



Bericht an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft

Bericht der: Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission
vom: 21. Oktober 2011
zur Vorlage Nr.: [2011-223](#)
Titel: **Verselbständigung der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste als öffentlich-rechtliche Anstalten; Revision des Spitalgesetzes**
Bemerkungen: [Verlauf dieses Geschäfts](#)

Links:

- [Übersicht Geschäfte des Landrats](#)
- [Hinweise und Erklärungen zu den Geschäften des Landrats](#)
- [Landrat / Parlament des Kantons Basel-Landschaft](#)
- [Homepage des Kantons Basel-Landschaft](#)



Bericht der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission an den Landrat

Verselbständigung der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste als öffentlich-rechtliche Anstalten; Revision des Spitalgesetzes

Vom 21. Oktober 2011

1. Ausgangslage

1.1. KVG-Vorgaben des Bundes

Das 1994 eingeführte eidgenössische Krankenversicherungsgesetz (KVG, SR 832.10) wird vom Bund schrittweise revidiert. Ziel der etappenweise in Angriff genommenen Reformschritte ist es, die KVG-Zielsetzungen Versorgungssicherheit, Solidarität und – insbesondere im aktuell zur Debatte stehenden Reformschritt – die Kostendämpfung im Gesundheitswesen besser zu erreichen.

Die angestrebte Kostendämpfung konnte bisher nicht erreicht werden. Der Bundesrat führt das darauf zurück, dass der Wettbewerb zwischen den Versicherern ungenügend spielt, Managed-Care-Organisationen sich kaum entwickelt haben und die Spitalplanung noch nicht zu den gewünschten Kosteneinsparungen geführt hat. Gemäss den Bundesvorgaben sollen im Spitalwesen mit einer bedarfsgerechten Planung Überkapazitäten abgebaut, mit verstärktem Wettbewerb (z.B. freie Spitalwahl) Effizienz und Qualität gesteigert und mit Qualitätssicherungsmaßnahmen (z.B. Mindestfallzahlen) Synergiepotentiale ausgeschöpft werden.

Das neue KVG verpflichtet demgemäss die Kantone zur interkantonalen koordinierten Spitalplanung, zur gesamtschweizerischen Koordination der hochspezialisierten Medizin und zur Leistungsfinanzierung (Fallkostenpauschalen) anstelle der bisherigen Kostenfinanzierung. Der Kantonsanteil an der Spitalfinanzierung (zu Lasten des Steuerzahlers) hat nach KVG neu mindestens 55% zu betragen, die verbleibenden 45% werden durch die Krankenversicherungen (zu Lasten des Prämienzahlers) übernommen. Gleichzeitig wird mit der KVG-Revision die freie Spitalwahl gesamtschweizerisch eingeführt. Konkret heisst das, dass die KVG-versicherte Person für stationäre Spitalbehandlungen unter allen Schweizer Spitälern, die auf der Spitalliste des Wohn- oder des Standortkantons stehen, frei wählen kann, wobei für die Kostenlast der maximale Tarif des Wohnkantons gilt.

1.2. Versorgungsplanung

Mit dem gemeinsamen Versorgungsbericht der Kantone AG, BL, BS und SO ist der Baselbieter Regierungsrat den Planungsvorgaben des Bundes mit der Spitalplanung 2012 nachgekommen. Gemäss dieser Planung ist bis 2020 mit einer Zunahme der stationären Spitalpatienten um 8% zu rechnen, während sich die durchschnittliche Aufenthaltsdauer von heute 8.4 auf 7.1 Tage reduzieren wird. Aufgrund seiner Planung erlässt der Regierungsrat in eigener Kompetenz die kantonale Spitalliste, mit welcher die Spitalversorgung der Baselbieter Bevölkerung sichergestellt werden soll. Die Spitalliste steht im Rahmen der vorliegenden Regierungsvorlage also nicht zur Debatte.

1.3. Neue Spitalfinanzierung

Nach der KVG-revisionsbedingten Neuregelung der Pflegekosten per 2011 folgt nun per 2012 auch die Einführung der neuen Spitalfinanzierung. Ab 2012 werden auch in den Baselbieter Spitälern die akutsomatischen, stationären Behandlungen mit Fallkostenpauschalen abgerechnet. Damit werden neben den betrieblichen Aufwendungen neu auch die Investitionskosten für betriebsnotwendige Spitalbauten und medizinische Anlagen zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) abgegolten. Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen dürfen in der Fallkostenpauschale nicht enthalten sein und können damit nicht über die OKP (zu 45% zu Lasten der Krankenversicherungen) abgerechnet. Gemeinwirtschaftliche Leistungen (z.B. die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen) sind allein vom Kanton zu finanzieren.

