierend, eine Spitalliste zu erstellen (vgl. unsere Ausführungen in Kap. A.I.2.a). Da die Spitalplanung und die Spitalliste Einfluss auf die Spitalversorgung haben, soll im neuen Spitalgesetz ein Verweis auf diese Instrumente gemacht werden. Hingegen begründet die Aufnahme eines Spitals in die Spitalliste des Kantons Luzern nach dem geltenden Krankenversicherungsrecht keinen Anspruch auf Abschluss einer Vereinbarung im Sinn von § 5 des Entwurfs zur Sicherstellung der Spitalversorgung der Kantonseinwohnerinnen und -einwohner.

#### *§ 5 Vereinbarungen mit nichtkantonalen Spitälern*

Da der Kanton mit dem Spitalgesetz die Spitalversorgung der Kantonseinwohnerinnen und -einwohner nicht mehr selber erbringt, sondern lediglich sicherstellt, kauft er die entsprechenden Leistungen ein. Auch wenn er dies vorwiegend bei den verselbstständigten kantonalen Spitälern tun wird, soll mit dieser Bestimmung die Möglichkeit geschaffen werden, nebst medizinisch notwendigen ausserkantonalen Hospitalisationen gemäss Artikel 41 Absatz 3 KVG auch weitere Leistungen bei nichtkantonalen Spitälern einzukaufen. Dies fördert den Wettbewerb unter den Spitälern.

Kauft der Kanton Spitalleistungen bei privaten oder ausserkantonalen Spitälern ein, sollen die Bestimmungen über die Leistungsaufträge und -vereinbarungen nach den §§ 9 und 10 des Entwurfs, über die unternehmerische Freiheit und ihre Schranken (§ 11 Abs. 1 des Entwurfs), über den Beschluss für den Staatsbeitrag (§ 12 Unterabs. b des Entwurfs), über die Zuständigkeit des Regierungsrates für den Abschluss und die Abänderung der Leistungsaufträge, für die Genehmigung der Leistungsaufträge und den Entscheid über die Leistungsvereinbarungen sowie für die Antragstellung zum Staatsbeitrag (§ 13 Unterabs. a–c des Entwurfs), über die Zuständigkeiten des Gesundheits- und Sozialdepartementes nach § 14 des Entwurfs, über das Controlling (§ 20 des Entwurfs), über die Tarife (§ 23 des Entwurfs), über den Staatsbeitrag (§ 24 des Entwurfs), über den Geschäftsbericht (§ 27 des Entwurfs) und die ergänzende Anwendung des Staatsbeitragsgesetzes (§ 35 des Entwurfs) sinngemäss gelten. Im Spitalgesetz soll ein entsprechender Hinweis aufgenommen werden.

#### *§ 6 Aufnahmepflicht*

In diesen Paragraphen wird analog dem geltenden Recht, das eine Aufnahmepflicht für die kantonalen Spitälern statuiert (§ 64 Abs. 1 GesG), eine Aufnahmepflicht für Spitälern vorgesehen. Da der Kanton nach der neuen Konzeption Einkäufer von Spitalleistungen ist, soll sie alle Spitälern betreffen, denen Leistungsaufträge erteilt werden. Weiter soll sie sich entsprechend dem Zweck von § 1 Unterabsatz a des Entwurfs in erster Linie auf die Bevölkerung des Kantons Luzern beziehen (§ 6 Abs. 1 des Entwurfs). Für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in einem anderen Kanton soll

eine Aufnahmepflicht nur gestützt auf ein entsprechendes Abkommen gelten (§ 6 Abs. 2 des Entwurfs). Dabei ist allerdings zu beachten, dass Ärztinnen und Ärzte als Angehörige eines eidgenössischen Medizinalberufes verpflichtet sind, in Notfällen Beistand zu leisten (§ 28 Abs. 1 GesG; vgl. auch § 32 Abs. 1 des neuen GesG). Dies gilt auch für Spitalärztinnen und -ärzte. Deshalb soll in Absatz 3 dieser Bestimmung ein Hinweis auf die Beistandspflicht gemäss Gesundheitsgesetz gemacht werden.

## *B. Kantonale Spitäler*

### *I. Allgemeines*

#### *§ 7 Rechtsform, Leistungsangebot und Betriebsstandorte*

Nach § 7 Absatz 1 des Entwurfs sollen die kantonalen Spitäler selbständige Anstalten des öffentlichen Rechts des Kantons Luzern, also Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit werden. Mit dieser Bestimmung soll dem Erfordernis Rechnung getragen werden, dass selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten eine Grundlage in einem formellen Gesetz benötigen (Matthias Hauser, in: Schaffhauser/Poledna, S. 37). Im Übrigen verweisen wir auf unsere grundsätzlichen Überlegungen in den Kapiteln C.I. und E.II.1.

§ 62 Absatz 1 GesG bestimmt, welche kantonalen Spitäler bestehen. Weiter hat nach Absatz 2 dieser Bestimmung der Grosse Rat die Kompetenz, durch einen Beschluss kantonale Spitäler aufzuheben oder neue zu errichten. Um eine möglichst grosse Flexibilität zu erreichen, wurde im ursprünglichen Entwurf vorgeschlagen, im neuen Spitalgesetz die Spitäler nicht mehr aufzuzählen. Der Regierungsrat sollte in einer Verordnung bestimmen, welche kantonalen Spitäler bestehen, wie sie heissen und wo sie ihren Sitz haben. Weiter sollte der Regierungsrat die Möglichkeit erhalten, einzelne oder alle kantonalen Spitäler in einem Unternehmen zusammenzuschliessen. Der Kanton St. Gallen kennt eine ähnliche Lösung. Allerdings will man dort über eine Gesetzesinitiative die Spitalstandorte wieder in das Spitalgesetz aufnehmen.

In der Vernehmlassung wurde gefordert, dass weiterhin der Grosse Rat die Spitalstandorte bestimmt. Die politische Frage des Umfangs der Grundversorgung dürfe nicht alleine der Regierungsrat entscheiden. Aufgrund dieser Meinungsäusserungen schlagen wir vor, dass der Gesetzgeber im Sinn eines politischen Grundauftrags beziehungsweise übergeordneter Ziele bestimmt, welche grundsätzlichen Leistungsarten (Leistungen der Akut- und Rehabilitationsmedizin sowie Psychiatrieleistungen) angeboten werden sollen. Zudem soll der Gesetzgeber den Sitz der beiden Unternehmen bestimmen. Vorgeschlagen werden Luzern und St. Urban (Gemeinde Pfaffnau) (§ 7 Abs. 2 des Entwurfs). Neue Betriebsstandorte soll der Grosse Rat durch Dekret beschliessen. Dasselbe gilt für die Aufhebung bestehender Spitalbetriebe (§ 7 Abs. 3 des Entwurfs). Da Dekrete dem fakultativen oder dem obligatorischen Referendum unterliegen (§ 47 Abs. 2 Grossratsgesetz), wird die Bevölkerung bei der Frage der Spitalstandorte besser miteinbezogen. Heute genügt ein Grossratsbeschluss (§ 62 Abs. 2 GesG). Grossratsbeschlüsse unterliegen nicht dem Volksreferendum (§ 47 Abs. 3 Grossratsgesetz). Die vorgeschlagene Lösung hat zudem den Vorteil, dass es für die

Errichtung neuer und die Aufhebung bestehender Spitalbetriebe keine Gesetzesänderung mit zwei Lesungen braucht.

Speziell zu erwähnen ist, dass der Kanton gemäss § 62 Absatz 1f GesG gemeinsam mit der Spitalstiftung Paul und Gertrud Fischbacher-Labhardt das Kinderspital Luzern betreibt. Die Stiftung wurde mit Urkunde vom 21. Januar 1960 geschaffen. Stiftungszweck ist die Errichtung und der Betrieb eines Säuglings- und Kinderspitals, das dem Kanton zur Erfüllung seiner öffentlichen Aufgaben zur Verfügung steht. Dazu stellte die Stifterin, Frau Gertrud Fischbacher-Labhardt, ein Stiftungsvermögen von 100 000 Franken zur Verfügung und äufnete dieses mit einer erbrechtlichen Verfügung um weitere 9,4 Millionen. Der Stiftungsrat hatte über die Aufteilung des Vermögens in Anlage- und Betriebskapital zu entscheiden. Laut Urkunde sollte das Betriebskapital nach Möglichkeit so bemessen werden, dass sein Ertrag voraussichtlich für den Unterhalt der Spitalanlagen und ihren Betrieb ausreicht. Einzelheiten der Zusammenarbeit mit dem Kanton Luzern sind in einem öffentlich-rechtlichen Vertrag vom 20. Februar 1968 geregelt. Allerdings haben sich seit der Errichtung der Stiftung die Rahmenbedingungen zum Teil geändert: Das Kinderspital ist in der Zwischenzeit gebaut. Weiter reichten die finanziellen Mittel der Stiftung von Anfang an nicht aus, um das Kinderspital zu betreiben. Der Kanton musste seit jeher grösstenteils dafür aufkommen. Aus diesen Gründen wurde bereits früher auf eine separate Rechnung für das Kinderspital verzichtet. Der Stiftungsrat beschloss am 4. März 2005 einstimmig den Austritt aus der gemeinsamen Trägerschaft des Kinderspitals. Dabei verzichtete er auf eine Abfindungssumme. Weiter beschloss er zu prüfen, auf welche Weise die Stiftung den Betrieb des Kinderspitals unterstützen soll. Diesen Umständen wird im neuen Spitalgesetz Rechnung getragen, indem das Kinderspital nicht mehr als eigenes Spital aufgeführt wird. Es soll damit organisationsrechtlich die Stellung einer Klinik beziehungsweise eines Instituts des Kantonsspitals Luzern erhalten.