1.4. Verselbständigung der Kantonsspitäler

Letztes Jahr ist der Baselbieter Regierungsrat mit der von ihm angestrebten organisatorischen Zusammenlegung der Kantonsspitäler Bruderholz und Laufen im Landrat gescheitert. Der Landrat hat im Oktober 2010 die entsprechende Vorlage zurückgewiesen mit dem Auftrag, dem Landrat eine separate Vorlage für die Verselbständigung der Spitäler und der kantonalen Psychiatrischen Dienste

als öffentlich-rechtliche Anstalten zu unterbreiten. Diesem Auftrag kommt der Regierungsrat mit der vorliegenden Vorlage nun nach.

2. Zielsetzung der Vorlage

Der Regierungsrat will die drei Baselbieter Kantonsspitäler mit den bisherigen drei Standorten Bruderholz, Liestal und Laufen organisatorisch zusammenfassen, in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt überführen und damit als «Kantonsspital Baselland» aus der kantonalen Verwaltung ausgliedern.

Ebenso soll der Kantonale Psychiatrische Dienst (KPD) als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt konstituiert und aus der kantonalen Verwaltung ausgelagert werden.

Mit der entsprechenden Totalrevision des Baselbieter Spitalgesetzes werden die Bundesvorgaben zum revidierten eidg. Krankenversicherungsgesetz (KVG) und zur neuen fallkostenbasierenden Spitalfinanzierung ab 2012 umgesetzt werden.

3. Kommissionsberatung

3.1. Organisation der Beratung

Die mit dem Legislaturbeginn per 1. Juli 2011 neu konstituierte Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission hat die Vorlage in sechs Sitzungen ab dem 26. August 2011 beraten. Sie wurde dabei unterstützt vom Vorsteher der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion, Regierungspräsident Peter Zwick, von der Generalsekretärin der VGD, Rosmarie Furrer, vom designierten leitenden Direktor des Kantonsspital Baselland, Heinz Schneider, sowie vom Direktor der KPD, Hans-Peter Ulmann.

In einem ersten Schritt liess sich die Kommission vom zuständigen Direktionsvorsteher eingehend über Ausgangslage und Vorlage informieren. Im Anschluss führte die Kommission eigene Anhörungen durch, bei welchen

- ein externer Experte zu den Änderungen im KVG und zum Versorgungsbericht
 - die Direktoren der heute noch drei Kantonsspitäler
 - der Direktor der Kantonalen Psychiatrischen Dienste
 - eine Vertretung des Verbandes öffentlicher Dienste (VPOD) sowie
 - der Leiter des kantonalen Personalamtes
- zu Wort kamen. Die Kommission nutzte die Gelegenheit, ihre Fragen zu stellen und zusätzliche Unterlagen einzufordern.

Im Anschluss wurden in vier Sitzungen Eintreten sowie erste und zweite Lesung der Gesetzvorlage durchgeführt. In Koordination mit dem Präsidium der vom Landratsburo zu einem Mitbericht eingeladenen Finanzkommission, führte die VGK schliesslich die Schlussabstimmung zur Vorlage in einer a.o. Sitzung am 20. Oktober 2011 durch.

3.2. Beratung im Einzelnen

3.2.1. Anhörungen

A) Einführung und Übersicht über die Vorlage (Regierungspräsident Peter Zwick, Rosmarie Furrer)

Es wird dargelegt, dass es in der Vorlage um zwei Dinge geht: Einerseits um die Vollzugsanpassungen des eidgenössischen Krankenversicherungsgesetzes und andererseits um die Verselbständigung der Kantonsspitäler gemäss dem Auftrag des Landrates.

Die Vorlage zur Umsetzung der KVG-Vorgaben sowie zur Verselbständigung der Spitäler fusste auf dem Versorgungsbericht des Kantons Baselland. Geprüft wurde die Auslagerung in Form einer Aktiengesellschaft oder einer öffentlich-rechtlichen Anstalt. Der Regierungsrat beantragt dem Landrat die Rechtsform einer öffentlich-rechtlichen Anstalt.

In den Kapiteln 5 und 6 der Vorlage, die im Vergleich zur Vernehmlassungsvorlage überarbeitet wurden, finden sich aktualisierte Informationen zum Kantonsspital Baselland bzw. zur Psychiatrie Baselland und neu eine Businessplan-Betrachtung. Da sich die beiden Unternehmen zurzeit in Verhandlungen mit den Krankenversicherungen befinden, verzichtet der Regierungsrat darauf, die detaillierten Businesspläne mit der Landratsvorlage zu veröffentlichen.

Auf die Schaffung einer Immobiliengesellschaft wurde aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse verzichtet. In der Vorlage finden sich Listen der Objekte, die an die beiden Unternehmen übertragen werden. Die Parzellen müssen noch genau vermessen werden, weshalb es zu kleinen Veränderungen kommen könne. Bei den Objekten wird der Bilanzwert per Ende 2011 übertragen und den beiden Unternehmen als Eigenkapital mitgegeben. Die Grundstücke verbleiben beim Kanton und werden den Anstalten nur im Baurecht, gegen Entrichtung eines Baurechtszinses, überlassen.

Aufgrund der Vernehmlassungsantworten wurden in die Eignerstrategie ethische Gesichtspunkte aufgenommen. Im Weiteren wurde – infolge Anregung durch die VGK und eines Vorstosses – die Eignerstrategie dahingehend ergänzt, dass der Regierungsrat den Landrat alle vier Jahre über die stationäre Versorgungssituation orientieren werde. Ohnehin hätten sich die vier Nordwestschweizer Kantone (BL, BS, AG, SO) auf ein regelmässiges Monitoring verständigt.

B) KVG-Änderungen und Versorgungsbericht

Als zentrale Änderungen des KVG werden die bedarfsgerechte Planung, die leistungsbezogene Spitalfinanzierung und die freie Spitalwahl hervorgehoben. Letztere bezieht sich allerdings nur auf stationäre Behandlungen. Bei der bedarfsgerechten Versorgung sei entscheidend, dass die Behandlung nicht im Wohnkanton erfolgen müsse. Der Leistungseinkauf könne auch mit anderen Kantonen vereinbart werden.

Zur neuen Spitalfinanzierung wird erläutert, dass die zwischen den Spitälern und den Krankenversicherern noch in

Verhandlung stehenden Fallkostenpauschalen sich aus der Multiplikation des relativen Wertes der erbrachten Leistungen (Baserate/Fallgewicht, in der ganzen Schweiz überall gleich) und der je nach Patient unterschiedlichen Behandlungsintensität (Cost Weight) ergebene werde. Der Wille des Gesetzgebers bleibe die Vergleichbarkeit der Leistungen. Da neu die Investitionskosten in den DRG-Preisen enthalten sein werden, sei mit einem spital-spezifischen Aufschlag auf die Baserate von ca. 12% zu rechnen.

Entgegen der ursprünglichen Absicht der Kosteneindämmung würden auch mit dem Fallkostenpauschale-Regime die Spitalkosten weiter steigen. In ganz Europa sinke zwar die durchschnittliche Aufenthaltsdauer seit Jahren, dies aber völlig unabhängig vom Finanzierungssystem. Die Spitäler ständen zunehmend unter einem ökonomischen Druck. Patienten könnten heute aber intensiver und besser behandelt werden - "man kann heute mehr machen", was letztlich aber auch mehr kostet. Dennoch würden die Spitäler kein Interesse an zu frühen Entlassungen haben, da sie für Wiedereintritte innerhalb von 18 Tagen wegen einer Komplikation Garantien übernehmen müssten.

Fragen aus der Kommission:

a) Zur "45/55-Prozent-Regel", bzw. zu den kantonalen Möglichkeiten, davon abzuweichen:

Theoretisch seien die Kantone frei, einen höheren Prozentsatz selbst zu übernehmen. Denkbar wäre in diesem Zusammenhang auch für den Grundversorgungsbereich eine gesamtschweizerische Kooperation analog jener im Bereich der hochspezialisierten Medizin, welche durch die Gesundheitsdirektorenkonferenz (GDK) vorgenommen würde. Gemäss KVG dürfe der kantonale Finanzierungsanteil von mindestens 55% nicht unterschritten werden. Der Kantonsanteil werde über Steuern finanziert. Daneben finanzierten die Steuerzahler auch die Prämienverbilligungen. Beim Versicherungsanteil (45%) handle es sich um eine Kopfprämie, die unabhängig vom Einkommen sei. Nun gebe es Kantone mit tiefen Prämien bzw. tiefen Versorgungskosten, die sich überlegen würden, mehr als 55% Kostenanteil zu Lasten der Steuerzahler zu übernehmen, um einen starken Prämienanstieg zu vermeiden. Der Kantonsanteil beeinflusse aber die Gesamtkosten insgesamt nicht.