Der Kinder- und Jugendpsychiatrische Dienst des Kantons (KJPD) ist nach heutigem Recht eine Dienststelle der kantonalen Verwaltung (§ 8 Unterabs. d Ziffer 5 der Verordnung über die Aufgaben der Departemente und der Staatskanzlei sowie die Gliederung der Departemente in Dienststellen vom 6. Mai 2003, SRL Nr. 37). Leistungsauftrag, Controlling und Beteiligung am Abschluss sind über die einschlägigen Bestimmungen des Organisationsgesetzes geregelt. Im September 2002 wurde der KJPD mit der bereits erwähnten Jugendpsychiatrischen Therapiestation in Kriens erweitert. Mit der Verselbständigung der kantonalen Spitäler soll der KJPD nicht mehr eine eigene Dienststelle, sondern Teil des Unternehmens «Luzerner Psychiatrie» sein.

Im Spitalgesetz soll nicht erwähnt werden, an welchen Standorten die einzelnen Leistungen erbracht werden. Dies wird in den Leistungsaufträgen festzulegen sein (§ 9 des Entwurfs). Bereits erwähnt wurde, dass wie bis anhin der Grosse Rat für die Errichtung und die Aufhebung von Spitalbetrieben zuständig ist. Davon ausgenommen ist die Aufhebung und Errichtung ambulanter Aussenstationen. Dafür ist das jeweilige Unternehmen zuständig (§ 7 Abs. 4 des Entwurfs). Dabei soll es sich nicht nur um Angebote im Bereich der ambulanten Psychiatrie, sondern auch um ambulante Leistungen der Akut- und Rehabilitationsmedizin handeln. Da sich im ambulanten Bereich die Bedürfnisse rasch ändern können, wäre auch hier eine abschliessende Aufzählung im Spitalgesetz nicht sachgerecht.

### *§ 8 Grundauftrag*

Mit § 8 Absatz 1 des Entwurfs soll der gemeinwirtschaftliche Aufgabenbereich der verselbständigten kantonalen Spitäler in den Grundzügen im Sinn eines gesetzlichen Grundauftrags umschrieben werden. Die Unternehmen haben die Aufgabe, für die Kantonseinwohnerinnen und -einwohner die Spitalversorgung sicherzustellen. Der Grundauftrag soll durch die Leistungsaufträge und -vereinbarungen präzisiert werden, die wiederum von Gesetzes wegen bestimmte Mindestanforderungen erfüllen müssen (vgl. dazu die Erläuterungen zu den §§ 9 und 10 des Entwurfs). Eine detailliertere Umschreibung des Grundauftrags auf Gesetzesstufe halten wir für ungeeignet, weil dadurch die Flexibilität eingeschränkt wird. Da es grundsätzlich möglich sein soll, dass der Kanton seine Aufgabe auch mit Hilfe anderer Spitäler erfüllt, soll ein entsprechender Hinweis auf § 5 des Entwurfs gemacht werden.

### *§ 9 Leistungsaufträge*

Der Leistungsauftrag wird heute allgemein als ein taugliches Mittel angesehen, um bei der Erfüllung öffentlicher Aufgaben die Effizienz, das Kostenbewusstsein und die Wirtschaftlichkeit zu steigern. Die Spitäler arbeiten bereits heute als WOV-Dienststellen mit diesem Instrument. Er soll für die kantonalen Spitäler auch unter der neuen Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt gelten (Matthias Hauser, in: Schaffhauser/Polodna, S. 37). Erwähnt wurde bereits, dass der Regierungsrat den Unternehmen die Leistungsaufträge erteilen soll (vgl. die Ausführungen in Kap. E.II.3.b).

Mit den Leistungsaufträgen bestellt der Kanton bei den Spitälern verschiedene Dienstleistungen. Er ist also Einkäufer. Dabei hat er sich an den Zweck des Gesetzes (§ 1 Unterabs. a des Entwurfs), den allgemeinen Inhalt der Spitalversorgung (§ 2 des Entwurfs) sowie an die Spitalplanung und die Spitalliste (§ 4 des Entwurfs) zu halten. Mit den Leistungsaufträgen soll definiert werden, welche Leistungen die im Gesetz genannten Unternehmen erbringen sollen. Inhalt sind demzufolge der allgemeine Auftrag, der Versorgungsauftrag und die weiteren Leistungen.

Mit dem allgemeinen Auftrag sollen Grundsätze festgehalten werden, um eine wirksame, zweckmässige und wirtschaftliche Versorgung zu garantieren. Der Zweck von § 1 Unterabsatz a und der gesetzliche Grundauftrag im Sinn von § 8 des Entwurfs sollen wiederholt und präzisiert werden. Im Versorgungsauftrag sollen die Kernfunktionen der medizinischen Versorgung definiert werden. Dabei soll zwischen Grundversorgung, erweiterter Grundversorgung und Zentrumsversorgung unterschieden werden. Die Leistungen der kantonalen Spitäler sind die stationäre und ambulante Versorgung von somatischen und psychiatrischen Patientinnen und Patienten. Zu den weiteren, das heisst fallunabhängigen Leistungen gehören insbesondere die Vorhalteleistungen beim Notfall, die Kosten für Aus-, Weiter- und Fortbildung, Lehre und Forschung sowie spezielle Nebenleistungen (vgl. zum Ganzen WOV-Einführungsbotschaft, in: GR 2001, S. 69 f.). Im Übrigen ist es Sache des Regierungsrates, den Leistungseinkauf in den verschiedenen Bereichen zu koordinieren (§ 13 Unterabs. a des Entwurfs).

Die Leistungsaufträge sind die Grundlage für die Staatsbeiträge, welche der Grosse Rat beschliesst (§ 12 Unterabs. a des Entwurfs). Spricht der Grosse Rat einen

geringeren Staatsbeitrag als beantragt, wird es Sache des Regierungsrates beziehungsweise des Gesundheits- und Sozialdepartementes und der Unternehmen sein, die Leistungsaufträge und -vereinbarungen entsprechend abzuändern (§§ 13 Unterabs. a und 14 Unterabs. b des Entwurfs).

### *§ 10 Leistungsvereinbarungen*

Die Leistungsaufträge sollen in Leistungsvereinbarungen zwischen dem Gesundheits- und Sozialdepartement und den Unternehmen konkretisiert werden. Die Vereinbarungen regeln, welches Spital welche Leistungen in welchen Mengen zu welchem Preis zu erbringen hat (§ 10 Abs. 1 des Entwurfs). Da nicht genau vorhersehbar ist, welche Menge von einer bestimmten Leistung erbracht werden muss, wird eine Bandbreite zu vereinbaren sein. Der Preis ist nicht identisch mit dem Staatsbeitrag in Form der Abgeltung. Die Leistungsvereinbarungen sind vom Regierungsrat zu genehmigen (§ 10 Abs. 2 des Entwurfs).

Der Entwurf geht in § 10 Absatz 1 vom Grundsatz aus, dass das Gesundheits- und Sozialdepartement die Leistungsvereinbarungen mit den Unternehmen aushandelt. Bei unlösbaren Meinungsverschiedenheiten hat jedoch der Regierungsrat analog dem Krankenversicherungsrecht (Art. 47 KVG) die Leistungen sowie die Einzelheiten der Leistungserfüllung hoheitlich festzulegen. Der Regierungsrat entscheidet darüber endgültig. Dies ist insbesondere von Bedeutung, weil die Leistungsvereinbarungen als Grundlage für die Budgetierung dienen und daher rechtzeitig feststehen müssen. Gleichzeitig wird damit erreicht, dass der Staat seinem Auftrag, die medizinische Versorgung der Bevölkerung im Sinn von § 1 Unterabsatz a des Entwurfs zu gewährleisten, nachkommen kann.

### *§ 11 Unternehmerische Tätigkeit*

Während § 8 des Entwurfs den gemeinwirtschaftlichen Auftrag der kantonalen Spitäler in den Grundzügen regelt, räumt ihnen § 11 Absatz 1 des Entwurfs die Möglichkeit einer weitgehenden freien unternehmerischen Tätigkeit ein. Zum einen ist dies wegen der Gleichstellung der öffentlichen und öffentlich-subventionierten Spitälern mit den Privatspitälern, welche die laufende KVG-Revision bringen wird, notwendig (vgl. dazu die Ausführungen in Kap. B.III). Zum andern steht die medizinische Versorgung in einem rechtlich, sozial und technisch sich rasch ändernden Umfeld. Es ist kaum möglich, die Entwicklungen über die nächsten fünf bis zehn Jahre vorauszusehen. Allerdings zeichnen sich in der Schweiz gewisse neue Formen der Leistungserbringung bereits heute ab beziehungsweise sind bereits realisiert worden. Zu denken ist beispielsweise an die Kooperation mit Partnerspitälern, die Bildung von wirtschaftlich integrierten Behandlungsketten oder -netzen, die Zusammenlegung oder Auslagerung von Betriebsbereichen, die Kooperation mit privaten Unternehmen im Bereich der Forschung oder die Erweiterung des Geschäftsbereiches über den Leistungsauftrag hinaus. Im Kanton Luzern stellte sich die Frage der externen Vergabe an einen privaten Anbieter bei der Sterilgutaufbereitung des Kantonsspitals Luzern und des Kantonalen Spitals Sursee-Wolhusen (vgl. Botschaft des Regierungsrates an den Grossen Rat zum Entwurf eines Dekrets über die externe Vergabe der Sterilgutaufbereitung für das Kantonsspital Luzern und das Kantonale Spital Sursee-Wolhusen

vom 19. Februar 2002, in: GR 2002, S. 701 ff.). Weitere Möglichkeiten einer freien unternehmerischen Tätigkeit gibt es nach der heutigen Rechtslage im Kanton Luzern nicht. Dies soll geändert werden. Allerdings hat die öffentliche Aufgabe der Sicherstellung der Spitalversorgung der Luzerner Bevölkerung stets Vorrang. Weiter dürfen für die unternehmerische Tätigkeit keine Mittel, welche für die Erfüllung der Leistungsaufträge gesprochen wurden, verbraucht werden. Hingegen soll die unternehmerische Tätigkeit auch die Möglichkeit umfassen, Fremdmittel aufzunehmen.