b) Zu den vorausgesagten Mehrkosten für den Kanton von 80 bis 90 Mio. Franken:

Die Mehrkosten würden aus der Tatsache resultieren, dass der Kanton neu auch an sämtliche Behandlungen in auswärtigen, bzw. in Privatspitälern (auf einer Spitalliste), einen Kostenanteil von 55% entrichten müsse, was bisher nicht der Fall war. Diese Mehrkosten würden aktuell auf ca. CHF 75 Mio. geschätzt, dazu würden noch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen gerechnet, was schlussendlich die CHF 80 bis 90 Mio. ergebe. Zum Vergleich: Im Jahr 2011 habe der Kanton BL CHF 33 Mio. an ausserkantonale Behandlungen bezahlt; ab 2012 werde der Kanton gegen CHF 97 Mio. an ausserkantonale Behandlungen entrichten müssen.

C) Masterplan Kantonsspital Baselland (Heinz Schneider, André Hug, Rudolf Mohler)

Im operativen Betrieb würden die drei Kantonsspitäler vorerst bis zum politischen Entscheid autonom geführt. Die Vorbereitung für die öffentlich-rechtliche Anstalt der Akutspitäler und die entsprechende Planung, namentlich im Bereich der Investitionen und der Tarifverhandlungen, seien aber bereits gemeinsam vorangetrieben worden. Über die Organisation und die Teilprojekte Finanz- und Rechnungswesen, Vertragsmanagement, Leistungsportfolio und Marktabklärung sowie Immobilien/Facility Management, die bereits gestartet wurden, wird die Kommission informiert. Bis Ende September sollen die Fortschrittsberichte vorliegen. Zurzeit würden Marktabklärungen bei den zuweisenden Ärzten durchgeführt, dabei würden auch Anregungen für eine noch bessere Zusammenarbeit aufgenommen. Beim Leistungsportfolio werde eruiert, wie die drei Spitäler unter den DRG-Gruppen dastünden. In den Zahlen enthalten seien auch Annahmen über das Fallgewicht, Fallpreise und Wachstumsannahmen. Die Projektleitung aus allen bisherigen Häusern sei motiviert, das Projekt umzusetzen, um erfolgreich zu sein und die Ziele zu erreichen.

Konkrete Nachfragen der Kommission zu Einzelheiten des Businessplans werden nicht kommuniziert, mit dem Verweis, die Daten fielen unter das Betriebsgeheimnis und sollten nicht Konkurrenten offengelegt werden.

Gegenüber der Kommission bestätigen auch die beiden anwesenden Direktoren des KS Bruderholz (André Hug) und des KS Laufen (Rudolf Mohler), dass sie den von der Regierung eingeschlagenen Weg für richtig und für den Kanton zukunftsweisend halten und das Zusammenführungs- und Vonselbständigungsprojekt ihrerseits unterstützen würden.

D) Masterplan Psychiatrie Baselland (Hans-Peter Uimann)

Im Gegensatz zu den Akutspitälern gehe es bei der Psychiatrie nicht um eine Zusammenlegung, sondern darum, die Kantonalen Psychiatrischen Dienste (KPD) auf die neue Spitalfinanzierung vorzubereiten. In der Psychiatrie würden auch keine Fallpauschalen eingeführt. Man bleibe (vorerst) bei Tagespauschalen, erhebe aber pro Patient je nach Aufwand differenzierte Pauschalen. Dieses Projekt, «TarPsy» genannt, werde innerhalb der Tariforganisation SwissDRG AG geführt. Man erwarte, die neuen Tarife ab 2014 einzuführen. Keine Angaben könnten gemacht werden zu den Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen im Bereich der Psychiatrie. Die VGD rechne für die kommenden Jahre mit rund CHF 5 bis 6 Mio.

E) VPOD Region Basel (Susanne Nese)

Der VPOD erachte die Auslagerung der Kantonsspitäler als nicht zwingend notwendig. Die Gesundheitsversorgung sei eine verfassungsmässige Kernaufgabe des Staates, welche nicht dem Markt überlassen werden könne. Als Dienststellen der Verwaltung könnten sich die Spitäler schon heute sehr eigenständig und flexibel im Markt behaupten. Der VPOD schlägt deshalb eine Zusammenlegung der drei Akutspitäler ohne Auslagerung aus der Verwaltung vor. Mit einem eigenen Rechnungs-

kreis würde den Anforderungen des Gesundheitsmarkts genüge getan. Die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung sei politischer Art; mit einer Verschiebung der Verantwortung an den Regierungsrat und danach an einen Verwaltungsrat würde diese Verantwortung privatisiert. Aufgrund der faktisch weiter bestehenden Staatshaftung für die Betriebe solle weiterhin die demokratische Mitbestimmung über die politischen Rechte der Bevölkerung gesichert werden.

Zu den einzelnen Artikeln werden gegenüber der Kommission folgende konkrete Forderungen des VPOD deponiert:

- Die Festschreibung des öffentlichen Personalrechtes beziehungsweise von orts- und branchenüblichen Anstellungs- und Lohnbedingungen nicht nur für das Kantonsspital, sondern für alle Listenspitäler (auch Privatspitäler), um Lohn- und/oder Preisdumping zu verhindern;
- eine Nachweispflicht über die zweckgebundene Verwendung der Investitionskostenbeiträge im Rahmen des 55%-igen Abgeltungsanteils des Kantons;
- eine striktere Einschränkung der unternehmerischen Handlungsspielräume, um Auslagerung von Drittleistungen (z.B. Therapien, Labors, Sozialdienste, Technik) zu verhindern.
- die Gleichstellung der Spitalangestellten gegenüber den Staatsangestellten bei einer allfälligen Sanierung der BL-Pensionskasse;
- Ein Wahlrecht des Landrates für drei Verwaltungsrats-Sitze der Spitalgesellschaft sowie ein direktes Verwaltungsratsmandat für eine Personalvertretung.

D) Personalamt (Markus Nydegger)

Aus Sicht des Personalamtes BL werden der Kommission einige offene Fragen und Handlungsfelder zum künftigen Personalrecht in den Spitälern dargelegt. Es stelle sich unter anderem die Frage, was passiere, wenn es bei der Anwendung des Personalrechtes in den Spitälern zu Abweichungen zum kantonalen Personalrecht komme. Umgekehrt könne der Landrat Änderungen des kantonalen Personalrechtes beschliessen, deren Anwendbarkeit auf die Spitäler bestritten werden könnte. Nach Gesetz und Dekret würden die personalrechtlichen Kompetenzen grundsätzlich dem Regierungsrat zugewiesen. Der Spitalverwaltungsrat habe lediglich die Kompetenz zur Anstellung des Geschäftsleiters. Aber auch hier bleibe der Regierungsrat erste Beschwerdeinstanz. Neben dem Beschwerdeverfahren würden auch weitere Fragen, z.B. zu Abgangsentschädigungen, zum Rechtsschutz oder zum Verkehr mit den Personalverbänden dem Regierungsrat zugewiesen. Zu den Aufgaben des Personalamtes werde es auch in Zukunft gehören, den Einreichungsplan im Personaldekret regelmässig zu überprüfen. Hierbei müsse noch festgelegt werden, wie mit den Spitälern umgegangen werde, z.B. bei der Einführung neuer Funktionen in den Spitälern, oder bei den periodischen durchzuführenden Lohnvergleichen, bei welchen die Löhne des Spitalpersonals dann immer noch mit jenen von Polizisten, Lehrern, etc. gleichgestellt werden müssten. Insgesamt sei festzustellen, dass der Handlungsspielraum der Spital-Personalverantwortlichen doch erheblich eingeschränkt werde.

Fragen aus der Kommission ergeben sich zur vom Regie-

rungsrat vorgeschlagenen Pensionskassenregelung, welche vorsieht, dass die Spitäler ihre bestehende Deckungslücke voll mitnehmen, und damit die Lasten bei einer allfälligen Sanierung der BLPK ebenso mittragen müssten wie die Staatsangestellten. Aus Sicht des Regierungsrates ist diesbezüglich keine andere Lösung möglich, weil weder die Ausfinanzierung der bestehenden Deckungslücke im Umfang von rund CHF 160 Mio. für den Kanton in der aktuellen Finanzsituation zu stemmen sei, noch der Abfluss von rund 4'500 Mitarbeitenden für die BLPK zu verkraften ist.

Zur Frage der zügigen Aushandlung eines Spital-GAV nimmt das Personalamt dahingehend Stellung, dass dies zu einer grossen Verunsicherung bei den Spitalangestellten führen könnte. Den Spitälern müsse vorher genügend Zeit zugestanden werden, um sich in der neuen Konfiguration zu positionieren und den Betrieb sicherzustellen.