Um den Unternehmen die notwendige unternehmerische Flexibilität zu geben, soll im Spitalgesetz ein möglichst weiter Handlungsspielraum eingeräumt werden. Zum einen sollen die Unternehmen die Möglichkeit haben, Dritten weitere Leistungen als diejenigen in den Leistungsaufträgen zu erbringen. Zudem sollen auch die Auslagerung von einzelnen Betriebsbereichen, die Gründung von oder die Beteiligung an Unternehmen grundsätzlich möglich sein, ohne den Weg einer formellen Gesetzesänderung beschreiten zu müssen. Selbstverständlich darf die Erfüllung der staatlichen Leistungsaufträge dadurch nicht in Frage gestellt werden. Inhalt der genannten Formen der Zusammenarbeit können gemeinwirtschaftliche Aufgaben oder weitere Dienstleistungen sein. Der Handlungsspielraum soll allerdings auf den Spitalbereich beschränkt werden (§ 11 Abs. 2 des Entwurfs).

Die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen sind weittragende Entscheide. Sie sind deshalb vom Regierungsrat zu genehmigen (§ 11 Abs. 3 des Entwurfs).

## *II. Organisation*

### *1. Kantonale Behörden*

#### *§ 12 Grosser Rat*

In § 12 des Entwurfs werden die Aufgaben des Grossen Rates umschrieben. Es sind dies der Beschluss über das Dotationskapital, der Beschluss über den Staatsbeitrag, die Genehmigung der Eigentumsübertragung der Spitalbauten an die Unternehmen und die Kenntnisnahme der Geschäftsberichte der Unternehmen. Im Übrigen verweisen wir auf unsere grundlegenden Ausführungen in Kapitel E.II.3.b und 4.

#### *§ 13 Regierungsrat*

Wir verweisen auf unsere Ausführungen in Kapitel E.II.3.a und b sowie 5. Ergänzend sei gesagt, dass sich die Kompetenz zur Genehmigung der Tarifverträge im Sinn des Krankenversicherungsrechts des Bundes bereits aus Artikel 46 Absatz 4 KVG ergibt. Der Vollständigkeit halber soll dies aber auch im neuen Spitalgesetz erwähnt werden. Aus demselben Grund soll die Tariffestsetzung bei Fehlen eines Tarifvertrages erwähnt werden (§ 13 Unterabs. j des Entwurfs).

#### *§ 14 Gesundheits- und Sozialdepartement*

Nach § 14 des Entwurfs soll das Gesundheits- und Sozialdepartement im Spitalbereich Bindeglied zwischen den politischen und den unternehmerischen Instanzen sein. Seine Aufgabe besteht im Wesentlichen darin, die Interessen des Kantons als

Leistungseinkäufer zu wahren. Der Kanton soll nur das bezahlen, was er bestellte. Dementsprechend sollen dem Departement alle Aufgaben im Zusammenhang mit Leistungen zukommen, die der Kanton bei den Unternehmen einkauft, soweit die Gesetzgebung nicht ausdrücklich etwas anderes vorsieht (§ 14 Unterabs. d). Im Übrigen verweisen wir auf unsere grundlegenden Ausführungen in Kapitel E.II.3.b.

### *§ 15 Revisionsstelle*

Die Revisionsstelle soll durch den Regierungsrat gewählt werden (§ 13 Unterabs. i des Entwurfs). Dabei kann sie analog dem Aktienrecht (Art. 727 Abs. 1 OR) aus einer oder mehreren Personen bestehen. Aufgrund einer Anregung aus dem Vernehmlassungsverfahren soll auch die Möglichkeit bestehen, eine externe Revisionsstelle zu wählen (§ 15 Abs. 1 des Entwurfs).

§ 15 Absatz 2 des Entwurfs ist wiederum dem Aktienrecht nachgebildet (Art. 728 OR). Dasselbe gilt für § 15 Absatz 3 des Entwurfs (Art. 729 Abs. 1 OR).

Ergänzend sei gesagt, dass die Finanzkontrolle nach § 2 Absatz 2 des Finanzkontrollgesetzes (SRL Nr. 615) die Finanzaufsicht auch dann ausübt, wenn nach Gesetz eine eigene Revisionsstelle eingerichtet ist. In diesem Fall beschränkt sich die Finanzkontrolle in der Regel auf die Würdigung der Ergebnisse der Revisionsberichte. Mit dieser Bestimmung soll der für die Finanzkontrolle im Kanton zuständigen Instanz eine konsolidierte Betrachtungsweise ermöglicht werden (vgl. Botschaft zum Entwurf eines Gesetzes über die Finanzkontrolle vom 10. Juni 2003, in: GR 2004, S. 102). Daran soll mit dem neuen Spitalgesetz nichts geändert werden.

## *2. Organe*

### *a. Spitalrat*

#### *§ 16 Funktion und Aufgaben*

An der Spitze der Unternehmen soll je ein Spitalrat stehen, der für die strategische Geschäftsführung verantwortlich ist. In Absatz 4 soll analog § 16 Absatz 2 des Universitätsgesetzes die Verpflichtung aufgenommen werden, dass die Reglemente des Spitalrates in der Gesetzessammlung des Kantons Luzern zu veröffentlichen sind. Im Übrigen verweisen wir auf unsere Ausführungen in Kapitel E.II.3.a.

#### *§ 17 Zusammensetzung*

Die gesetzliche Kompetenzordnung gemäss § 16 des Entwurfs setzt voraus, dass der Spitalrat als Fachgremium zusammengesetzt wird. Allerdings liegt es im Interesse und in der Verantwortung des Regierungsrates, mit einer geeigneten Besetzung des Spitalrates ein optimales Funktionieren der beiden Unternehmen zu gewährleisten. Um den Handlungsspielraum des Regierungsrates bei der Auswahl der Mitglieder des Spitalrates nicht einzuschränken, haben wir entgegen einer Empfehlung des kpm (Stellungnahme S. 9 ff., Ziff. 3.2, zu Frage 1) im Entwurf bewusst auf gesetzliche Vorgaben zu den Anforderungsprofilen oder Fachbereichen verzichtet. Im Übrigen verweisen wir auf unsere Ausführungen in Kapitel E.II.3.b.

### *b. Direktor oder Direktorin*

#### *§ 18 Funktion und Aufgaben*

Wie bereits in Kapitel E.III.3.a. erwähnt, sollen die Unternehmen durch je einen Direktor oder eine Direktorin geführt werden, welcher oder welche die alleinige Verantwortung für den operativen Bereich hat. Um eine weitere Entwicklung der Organisation der Unternehmen nicht zu behindern, soll die Führungsstruktur im Übrigen nicht im Spitalgesetz, sondern durch Reglemente des Spitalrates festgehalten werden (§ 18 Abs. 3 des Entwurfs). Diese Konzeption ist vergleichbar mit derjenigen von § 63 GesG.

### *III. Betriebsführung und -organisation, Controlling*

#### *§ 19 Betriebsführung und -organisation*

Wie bereits einleitend bemerkt, soll mit der Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit ein grösserer Handlungsspielraum erreicht werden (vgl. dazu unsere Ausführungen in Kap. E.II.1). Konsequenterweise sollen die Unternehmen auch in ihrer Organisation und Betriebsführung im Rahmen des Spitalgesetzes frei sein (§ 19 Abs. 1 des Entwurfs). Die Organe werden jedoch in § 19 Absatz 2 des Entwurfs verpflichtet, die Unternehmen nach anerkannten betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu führen. Darunter sind insbesondere eine genügende Qualitätssicherung und die Grundsätze der Rechtmässigkeit, Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit gemeint.

#### *§ 20 Controlling*

§ 20 des Entwurfs enthält Bestimmungen über das Controlling. Es soll in Form eines Beteiligungscontrollings durchgeführt werden. Dieser Begriff hat sich in der Zwischenzeit im Zusammenhang mit Konkordaten und Auslagerungen eingebürgert, weshalb er in diesem Erlass zu verwenden ist. Der Vorschlag ist ähnlich wie § 40 Absatz 1 des Organisationsgesetzes abgefasst.

Das Gesundheits- und Sozialdepartement soll die Einhaltung beziehungsweise die Erfüllung des Grundauftrags, der Leistungsaufträge und -vereinbarungen begleiten und prüfen. Da es hier um die Frage geht, ob die Unternehmen die bestellten Leistungen im Rahmen der Leistungsaufträge tatsächlich wie vereinbart erbracht haben, unterscheidet sich dieses externe Controlling wesentlich von der Aufgabe der Revisionsstelle gemäss § 15 des Entwurfs. Im Übrigen soll das Gesundheits- und Sozialdepartement im Rahmen der Berichterstattung den Regierungsrat über die Leistungserfüllung orientieren (§ 20 Abs. 1 des Entwurfs). Dieser wiederum orientiert den Grossen Rat (§§ 20, 27 und 35 des Entwurfs im Verbindung mit § 32 des Staatsbeitragsgesetzes).

Damit das Beteiligungscontrolling möglichst wirksam ausgeübt werden kann, sollen die Unternehmen verpflichtet werden, dem Departement alle notwendigen Unterlagen zu liefern (§ 20 Abs. 2 des Entwurfs).



## *IV. Finanzierung*

### *§ 21 Dotationskapital*

Wir verweisen auf unsere grundlegenden Ausführungen in Kapitel E.II.4.a.

### *§ 22 Finanzierung der Leistungen*

Die Unternehmen haben ihre Leistungen vorab mit Vergütungen von Patientinnen und Patienten, Versicherern, andern Kantonen, Einnahmen aus Dienstleistungen für Behörden und für Private, mit Eigenleistungen und Fremdmitteln sowie mit dem Staatsbeitrag des Kantons zu finanzieren. Um andere Finanzierungsarten zu ermöglichen, ist die Aufzählung in § 22 nicht abschliessend. Vorbehalten bleibt weiter die Regelung von Artikel 49 Absatz 1 KVG, wonach die Vergütung der Versicherer nach heutigem Recht höchstens 50 Prozent der anrechenbaren Kosten je Patientin oder Patient oder je Versicherungsgruppe in der allgemeinen Abteilung betragen darf. Wie bereits ausgeführt, könnte die laufende KVG-Revision die dual-fixe Finanzierung bringen (vgl. dazu die Ausführungen in Kap. B.III). Der Staatsbeitrag bemisst sich nach den ungedeckten Kosten aus dem Leistungsauftrag.