Weitere Abklärungen der Kommission:

a) Mehrkosten der neuen Spitalfinanzierung für den Kanton:

Gegenüber der ursprünglichen Mehrkostenschätzung von CHF 30 Mio., welche auf Daten von Santésuisse fusste, berücksichtigt die aktuelle Mehrkostenprognose von rund CHF 90 Mio. nicht nur die neuen gesetzlichen Bestimmungen, sondern auch die Ergebnisse des Versorgungsberichtes sowie der erwarteten Verhandlungsergebnisse zur Fallkostenpauschale. Der Grossteil der Mehrkosten resultiert aus der kantonalen Kostenübernahme von 55% der Behandlungskosten auch bei ausserkantonalen Behandlungen und innerkantonalen Behandlungen in Privatspitälern, an welche der Kanton bisher keine Beiträge entrichtete. Augenfällig ist dieser Mechanismus insbesondere im Bereich Rehabilitation. Aufgezeigt werden der Kommission auch die Auswirkungen der Veränderungen des Basispreises und des Investitionskostenanteils. Dazu kommen gemeinwirtschaftliche Leistungen von rund CHF 15 Mio.

b) Businesspläne

Auf Nachfrage der Kommission wird die Mechanik der Budgetierung und der Finanzplanung aufgezeigt, welche auf der Basis verschiedener Szenarien ausgearbeitet wurde. Grundlage der Budgetierung bilden der Leistungsauftrag, der Versorgungsbericht und DRG-Annahmen einerseits sowie die Kennzahlen aus Rechnung 2010 bzw. Budget 2011, der Investitions- und der Massnahmenplan 2012 andererseits. Als grösste Einflussfaktoren auf die drei verschiedenen Szenarien werden die Baserate, der zu erwartende Patientenmix und der Investitionskostenanteil deklariert. Künftig werde man mit Profitcentern für jedes Spital arbeiten. Innerhalb dieser Profitcenter wird es Leistungszentren geben.

c) AG versus öffentlich-rechtliche Anstalt

Zusätzliche Unterlagen und Informationen forderte die Kommission zur Frage der rechtlichen Konstituierung der ausgelagerten Spitäler als öffentlich-rechtliche Anstalt bzw. als Aktiengesellschaft ein. Beide Varianten sind in anderen Kantonen bereits umgesetzt, allerdings ohne dass wissenschaftlich erhärtete Fakten vorliegen, welche der einen oder der anderen Varian-

te den Vorzug attestieren würden. Für öffentlich-rechtliche Organisationsformen wird ins Feld geführt, dass sie bei der Errichtung dem Kanton einen höheren Gestaltungsfreiraum gewähren, dass weitergehende politische Mitwirkungs- und Aufsichtsrechte bestehen bleiben und dass dem Gemeinwesen eine bessere Versorgungssicherheit gesichert werde. Privatrechtliche Organisationsformen dagegen, z.B. als Aktiengesellschaft, können für sich Effizienz-, Innovations- und Wettbewerbsvorteile in Anspruch nehmen. Sie besitzen zudem eine volle Allianzfähigkeit, eine Fremdfinanzierungsfähigkeit und können personalrechtliche Vorzüge ausweisen. Auch Mischformen, z.B. spezialrechtliche Aktiengesellschaften gemäss Obligationenrecht (OR), werden in der Kommission erläutert, wobei darauf an dieser Stelle nicht näher eingegangen wird.

d) Haftung/Staatsgarantie

Es wird geklärt, dass grundsätzlich keine Ausfallhaftung des Kantons für juristische Personen des öffentlichen Rechts besteht. Die in öffentlich-rechtliche Anstalten des Kantons ausgelagerten Spitaleinheiten haften primär selbstständig nach Haftungsgesetz. In diesem Sinne besteht auch keine Defizitgarantie des Kantons gegenüber den Spitälern. Da gleichzeitig kaum denkbar ist, dass der Kanton seine Spitäler im Fall der Zahlungsunfähigkeit fallen lassen würde, müssten Kapitalzuschüsse des Kantons an die Spitäler vom Landrat bewilligt werden. Diese Möglichkeit bleibt bestehen.