Da die vorgeschlagene Regelung auf dem dual-variablen beziehungsweise künftig möglichen dual-fixen Finanzierungssystem des Krankenversicherungsrechts basiert, wird überprüft werden müssen, inwieweit § 22 des Entwurfs anzupassen ist, wenn im Grundversicherungsbereich bundesrechtlich die monistische Finanzierung eingeführt wird (vgl. dazu wiederum die Ausführungen ebenfalls in Kap. B.III).

### *§ 23 Tarife*

§ 63 Unterabsatz a GesG ist nach heutigem Recht die gesetzliche Grundlage für die Gebührenerhebung in den kantonalen Spitälern. Der Regierungsrat regelt die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten. Zu den Pflichten gehört auch die Pflicht, für den Untersuch, die Behandlung, die Pflege sowie für Unterkunft und Verpflegung eine Gebühr zu bezahlen. Rechtsgrundlage für die Tarifierung im privat-ärztlichen Bereich ist heute § 63a Absatz 5 GesG. Wie bereits erwähnt, erliess der Regierungsrat gestützt darauf die Taxverordnungen I und II (vgl. den Hinweis in Kap. A.I.1). Da mit der Totalrevision des Gesundheitsgesetzes diese Bestimmungen wegfallen werden, ist mit § 23 Absatz 1 des Entwurfs eine neue Rechtsgrundlage zu schaffen. Dabei ist allerdings für den Sozialversicherungsbereich ein Vorbehalt zugunsten von übergeordnetem Recht zu machen (§ 23 Abs. 2 des Entwurfs).

### *§ 24 Staatsbeitrag*

Nach § 24 Absatz 1 des Entwurfs ist vorgesehen, dass jedes Unternehmen einen Staatsbeitrag erhält. Der Grosse Rat soll darüber im Rahmen des ordentlichen Budgets beschliessen. Bei der Bemessung des Staatsbeitrages soll der Grosse Rat die Leistungsaufträge, die Leistungsvereinbarungen und die Leistungen Dritter berücksichtigen. Allerdings soll mit diesem Hinweis kein justiziabler Anspruch auf einen bestimmten Staatsbeitrag geschaffen werden. Im Übrigen verweisen wir auf die Ausführungen in Kapitel E.II.4.c und auf § 35.

## *V. Finanzhaushalt und Rechnungsführung*

### *§ 25 Finanzhaushalt*

Gemäss dem in die Vernehmlassung gegebenen Entwurf sollte für den Finanzhaushalt der Unternehmen grundsätzlich weiterhin die kantonale Finanzhaushaltgesetzgebung gelten. Im Hinblick auf künftige Entwicklungen, sei es im Finanzhaushaltsrecht des Kantons oder bei den Spitälern, sollte allerdings die Möglichkeit offen gelassen werden, dass nötigenfalls von den für die Zentralverwaltung konzipierten Bestimmungen über den kantonalen Finanzhaushalt abgewichen werden kann. In der Vernehmlassung wurde dann allerdings geltend gemacht, dass das Finanzhaushaltgesetz nicht mehr zeitgemäss sei. Unseres Erachtens wären die Bestimmungen des Finanzhaushaltgesetzes für die verselbständigten kantonalen Spitäler zu eng. Wir schlagen deshalb vor, die Unternehmen im Gesetzesentwurf allgemein zu verpflichten, dass sie ihren Finanzhaushalt nach anerkannten Grundsätzen zu führen haben. Einzelheiten sollen die Spitalräte im Finanzreglement regeln.

### *§ 26 Finanz- und Entwicklungsplan*

Mit der Möglichkeit von Auslagerungen und Gesellschaftsgründungen können sich die Betriebsstrukturen der kantonalen Spitäler mittel- bis langfristig aufgliedern. Zudem kann die Wahrnehmung von eigen- oder drittmittelfinanzierten Aufgaben neben den staatlichen Leistungsaufträgen dazu führen, dass die Haushalte der Unternehmen zukünftig mehr Betriebsbereiche umfassen als diejenigen, welche über den Staatsbeitrag mitfinanziert werden. Um dennoch eine hinreichende Transparenz über die finanzielle Situation der Unternehmen zu erreichen, kommt der Erstellung eines eigenen Finanz- und Entwicklungsplanes grosse Bedeutung zu. Im Spitalgesetz soll deshalb eine entsprechende Pflicht aufgenommen werden (§ 26 Abs. 1 des Entwurfs).

Als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten sollen die Unternehmen Teil des Integrierten Finanz- und Aufgabenplans des Regierungsrates sein (§§ 19 f. FHG). Aus diesem Grund müssen die Unternehmen ihren Finanz- und Entwicklungsplan dem Gesundheits- und Sozialdepartement rechtzeitig zur Verfügung stellen (§ 26 Abs. 2 des Entwurfs). Diese Aufgabe obliegt dem Spitalrat (§ 16 Abs. 2d des Entwurfs). Einleitend wurde bereits erwähnt, dass der Regierungsrat dem Grossen Rat gleichzeitig mit dem Voranschlag den Integrierten Finanz- und Aufgabenplan unterbreitet (§ 19 FHG). Da der Finanz- und Entwicklungsplan der Unternehmen darin enthalten sein wird, wird der Grosse Rat als Geldgeber ein wesentliches Informationsinstrument erhalten.

### *§ 27 Geschäftsbericht*

In § 27 Absatz 1 des Entwurfs wird die Pflicht der Unternehmen festgehalten, jährlich einen Geschäftsbericht zu erstellen. Dafür ist der Spitalrat zuständig (§ 16 Abs. 2f des Entwurfs). Analog zum Aktienrecht (Art. 662 Abs. 1 OR) soll der Geschäftsbericht eine Jahresrechnung und einen Jahresbericht enthalten.

Weiter soll im Gesetz spezifiziert werden, woraus die Jahresrechnung bestehen muss. Dazu gehören wiederum wie im Aktienrecht (Art. 662 Abs. 2 OR) die Bilanz,

die Erfolgsrechnung und ein Anhang (§ 27 Abs. 2a, b und e des Entwurfs). Weiter soll die Jahresrechnung eine Mittelflussrechnung enthalten, welche die Bewegung der Geldmittel nach Herkunft und Verwendung während eines Geschäftsjahres aufzeigt (§ 27 Abs. 2c des Entwurfs). Schliesslich soll im Jahresbericht auch ein Bericht über den Geschäftsverlauf enthalten sein (§ 27 Abs. 2d des Entwurfs).

## *VI. Spitalbauten und Betriebseinrichtungen*

### *§ 28 Spitalbauten*

Wie bereits in Kapitel E.II.4.b erwähnt, soll der Kanton Eigentümer der Spitalbauten sein. Allerdings soll der Regierungsrat die Möglichkeit erhalten, den Unternehmen die Spitalbauten zu Eigentum zu übertragen (§ 28 Abs. 1 und 3 des Entwurfs).

Ist der Kanton Eigentümer, stellt er sie den Unternehmen gegen einen angemessenen Mietzins zur Verfügung (§ 28 Abs. 1 des Entwurfs). Zeigt sich aufgrund des Leistungsauftrags, dass ein kantonales Spital auszubauen ist, ist der Ausbau auf dem ordentlichen Weg beim Kanton zu beantragen. Dabei ist zunächst zu prüfen, ob die Vorhaben mit dem jeweiligen Leistungsauftrag im Sinn von § 9 des Entwurfs vereinbar sind. Sodann stellt sich die Frage, ob die Finanzlage des Kantons diese Ausgabe zulässt. Denn nach § 28 Absatz 2 des Entwurfs dürfen solche Ausgaben nur im Rahmen der verfügbaren Kredite und der verfassungsmässigen Finanzkompetenzen getätigt werden. Wird das Geld gesprochen, ist der Kanton Bauherr. Handelt es sich um wertvermehrende Investitionen, ist in der Folge der Mietzins entsprechend anzupassen. Im Zusammenhang mit diesem Modell wurde auch diskutiert, ob der Kanton den verselbständigten Spitälern die Gebäulichkeiten nicht unentgeltlich zur Verfügung stellen soll. Die Bezahlung eines Mietzinses ist aber zu bevorzugen, weil die Infrastruktur neben dem Kanton auch durch Dritte mitfinanziert werden muss (Versicherer, andere Kantone und andere Dritte als Auftraggeber sowie Patientinnen und Patienten als Selbstzahlerinnen und -zahler, vgl. dazu § 22 Unterabs. a und b des Entwurfs). Im Übrigen ist zu erwähnen, dass der geschuldete Mietzins Bestandteil der jeweiligen Unternehmensrechnung ist. Diese wiederum ist Grundlage für die Preiskalkulation.

Sind die Unternehmen Eigentümer der Spitalbauten, haben sie für Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie für die notwendigen Unterhaltsarbeiten selber aufzukommen (§ 28 Abs. 3 des Entwurfs). Die daraus entstehenden Kosten sollen mit dem Dotationskapital gemäss § 21 des Entwurfs, dem Staatsbeitrag sowie mit Fremdmitteln gedeckt werden können. Das im Vernehmlassungsentwurf vorgesehene Verbot der Aufnahme von Fremdmitteln halten wir für nicht sachgerecht. Es widerspricht dem Gedanken der Verselbständigung.

### *§ 29 Betriebseinrichtungen*

Die vorhandenen Betriebseinrichtungen sollen von Anfang an, das heisst mit der Verselbständigung, an die Unternehmen übergehen. Sie sind als Sacheinlage im Sinn von § 21 Absatz 1 des Entwurfs zu qualifizieren (vgl. dazu die Ausführungen in Kap. E.II.4.b). Die Unternehmen haben dafür dem Kanton einen entsprechenden Zins zu

bezahlen (§ 21 Abs. 1 des Entwurfs). Zur Beurteilung der Frage, was zu den Gebäulichkeiten und was zu den Betriebseinrichtungen gehört, wird der Spitalbaukostenplan (SKP) zu Hilfe genommen.

§ 29 Absatz 2 des Entwurfs regelt den betrieblichen Unterhalt sowie Neu- und Ersatzinvestitionen. Sie sind Sache der Unternehmen. Für Neu- und Ersatzinvestitionen sollen hier neben dem Dotationskapital gemäss § 21 des Entwurfs auch der Staatsbeitrag sowie Fremdmittel eingesetzt werden können. Die Betriebskosten sind durch die Finanzquellen gemäss § 22 des Entwurfs zu decken.

## *VII. Personal*

### *§ 30*

Gemäss dem Gesetz über das öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnis (Personalgesetz; SRL Nr. 51) ist unter dem Vorbehalt von besonderen rechtsetzenden Bestimmungen das Personalgesetz auch auf die Arbeitsverhältnisse der Angestellten der öffentlich-rechtlichen rechtsfähigen Anstalten des Kantons anwendbar (§ 1 Abs. 1 und 4 Personalgesetz). Das Arbeitsverhältnis der Angestellten des Kantons ist öffentlich-rechtlich (§ 5 Personalgesetz).

Nach dem Entwurf sollen die Arbeitsverhältnisse des Spitalpersonals trotz der Verselbständigung der kantonalen Spitäler öffentlich-rechtlich bleiben, und es sollen grundsätzlich weiterhin die für das Staatspersonal anwendbaren Bestimmungen gelten. Im Gesetz davon ausgenommen werden sollen die personalpolitischen Grundsätze (§ 3 Personalgesetz), die Bestimmungen über das Dienstaltersgeschenk (§ 42 Personalgesetz), über den Personalfonds (§ 43 Personalgesetz) und über die Schlichtungsstelle (§ 69 Personalgesetz). Die Bestimmungen des Personalgesetzes über die Besoldung (§§ 31–36 Personalgesetz) und über das Beurteilungs- und Fördergespräch (§ 60) sollen lediglich sinngemäss anwendbar sein.

Aufgrund des bestehenden Bedürfnisses soll der Spitalrat im Personalreglement vom kantonalen Personalrecht abweichen dürfen, falls es die besonderen Verhältnisse des Spitalbetriebs erfordern. Die Abweichung soll aber analog § 8 Absatz 2 Personalgesetz lediglich die Besoldung, die Arbeitszeit, die Ferien, die Beendigung des Arbeitsverhältnisses und die berufliche Vorsorge umfassen. Weiter soll dem Spitalrat die Möglichkeit eingeräumt werden, im Personalreglement die Begründung des Arbeitsverhältnisses durch zivilrechtlichen Vertrag vorzusehen (§ 30 Abs. 2 des Entwurfs).

Mit dem zuständigen Organ im Sinn von § 30 Absatz 3 des Entwurfs sind der Spitalrat (§ 16 Abs. 2i des Entwurfs) beziehungsweise der Direktor oder die Direktorin gemeint (§ 18 Abs. 2c des Entwurfs).

Im Übrigen verweisen wir auf unsere Ausführungen in Kapitel E.II.5.

## *VIII. Rechtsbeziehungen, Haftung und Rechtsschutz*

### *§ 31 Allgemeines*

In § 31 Absatz 1 des Entwurfs wird der Grundsatz aufgestellt, dass sich die Rechtsbeziehungen zwischen den Unternehmen als öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit und Dritten nach der öffentlich-rechtlichen Gesundheits- und Spitalgesetzgebung richtet. Dies gilt für das Rechtsverhältnis zwischen den Unternehmen und ihren Patientinnen und Patienten (§ 32 des Entwurfs) sowie für die personalrechtlichen Verhältnisse, eingeschlossen die Ärztinnen und Ärzte (§ 30 des Entwurfs). Mit dem Hinweis auf die Gesundheitsgesetzgebung sind die Bestimmungen über die Obduktion und die Organentnahmen gemeint (§§ 67 und 68 GesG, vgl. auch die §§ 42 und 43 des neuen GesG vom 13. September 2005). Dort, wo weder der Gesundheits- noch der Spitalgesetzgebung eine Regelung entnommen werden kann, ist das Privatrecht anwendbar (§ 31 Abs. 2 des Entwurfs). Dies wird beispielsweise bei der Miete, beim Kauf oder beim Leasing der Fall sein.

### *§ 32 Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten*

In § 32 Absatz 1 des Entwurfs soll auch bezüglich der Privatpatientinnen und -patienten das einheitliche Rechtsverhältnis vorgesehen werden. Zur Begründung verweisen wir wiederum auf unsere Botschaft B 89 vom 22. März 2005 zum Entwurf einer Änderung des Gesundheitsgesetzes betreffend Aufhebung des gespaltenen Rechtsverhältnisses bei der privatärztlichen Tätigkeit der Kaderärztinnen und -ärzte der kantonalen Spitäler.

Zu erwähnen ist, dass der Regierungsrat gestützt auf § 63 Unterabsatz a GesG eine Patientenverordnung erlassen hat. Nach § 66 GesG hat er die Pflicht, für die kantonalen Spitäler eine Beschwerdestelle einzurichten. Mit der Verselbständigung sollen diese Aufgaben an die Unternehmen übergehen. Dementsprechend werden diese in § 32 Absatz 2 des Entwurfs verpflichtet, diese Rechte und Pflichten zu regeln und insbesondere einen hinreichenden Patientenschutz zu gewährleisten. Die Absätze 2, 3 und 4 entsprechen der Regelung, welche Ihr Rat in § 25 des neuen Gesundheitsgesetzes beschlossen hat. Es gibt keine sachlichen Gründe, die verselbständigten kantonalen Spitäler diesbezüglich anders zu behandeln. Weiter gehen wir davon aus, dass die kantonalen Spitäler, die an zufriedenen Patientinnen und Patienten interessiert sind, von sich aus entsprechende Regeln aufstellen werden und deshalb entgegen der Meinung des kpm (Stellungnahme S. 16, Ziff. 3.4, zu Frage 3) auf eine detaillierte Regelung im Gesetz oder auf Verordnungsstufe verzichtet werden kann. Aus denselben Überlegungen lehnen wir eine gesetzlich verankerte Ombudsstelle, wie dies in der Vernehmlassung gefordert wurde, ab.

### *§ 33 Haftung*

Gemäss § 2 des kantonalen Haftungsgesetzes vom 13. September 1988 (HaftG; SRL Nr. 23) sind öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit Gemeinwesen im Sinn dieses Erlasses und haften damit für Schäden im Zusammenhang mit amtlichen Verrichtungen nach § 4 des Haftungsgesetzes. Dies soll wegen der Einführung des einheitlichen Rechtsverhältnisses bei der privatärztlichen Tätigkeit auch

bei der rechtswidrigen Schädigung von Privatpatientinnen und -patienten der Fall sein. Eine solche Tätigkeit gehört zu den amtlichen Verrichtungen. Allerdings soll bei den Fristen die geltende Regelung übernommen werden (§ 65 Abs. 2 GesG). Die Haftung für gewerbliche Verrichtungen richtet sich nach dem Obligationenrecht.

Weiter wird in § 33 Absatz 2 des Entwurfs bestimmt, dass die kantonalen Spitäler ausschliesslich mit ihrem eigenen Vermögen haften. Dies ist eine Konsequenz der rechtlichen Verselbständigung. Um die öffentlichen Spitäler mit den Privatspitälern gleichzustellen, lehnen wir es ab, für amtliche Verrichtungen eine subsidiäre Haftung des Kantons einzuführen. Dem Vorschlag des kpm folgend soll aber im Gesetz eine Versicherungspflicht der Unternehmen aufgenommen werden (vgl. dazu Stellungnahme des kpm S. 16 f., Ziff. 3.4, zu Frage 4).

Die Mitglieder des Spitalrates tragen eine grosse Verantwortung für den Erfolg des jeweiligen Unternehmens. Damit sie das Unternehmen eigenständig führen können, sind sie mit den entsprechenden Kompetenzen ausgestattet. Unter diesen Umständen ist es gerechtfertigt, die Haftung der Mitglieder des Spitalrates gegenüber dem kantonalen Haftungsgesetz, das die ausschliessliche Staatshaftung kennt und einen internen Regress auf Vorsatz und Grobfahrlässigkeit beschränkt (vgl. dazu die §§ 4 und 10–16 HaftG), auszuweiten. Die Verantwortlichkeit der Mitglieder soll derjenigen von Verwaltungsräten einer Aktiengesellschaft vergleichbar sein. Die Mitglieder des Spitalrates sollen daher gegenüber dem jeweiligen Spital auch bei fahrlässiger Verletzung von Pflichten haften (vgl. § 33 Abs. 3 des Entwurfs sowie Art. 754 OR). Weiter soll analog § 15 HaftG der Regierungsrat allfällige Forderungen klageweise beim Verwaltungsgericht geltend machen.

#### *§ 34 Rechtsschutz*

Nach geltendem Recht können Verfügungen der Spitaldirektion beim Regierungsrat angefochten werden (§ 2 Abs. 3 GesG). Von diesem Grundsatz ausgenommen sind Streitigkeiten betreffend die vorzeitige Entlassung (§ 13 Abs. 1 der Patientenverordnung, SRL Nr. 823). Wegen der Verselbständigung der Spitäler gegenüber der Verwaltung möchten wir auf die Beibehaltung eines verwaltungsinternen Beschwerdewegs verzichten. Die geltende Regelung ist so zu ändern, dass Entscheide des Direktors oder der Direktorin beim Spitalrat und Entscheide des Spitalrates beim Verwaltungsgericht angefochten werden können (§ 34 Abs. 1 und 2 des Entwurfs).

Im Übrigen sollen die Bestimmungen über das Verwaltungsrechtspflegegesetz gelten (§ 34 Abs. 3 des Entwurfs).

### *C. Schlussbestimmungen*

#### *§ 35 Ergänzendes Recht*

Soweit das Spitalgesetz keine Bestimmungen zum Staatsbeitrag enthält, soll das Staatsbeitragsgesetz als ergänzendes Recht Anwendung finden.