e) Pensionskasse

Die Spitalangestellten sind heute in der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) versichert, welche bekanntlich eine erhebliche Deckungslücke aufweist. Der durch die Auslagerung der Spitäler aus der kantonalen Verwaltung bedingte Abgang von Versicherten löst grundsätzlich eine Teilliquidation der Vorsorgeeinrichtung aus, d.h. die Deckungslücke müsste mit der Auslagerung vom Kanton ausfinanziert werden. Aufgrund des neuen und rechtskräftigen Teilliquidationsreglementes der BLPK kann jedoch im konkreten Fall auf eine Ausfinanzierung verzichtet werden, unter der Voraussetzung, die Spitalangestellten verbleiben im Kollektiv der Kantonsangestellten und im selben Vorsorgeplan. Die zum Zeitpunkt der Auslagerung bestehende Deckungslücke kann aber nicht der Rechnung der neuen öffentlich-rechtlichen Anstalten belastet werden. Das Parlament muss deshalb beschliessen, dass der Kanton für die Ausfinanzierung der bis zum Zeitpunkt der Verselbständigung bestehenden Deckungslücke verantwortlich bleibt. Die exakte Höhe der zum Zeitpunkt der Verselbständigung bestehenden Deckungslücke ist naturgemäss nicht bekannt. Die aktuelle bestehende Deckungslücke für aktive Versicherte und Rentner der beiden Spitalgesellschaften werden der Kommission aber in konkreten Zahlen genannt.

f) Immobilien

Gemäss Regierungsvorlage werden die Gebäude den Spitälern zum Buchwert der Kantonsbilanz per 31.12.2011 veräussert. Dieser Buchwert liegt über den für die Berechnung der Fallkostenpauschalen relevanten Gebäudewerten. Es besteht deshalb das

Risiko, dass sowohl beim Kanton wie bei den Spitalgesellschaften künftig Sonderabschreibungen anfallen, sollten die Spitäler nicht in der Lage sein, die Immobilien selbständig zu finanzieren bzw. zu amortisieren. Zum heutigen Zeitpunkt ist die Sachlage noch nicht abschliessend beurteilbar. Die latente Überbewertung könnte allenfalls zu einer Einschränkung im Testat der Revisionsstelle führen.

3.2.2. Eintretensdebatte

Die Mehrheit der Kommission befürwortet ein Eintreten auf die Vorlage. Die Verselbständigung der Spitäler ist für verschiedene Votanten ein seit längerem bestehendes Anliegen. Es wird anerkannt, dass die Vorlage in Berücksichtigung der Lage der Kantonsfinanzen nun in einem schwierigen Umfeld realisiert werden müsse, dass aber in der konkreten Ausgestaltung bezüglich Rechtsform, Kapitalausstattung, Infrastruktur und Personalrecht von der Regierung ein gangbarer Weg aufgezeigt werde. Einzelnen Mitgliedern der Kommission geht die Verselbständigung zu wenig weit. Sie vertreten die Auffassung, dass für die in Markt und Wettbewerb entlassenen Spitäler ein wesentlich grösserer unternehmerischer Handlungsspielraum erforderlich sei. Eine Minderheit der Kommission beantragt, nicht auf die Vorlage einzutreten. Die Kantons-spitäler könnten auch bei einem Verbleiben in der kantonalen Verwaltung KVG-konform wirtschaften und die Kantonsfinanzen müssten nicht zusätzlich durch die nicht zwingend erforderliche Auslagerung der Spitäler belastet werden.

Die Kommission beschloss mit 9:3 Stimmen, auf die Vorlage einzutreten.

3.2.3. Rückweisungsantrag

Der Kommission wird die Rückweisung der Vorlage beantragt, mit dem Auftrag, die Auslagerung in Form einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft konsequenter als vom Regierungsrat vorgeschlagen zu vollziehen. Erfahrungen aus anderen Kantonen zeigten, dass nur mit einer Aktiengesellschaft den Spitälern die erforderliche Autonomie und Verantwortung gewährt werde, um im aktuellen Umfeld des Gesundheitswesens zu bestehen. Eine Entpolitisierung der Unternehmen, insbesondere bei Investitionsentscheiden, einfachere und schlankere Organisationen, höhere betriebswirtschaftliche Flexibilität, Allianzfreiheit und einfachere Kapitalbeschaffung seien hierbei wesentliche, zusätzlich zu berücksichtigende Faktoren. Die Mehrfachrolle des Kantons als Planer, Besteller, Eigner, Betreiber und Kontrollorgan sei konsequenter zu trennen.