#### *§ 36 Übergangsregelungen*

Die Unternehmen werden mit Inkrafttreten dieses Gesetzes den laufenden Betrieb der bisherigen Spitäler übernehmen. Dies bedeutet, dass die bisherigen Rechte und Pflichten sowie die Rechtsverhältnisse, die der Staat für die heutigen Betriebe einge-

gangen ist, auf die neuen Unternehmen übergehen. Davon ausgenommen sind Verpflichtungen aus Vereinbarungen mit anderen Kantonen. Ebenso ausgenommen ist das Eigentum an den Liegenschaften im Sinn von § 28 Absatz 1 des Entwurfs (§ 36 Abs. 1a des Entwurfs). Der Kanton haftet für bestehende Forderungen ab Inkrafttreten des Spitalgesetzes noch während dreier Jahre solidarisch (§§ 31 Abs. 2 und 40 Abs. 1 des Entwurfs in Verbindung mit Art. 181 OR).

Mit dem Übergang der Rechte und Pflichten vom Staat auf die selbständigen Unternehmen werden auch die Einrichtungen in das Eigentum der Unternehmen übergehen. Dazu wird eine Abgrenzung zu den Immobilien sowie die Bewertung der einzelnen Positionen und deren Bilanzierung notwendig sein. Es soll deshalb eine Eröffnungsbilanz mit dem Umlaufvermögen (z. B. flüssige Mittel, Debitoren und Lager), dem Anlagevermögen (z. B. Betriebseinrichtungen), dem Fremdkapital (Kreditoren und sonstiges Fremdkapital) und dem Eigenkapital (Dotationskapital) erstellt werden. Im Entwurf wird diese Aufgabe dem Regierungsrat zugewiesen. Schliesslich muss sichergestellt sein, dass bei der Betriebsübernahme die Anstaltsorgane handlungsfähig sind. Dies bedingt, dass auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes die Spitalräte gewählt werden.

Gemäss § 2 Absatz 3 des geltenden Gesundheitsgesetzes entscheidet der Regierungsrat über Verwaltungsbeschwerden auf dem Gebiet des Gesundheitswesens. Dies gilt auch für Verwaltungsbeschwerden im Zusammenhang mit einer Behandlung in einem öffentlichen Spital. Mit der Verselbständigung geht diese Kompetenz an den Spitalrat über (§ 34 Abs. 1 des Entwurfs). Wir erachten es als angezeigt, dass dies auch für Verwaltungsbeschwerden gelten soll, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Spitalgesetzes hängig sind. In Absatz 3 ist eine entsprechende Übergangsregelung aufzunehmen.

### *§ 37 Aufhebung von Bestimmungen*

In § 62 Absatz 1a des neuen Gesundheitsgesetzes haben Sie beschlossen, die §§ 62 bis 66 sowie § 74 des Gesundheitsgesetzes vom 29. Juni 1981 erst mit dem neuen Spitalgesetz aufzuheben (vgl. dazu auch die Erläuterungen zu § 60 Abs. 1a in der Botschaft B 66 zu einem neuen Gesundheitsgesetz in Kap. E.IX).

### *§ 38 Änderung von Erlassen*

Wie wir bereits zu § 25 des Entwurfs ausgeführt haben, eignen sich die Bestimmungen des Finanzhaushaltsgesetzes nicht für den Finanzhaushalt der Unternehmen. Dafür sollen andere Regeln gelten. Dementsprechend sind in § 1 Absatz 3 FHG die «Luzerner Spitäler» und die «Luzerner Psychiatrie» vom Geltungsbereich auszunehmen.

Weiter bestimmt § 1 Absatz 6 des Personalgesetzes, dass besondere rechtsetzende Bestimmungen über das öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnis, insbesondere jene des Gesundheitsgesetzes und des Bildungsrechts, vorbehalten bleiben. Die Rechte und Pflichten des Personals der kantonalen Spitäler sollen neu im Spitalgesetz und in Personalreglementen der Spitalräte geregelt werden. Damit ist in § 1 Absatz 6 des Personalgesetzes der Ausdruck «Gesundheitsgesetz» durch «Spitalrecht» zu ersetzen.

Aus Gründen der Lesbarkeit sollen diese Änderungen in einem Anhang zum Spitalgesetz separat aufgezählt werden.

*§ 39 Weitergeltendes Recht*

Bis zum Erlass neuer Regelungen soll das bisherige Recht gelten. Dies betrifft insbesondere die Verordnungen über das ärztliche Personalrecht, die Patientenverordnung und die Taxverordnungen I und II.

*§ 40 Inkrafttreten*

Wie beim neuen Gesundheitsgesetz soll der Regierungsrat das Inkrafttreten des Spitalgesetzes bestimmen (§ 40 Abs. 1 des Entwurfs).

Gemäss § 12 Unterabsätze a und b des Entwurfs soll der Grosse Rat das Dotationskapital und die Staatsbeiträge durch Grossratsbeschluss festlegen. Damit ist der Beschluss dem Finanzreferendum entzogen. Weiter verpflichtet sich der Kanton mit § 29 Absatz 1 des Entwurfs, den Unternehmen die vorhandenen Betriebseinrichtungen der Spitäler ohne Gegenwert zu Eigentum zu übergeben. Finanzrechtlich ist dies eine Ausgabe. Die Ausgabenhöhe dürfte gesamthaft über 25 Millionen Franken liegen. Aus diesen Gründen beantragen wir Ihnen, das Gesetz dem obligatorischen Referendum zu unterstellen (§ 39 Abs. 1 StV).

Sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, wir beantragen Ihnen, dem Gesetzesentwurf zuzustimmen.

Luzern, 27. September 2005

Im Namen des Regierungsrates

Der Schultheiss: Max Pfister

Der Staatsschreiber: Viktor Baumeler



Nr. 800a

# **Spitalgesetz**

vom

*Der Grosse Rat des Kantons Luzern,*

nach Einsicht in die Botschaft des Regierungsrates vom 27. September 2005,  
*beschliesst:*

## **A. Allgemeine Bestimmungen**

### **§ 1      *Zweck***

Dieses Gesetz bezweckt,

- a. die Gewährleistung einer wirksamen, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung für die Kantonseinwohnerinnen und -einwohner,
- b. die Verselbständigung der kantonalen Spitäler.

### **§ 2      *Spitalversorgung***

Die Spitalversorgung umfasst

- a. ambulante, stationäre und teilstationäre Leistungen,
- b. weitere Leistungen, die den Spitälern durch Gesetz, Verträge, Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen übertragen werden, wie die Notfallversorgung, die Aus- und Weiterbildung, Lehre und Forschung sowie Nebenleistungen.

### **§ 3      *Betriebsbewilligung und Aufsicht***

Die Betriebsbewilligung für Spitäler und die Aufsicht über die Spitäler richten sich nach den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes vom 13. September 2005.

### **§ 4      *Spitalplanung und Spitalliste***

Für die Spitalplanung und die Spitalliste gelten die Bestimmungen des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994 und des Einführungsgesetzes zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 23. März 1998.

## **§ 5**      *Vereinbarungen mit nichtkantonalen Spitälern*

Der Regierungsrat kann mit nichtkantonalen Spitälern im Sinn der §§ 7 ff. Vereinbarungen abschliessen und ihnen darin Leistungsaufträge erteilen, sofern sie in die Spitalliste aufgenommen wurden. Die §§ 9, 10, 11 Absatz 1, 12 Unterabsatz b, 13 Unterabsätze a–c, 14, 20, 23, 24, 27 und 35 dieses Gesetzes sind sinngemäss anwendbar.

## **§ 6**      *Aufnahmepflicht*

<sup>1</sup> Die Spitäler sind im Rahmen der Leistungsaufträge verpflichtet, Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Luzern aufzunehmen, sofern sie nach anerkannten ärztlichen Grundsätzen einer Spitalbehandlung bedürfen.

<sup>2</sup> Für Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz in einem anderen Kanton besteht eine Aufnahmepflicht, soweit ein entsprechendes Abkommen dies vorsieht.

<sup>3</sup> Vorbehalten bleibt die Beistandspflicht nach dem Gesundheitsgesetz.

# **B. Kantonale Spitäler**

## **I. Allgemeines**

## **§ 7**      *Rechtsform, Leistungsangebot und Betriebsstandorte*

<sup>1</sup> Die kantonalen Spitäler werden unter der Bezeichnung «Luzerner Spitäler» und «Luzerner Psychiatrie» in zwei öffentlich-rechtlichen Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit (im Folgenden Unternehmen genannt) zusammengefasst.

<sup>2</sup> Die «Luzerner Spitäler» mit Sitz in Luzern bieten Leistungen der Akut- und Rehabilitationsmedizin an. Die «Luzerner Psychiatrie» mit Sitz in St. Urban (Gemeinde Pfaffnau) bietet Leistungen der Psychiatrie an.

<sup>3</sup> Der Grosse Rat beschliesst die Errichtung neuer und die Aufhebung bestehender Spitalbetriebe durch Dekret.

<sup>4</sup> Die Unternehmen können ambulante Leistungen ausserhalb der Spitalbetriebe anbieten.

## **§ 8**      *Grundauftrag*

Die Unternehmen stellen im Rahmen der Leistungsaufträge und -vereinbarungen für die Kantonseinwohnerinnen und -einwohner die Spitalversorgung sicher. Vorbehalten bleibt die Sicherstellung der Spitalversorgung durch andere Spitäler gestützt auf § 5.

## **§ 9**      *Leistungsaufträge*

Der Regierungsrat erteilt jedem Unternehmen in Übereinstimmung mit den §§ 1 Unterabsatz a und 2 sowie unter Berücksichtigung der Spitalplanung und der Spitalliste einen mehrjährigen Leistungsauftrag. Dieser umfasst den allgemeinen Auftrag, den Versorgungsauftrag mit den Kernfunktionen der medizinischen Versorgung und die weiteren Leistungen.

## **§ 10**     *Leistungsvereinbarungen*

<sup>1</sup> Das Gesundheits- und Sozialdepartement schliesst mit jedem Unternehmen auf der Grundlage des Leistungsauftrags jährlich eine Leistungsvereinbarung ab. Darin werden insbesondere die zu erbringenden Leistungen und die Preise festgelegt.

<sup>2</sup> Die Leistungsvereinbarungen bedürfen der Genehmigung des Regierungsrates.

<sup>3</sup> Kommt zwischen dem Gesundheits- und Sozialdepartement und einem Unternehmen keine Einigung zustande, setzt der Regierungsrat die Leistungen und die Einzelheiten der Leistungserfüllung endgültig fest.

## **§ 11**     *Unternehmerische Tätigkeit*

<sup>1</sup> Die Unternehmen sind in ihrer unternehmerischen Tätigkeit frei, soweit damit die Bestimmungen dieses Gesetzes, insbesondere der Grundauftrag gemäss § 8 sowie die Leistungsaufträge und -vereinbarungen nach den §§ 9 und 10, nicht beeinträchtigt werden.

<sup>2</sup> Sie können im Spitalbereich gewerbliche Leistungen an Dritte erbringen, mit Dritten zusammenarbeiten und gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen, einzelne Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen sowie sich an anderen Unternehmen beteiligen.

<sup>3</sup> Die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen bedürfen der Genehmigung des Regierungsrates.

# **II. Organisation**

## **1. Kantonale Behörden**

## **§ 12**     *Grosser Rat*

Der Grosse Rat

- a. setzt durch Grossratsbeschluss das Dotationskapital der Unternehmen fest,
- b. beschliesst durch Grossratsbeschluss die Staatsbeiträge an die Unternehmen,
- c. genehmigt die Eigentumsübertragung der Spitalbauten an die Unternehmen,
- d. nimmt die Geschäftsberichte der Unternehmen zur Kenntnis.

### § 13 *Regierungsrat*

Der Regierungsrat

- a. erteilt den Unternehmen die Leistungsaufträge und entscheidet über allfällige Abänderungen der Leistungsaufträge,
- b. genehmigt die Leistungsvereinbarungen und setzt bei Fehlen einer Leistungsvereinbarung die Leistungen und die Einzelheiten der Leistungserfüllung fest,
- c. stellt dem Grossen Rat Antrag zur Festsetzung des Dotationskapitals und zu den Staatsbeiträgen,
- d. schliesst mit den Unternehmen die Verträge zur Eigentumsübertragung der Spitalbauten ab,
- e. genehmigt die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen,
- f. genehmigt die Jahresrechnungen der Unternehmen,
- g. wählt den Präsidenten oder die Präsidentin sowie die weiteren Mitglieder der Spitalräte und legt deren Entschädigung fest,
- h. spricht die Entlastung der Spitalräte aus,
- i. wählt die Revisionsstelle,
- j. genehmigt Tarifverträge im Sinn des KVG und setzt bei Fehlen eines Tarifvertrages die Tarife fest.

### § 14 *Gesundheits- und Sozialdepartement*

Das Gesundheits- und Sozialdepartement

- a. erarbeitet mit den Spitalräten die Leistungsaufträge und den Antrag zu den Staatsbeiträgen,
- b. schliesst mit den Unternehmen die Leistungsvereinbarungen ab,
- c. stellt das Controlling sicher,
- d. erfüllt alle Aufgaben im Zusammenhang mit den Leistungen, die der Kanton bei den Unternehmen einkauft, soweit die Gesetzgebung nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt.

### § 15 *Revisionsstelle*

<sup>1</sup> Die Revisionsstelle kann aus einer oder mehreren Personen bestehen. Es kann eine externe Revisionsstelle oder die Finanzkontrolle gewählt werden.

<sup>2</sup> Die Revisionsstelle prüft, ob die Buchführung und die Jahresrechnungen den gesetzlichen Anforderungen entsprechen. Die Spitalräte übergeben der Revisionsstelle alle erforderlichen Unterlagen und erteilen die benötigten Auskünfte, auf Verlangen auch schriftlich.

<sup>3</sup> Die Revisionsstelle erstattet dem Regierungsrat einen Bericht über die Prüfung der Jahresrechnungen und die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften. Sie empfiehlt Abnahme mit oder ohne Einschränkungen oder Rückweisung der Jahresrechnungen.

## 2. Organe

### a. Spitalrat

#### § 16 Funktion und Aufgaben

<sup>1</sup> Jedes Unternehmen verfügt über einen Spitalrat.

<sup>2</sup> Der Spitalrat ist das oberste Organ des Unternehmens und verantwortlich für die strategische Unternehmensführung. Der Spitalrat

- a. wirkt bei der Erarbeitung der Leistungsaufträge mit,
- b. schliesst mit dem Kanton die Leistungsvereinbarungen ab,
- c. gibt dem Gesundheits- und Sozialdepartement das Jahresbudget zur Kenntnis,
- d. unterbreitet dem Gesundheits- und Sozialdepartement den Finanz- und Entwicklungsplan zur Abstimmung mit der mittelfristigen Planung des Kantons,
- e. stellt dem Regierungsrat Antrag zur Höhe und zum Bezug des Dotationskapitals sowie zur Höhe des Staatsbeitrags,
- f. erstellt den Geschäftsbericht,
- g. erlässt die notwendigen Reglemente, wie das Spitalreglement, das Patientenreglement, das Personalreglement, das Finanzreglement und das Tarifreglement,
- h. wählt die Direktorin oder den Direktor und übt die Aufsicht über diese aus,
- i. wählt die Chefärztinnen und -ärzte auf Antrag des Direktors oder der Direktorin,
- j. entscheidet über Beschwerden gegen Entscheide des Direktors oder der Direktorin,
- k. regelt die erstinstanzlichen Entscheidungsbefugnisse der Organe und Organisationseinheiten des Unternehmens,
- l. erstattet dem Gesundheits- und Sozialdepartement im Rahmen des Controllings Bericht.

<sup>3</sup> Der Spitalrat kann die Vorbereitung und die Ausführung seiner Beschlüsse und die Überwachung von Geschäften Ausschüssen oder einzelnen Mitgliedern zuweisen. Er sorgt für eine angemessene Berichterstattung an seine Mitglieder.

<sup>4</sup> Die Reglemente des Spitalrates sind in der Gesetzessammlung des Kantons Luzern zu veröffentlichen.

#### § 17 Zusammensetzung

<sup>1</sup> Der Spitalrat besteht aus fünf bis neun Mitgliedern. Ein Mitglied kann dem Regierungsrat angehören.

<sup>2</sup> Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Die Wiederwahl ist möglich.

<sup>3</sup> Der Direktor oder die Direktorin nimmt in der Regel an den Sitzungen des Spitalrates mit beratender Stimme teil. Sie haben das Recht, Anträge zu stellen. Gehört kein Mitglied des Regierungsrates dem Spitalrat an, gilt dasselbe für eine Vertretung des Gesundheits- und Sozialdepartementes.

<sup>4</sup> Der Regierungsrat regelt das Nähere, insbesondere die Einzelheiten der Wahl und die Abberufung, durch Verordnung.

## **b. Direktor oder Direktorin**

### **§ 18**     *Funktion und Aufgaben*

<sup>1</sup> Jedes Unternehmen verfügt über einen Direktor oder eine Direktorin.

<sup>2</sup> Der Direktor oder die Direktorin übernimmt die operative und betriebliche Leitung und vertritt das Unternehmen nach aussen. Der Direktor oder die Direktorin

- a. stellt die Betriebsführung nach anerkannten betriebswirtschaftlichen Grundsätzen sicher,
- b. schliesst nach Rücksprache mit dem Gesundheits- und Sozialdepartement Tarifverträge ab,
- c. wählt die Co-Chefärztinnen und Co-Chefärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Ärzte,
- d. führt alle weiteren Geschäfte, die keinem anderen Organ übertragen sind.

<sup>3</sup> Im Übrigen richtet sich die Geschäftsführung nach den Reglementen des Spitalrates.

## **III. Betriebsführung und -organisation, Controlling**

### **§ 19**     *Betriebsführung und -organisation*

<sup>1</sup> Die Unternehmen sind im Rahmen dieses Gesetzes in ihrer Betriebsführung und -organisation frei.

<sup>2</sup> Sie sind nach anerkannten betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu führen.

### **§ 20**     *Controlling*

<sup>1</sup> Das Gesundheits- und Sozialdepartement begleitet und überwacht im Sinn eines Beteiligungscontrollings die Einhaltung des Grundauftrags gemäss § 8 sowie der Leistungsaufträge und -vereinbarungen nach den §§ 9 und 10. Es wertet die Ergebnisse aus und orientiert den Regierungsrat.

<sup>2</sup> Die Unternehmen sind verpflichtet, dem Gesundheits- und Sozialdepartement alle erforderlichen Unterlagen bereitzustellen. Die Einzelheiten sind im Leistungsauftrag zu regeln.

## IV. Finanzierung

### § 21 *Dotationskapital*

<sup>1</sup> Der Kanton stellt jedem Unternehmen ein Dotationskapital zur Verfügung. Dieses kann aus Bar- und Sacheinlagen bestehen und wird zum Zinssatz einer zehnjährigen Bundesanleihe und zusätzlichen 25 Basispunkten verzinst.

<sup>2</sup> Der Grosse Rat legt fest, wie viel Dotationskapital jedem Unternehmen auf den Zeitpunkt der Verselbständigung in bar zur Verfügung gestellt wird. Bei ausgewiesenen Bedarf kann der Grosse Rat später weiteres Dotationskapital in bar zur Verfügung stellen. Vorbehalten bleibt § 28 Absatz 3.

<sup>3</sup> Die Unternehmen können die Bareinlage ganz oder teilweise beziehen.

### § 22 *Finanzierung der Leistungen*

Die Unternehmen finanzieren ihre Leistungen namentlich mit

- a. den Vergütungen der Patientinnen und Patienten, der Versicherer sowie anderer Kantone,
- b. den Einnahmen aus Dienstleistungen für Dritte,
- c. Eigenleistungen,
- d. Fremdmitteln,
- e. ihrem Staatsbeitrag.

### § 23 *Tarife*

<sup>1</sup> Die Leistungen der Unternehmen an Patientinnen und Patienten sowie an Dritte sind kostenpflichtig.

<sup>2</sup> Vorbehalten bleiben die Bestimmungen des Sozialversicherungsrechts.

### § 24 *Staatsbeitrag*

<sup>1</sup> Für die Sicherstellung der Spitalversorgung gemäss § 8 spricht der Grosse Rat im Rahmen des Staatsvoranschlags für jedes Unternehmen einen Staatsbeitrag im Sinn von § 3 Absatz 3 des Staatsbeitragsgesetzes vom 17. September 1996. Bei dessen Bemessung sind die Leistungsaufträge, die Leistungsvereinbarungen und die Leistungen Dritter zu berücksichtigen.

<sup>2</sup> Übertreffen die Einnahmen gemäss § 22 die Kosten, fällt der Betriebsgewinn an das Unternehmen. Es hat daraus angemessene Reserven zu bilden. Betriebsverluste sind vorzutragen.

## V. Finanzhaushalt und Rechnungsführung

### § 25 *Finanzhaushalt*

Der Finanzhaushalt ist nach anerkannten Grundsätzen zu führen. Die Einzelheiten sind im Finanzreglement zu regeln.

### § 26 *Finanz- und Entwicklungsplan*

<sup>1</sup> Jedes Unternehmen erstellt einen Finanz- und Entwicklungsplan. Dieser umfasst alle Bereiche, die in die Jahresrechnung aufgenommen werden, und gibt Auskunft über die mittelfristige Entwicklung der Leistungen und Ressourcen. Der Finanz- und Entwicklungsplan ist jährlich zu aktualisieren.

<sup>2</sup> Die Unternehmen bringen dem Gesundheits- und Sozialdepartement ihre Finanz- und Entwicklungspläne rechtzeitig zur Kenntnis. Diese dienen als Grundlage für den Integrierten Finanz- und Aufgabenplan des Kantons.

### § 27 *Geschäftsbericht*

<sup>1</sup> Die Unternehmen erstellen für jedes Jahr einen Geschäftsbericht mit Jahresrechnung und Jahresbericht.

<sup>2</sup> Die Jahresrechnung umfasst

- a. die Bilanz,
- b. die Erfolgsrechnung,
- c. die Mittelflussrechnung,
- d. einen Bericht über den Geschäftsverlauf,
- e. einen Anhang, bestehend aus den Rechnungslegungsgrundsätzen und zusätzlichen Erläuterungen.

## VI. Spitalbauten und Betriebseinrichtungen

### § 28 *Spitalbauten*

<sup>1</sup> Der Kanton bleibt Eigentümer der Spitalbauten. Er stellt sie den Unternehmen gegen Bezahlung eines angemessenen Mietzinses zur Verfügung.

<sup>2</sup> Er erstellt im Rahmen der verfügbaren Kredite und unter Berücksichtigung der verfassungsmässigen Finanzkompetenzen Neu-, Um- und Erweiterungsbauten und führt die notwendigen Unterhaltsarbeiten durch. Die Unternehmen haben ein Antragsrecht.

<sup>3</sup> Der Regierungsrat kann den Unternehmen die Spitalbauten als Sacheinlage im Sinn von § 21 Absatz 1 des Gesetzes zu Eigentum übertragen. Die Übertragung bedarf der Genehmigung des Grossen Rates. In diesem Fall sind Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie die notwendigen Unterhaltsarbeiten Sache der Unternehmen.



## **§ 29    *Betriebseinrichtungen***

<sup>1</sup> Die Betriebseinrichtungen der heutigen Spitäler gehen mit dem Inkrafttreten dieses Gesetzes als Sacheinlage im Sinn von § 21 Absatz 1 dieses Gesetzes in das Eigentum der Unternehmen über.

<sup>2</sup> Ersatz- und Neuinvestitionen sowie der Unterhalt der Betriebseinrichtungen sind Sache der Unternehmen.

# **VII. Personal**

## **§ 30**

<sup>1</sup> Für das Personal der Unternehmen gilt das Gesetz über das öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnis (Personalgesetz) vom 26. Juni 2001 mit Ausnahme der §§ 3, 42, 43 und 69. Die §§ 31 bis 36 und 60 sind sinngemäss anwendbar.

<sup>2</sup> Soweit das Personalgesetz gilt, kann der Spitalrat in einem Personalreglement aus betrieblichen Gründen hinsichtlich des Besoldungsanspruchs, der Arbeitszeit, der Ferien, der beruflichen Vorsorge sowie der Beendigung des Arbeitsverhältnisses davon abweichen. Er kann in besonderen Fällen die Begründung des Arbeitsverhältnisses mit zivilrechtlichem Vertrag vorsehen.

<sup>3</sup> Das zuständige Organ kann den Kaderärztinnen und -ärzten bewilligen, in angemessenem Umfang im Namen und auf Rechnung des Unternehmens privatärztlich tätig zu sein.

# **VIII. Rechtsbeziehungen, Haftung und Rechtsschutz**

## **§ 31    *Allgemeines***

<sup>1</sup> Die Rechtsbeziehungen zwischen den Unternehmen und Dritten richten sich nach der Gesundheits- und Spitalgesetzgebung.

<sup>2</sup> Kann der Gesundheits- und Spitalgesetzgebung keine Regelung entnommen werden, sind die Bestimmungen des Privatrechts anzuwenden.

## **§ 32    *Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten***

<sup>1</sup> Das Rechtsverhältnis zwischen den Patientinnen und Patienten und den Unternehmen ist öffentlich-rechtlich.

<sup>2</sup> Das Unternehmen regelt die Rechte und Pflichten seiner Patientinnen und Patienten im Patientenreglement. Dabei sorgt es insbesondere für einen hinreichenden Schutz der Patientenrechte. Namentlich sind die Aufklärungspflicht, das Selbstbestimmungsrecht und das Einsichtsrecht in die eigene Krankengeschichte zu beachten.

<sup>3</sup> Unheilbar kranke und sterbende Patientinnen und Patienten haben Anspruch auf eine angepasste Betreuung sowie auf Linderung ihrer Leiden und Schmerzen nach den Grundsätzen der Palliativmedizin und -pflege.

<sup>4</sup> Die Patientinnen und Patienten tragen im Rahmen ihrer Möglichkeiten zum guten Verlauf ihrer Behandlung bei. Insbesondere erteilen sie dem Spitalarzt oder der Spitalärztin möglichst vollständige Auskunft über ihren Gesundheitszustand und befolgen die Anordnungen, in die sie eingewilligt haben.

### **§ 33**     *Haftung*

<sup>1</sup> Die Haftung der Unternehmen und ihres Personals richtet sich nach dem Haftungsgesetz vom 13. September 1988. Dabei sind Forderungen nach Schadenersatz und Rückgriff aus rechtswidriger Schädigung von Patientinnen und Patienten innert fünf Jahren geltend zu machen.

<sup>2</sup> Die Unternehmen haften für ihre Verbindlichkeiten ausschliesslich mit dem eigenen Vermögen. Sie schliessen entsprechend der Art und des Umfangs der Risiken eine Haftpflichtversicherung ab.

<sup>3</sup> Die Mitglieder des Spitalrates haften dem Unternehmen für den Schaden, den sie durch absichtliche oder fahrlässige Verletzung ihrer Pflichten verursachen. Ansprüche sind vom Regierungsrat im Klageverfahren gemäss dem Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege vom 3. Juli 1972 geltend zu machen.

### **§ 34**     *Rechtsschutz*

<sup>1</sup> Entscheide des Direktors oder der Direktorin können beim Spitalrat mit Verwaltungsbeschwerde angefochten werden.

<sup>2</sup> Entscheide des Spitalrates können beim Verwaltungsgericht mit Verwaltungsgerichtsbeschwerde angefochten werden.

<sup>3</sup> Im Übrigen gilt das Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege.

## **C. Schlussbestimmungen**

### **§ 35**     *Ergänzendes Recht*

Soweit dieses Gesetz keine Bestimmungen über den Staatsbeitrag enthält, gilt das Staatsbeitragsgesetz vom 17. September 1996.

### **§ 36**    *Übergangsregelungen*

<sup>1</sup> Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes

- a. führen die Unternehmen die Betriebe weiter,
- b. gehen die Rechte und Pflichten des Kantons in Bezug auf die kantonalen Spitäler auf die jeweiligen Unternehmen über; vorbehalten bleibt das Eigentum an den Spitalbauten gemäss § 28 Absatz 1.

<sup>2</sup> Auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes legt der Regierungsrat für jedes Unternehmen eine Eröffnungsbilanz fest und wählt die Spitalräte.

<sup>3</sup> Über Verwaltungsbeschwerden, die im Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes hängig sind, entscheidet der jeweils zuständige Spitalrat.

### **§ 37**    *Aufhebung von Bestimmungen*

Die §§ 62 bis 66 sowie 74 des Gesundheitsgesetzes vom 29. Juni 1981 werden aufgehoben.

### **§ 38**    *Änderung von Erlassen*

Folgende Erlasse werden gemäss Anhang geändert:

- a. Personalgesetz vom 26. Juni 2001,
- b. Finanzhaushaltsgesetz vom 13. September 1977.

### **§ 39**    *Weitergeltendes Recht*

Bis zum Erlass neuer Regelungen gelten die bisherigen Verordnungen und Reglemente, soweit sie diesem Gesetz nicht widersprechen.

### **§ 40**    *Inkrafttreten*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

<sup>2</sup> Das Gesetz unterliegt der Volksabstimmung.

Luzern,

Im Namen des Grossen Rates

Der Präsident:

Der Staatsschreiber:

## **Änderung von Erlassen im Zusammenhang mit dem Spitalgesetz**

### **a. Personalgesetz**

Das Gesetz über das öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnis (Personalgesetz) vom 26. Juni 2001 (SRL Nr. 51) wird wie folgt geändert:

#### **§ 1**      *Absatz 6*

<sup>6</sup> Besondere rechtsetzende Bestimmungen über das öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnis, insbesondere jene des Spitalrechts und des Bildungsrechts, bleiben vorbehalten.

### **b. Finanzhaushaltsgesetz**

Das Finanzhaushaltsgesetz vom 13. September 1977 (SRL Nr. 600) wird wie folgt geändert:

#### **§ 1**      *Absatz 3*

<sup>3</sup> Die «Luzerner Spitäler» und die «Luzerner Psychiatrie», die Ausgleichskasse des Kantons Luzern, die Familienausgleichskasse des Kantons Luzern, die Luzerner Familienausgleichskasse für Selbständigerwerbende, die Gebäudeversicherung und die Arbeitslosenkasse des Kantons Luzern sind dem Gesetz nicht unterstellt.