Dem wird entgegengehalten, das vorgeschlagene Konstrukt trage den Anforderungen des Marktes ausreichend Rechnung. Zudem bestehe ein kantonaler Verfassungsauftrag zur Gesundheitsversorgung. Des Weiteren sei die Spitalversorgung eine öffentliche Aufgabe, die nicht ausschliesslich aus profitorientiertem Wirtschaften bestehe, sondern auch sozialmedizinische Aufgaben in Betreuung, Aufklärung und Prävention zu erfüllen habe.

Die Kommission lehnte den Rückweisungsantrag mit 3:9 Stimmen ab.

3.2.4. Detailberatung

§ 1 Zweck

Ein Antrag, die Betriebe der kantonalen Spitäler und der kantonalen psychiatrischen Dienste als privatrechtliche Aktiengesellschaften zu konstituieren, wurde mit 9:3 Stimmen abgelehnt.

§ 2 Massnahmen

Der Kommission wird die Ergänzung des Paragraphen beantragt, dass der Kanton auch für die von genügender Förderung des Nachwuchses für die Berufe des Gesundheitswesens zu sorgen hat. Es wird die Auffassung vertreten, es werde im Inland zu wenig qualifiziertes Personal ausgebildet, weshalb immer mehr im Ausland rekrutiert würde. Dem werden die aktuellen Ausbildungsprogramme des Kantons und der OdA Gesundheit gegenübergestellt.

Der Antrag lautet auf einen neuen Absatz 1 Buchstaben e.:

- e. *die Förderung von genügend Nachwuchs für die Berufe im Gesundheitswesen.*

Der Antrag wurde mit 7:1 Stimmen bei 5 Enthaltungen abgelehnt.

§ 4 Spitalliste

Es wird beantragt, den Paragraphen 4 dahingehend zu ergänzen, dass der Regierungsrat seine Spitalliste dem Landrat zur Kenntnisnahme vorzulegen hat. Im Rahmen seiner Oberaufsichtsfunktion müsse der Landrat zur Spitalliste Stellung nehmen können, auch wenn der Erlass derselben in die Kompetenz des Regierungsrates falle.

Die Kommission stimmte dem Antrag mit 9:4 Stimmen zu. § 4 wird um einen neuen Absatz 5 ergänzt, der lautet:

- ⁵ *Der Regierungsrat bringt die Spitalliste im Sinne einer Orientierung dem Landrat zur Kenntnis.*

§ 5 Anforderungen an die Leistungserbringer

Es wird die Ergänzung des Paragraphen um zwei neue Absätze beantragt, wonach a) einerseits der Nachweis zu erbringen sei, dass die Leistungserbringer tatsächlich das öffentliche Personalrecht anwendeten respektive orts- und branchenübliche anstellungs- und Lohnbedingungen beständen, und b) andererseits der Nachweis für eine langfristige und zweckgebundene Verwendung des Investitionsanteils der Abgeltungen zu erbringen sei. Der Antrag wird damit begründet, dass ähnliche Mechanismen auch im Submissionsgesetz verankert seien. Kantons- und Privatspitäler seien in diesem Sinne auch im Spitalgesetz gleichzustellen.

Gegen den Antrag wird opponiert mit der Begründung, einerseits könne der Kanton nicht den Privatspitälern seine eigene personalrechtlichen Bestimmungen, bzw. die daraus resultierende Lohnstruktur vorschreiben. Die Transparenz im Lohnbereich sei durch Vorschriften des Bundes an die Leistungserbringer gewährleistet. Bezüglich der Investitionskostenanteile sei deren Verwendung durch die Vorgaben des KVG ausreichend geregelt. Eine Zweckentfremdung derselben sei deshalb ausgeschlossen.

sen.

Der Antrag um Ergänzung von § 5 wurde mit 8:4 Stimmen abgelehnt.

§ 6 Abgeltungssystem

Es wird festgehalten, dass der Regierungsrat die dual-fixe Abgeltung der monetarischen Abrechnung vorzieht. Konkret bedeutet dies, dass die Spitäler je eine Rechnung an die Krankenversicherer (45%) und an den Kanton (55%) richten werden, beim Bezug von privaten Leistungen geht eine zusätzliche Rechnung an die Patienten.

§10 Unternehmerische Tätigkeit

Der Kommission wird folgende Zusatzbestimmung beantragt: In gemeinsamen Dienstleistungsbetrieben und bei der Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten richten sich die Anstellungsbedingungen für das Personal nach der Basellandschaftlichen Personalgesetzgebung. Die Vorsorgeordnung für das Personal entspricht derjenigen, die für das basellandschaftliche Staatspersonal gilt.

Die Mehrheit der Kommission lehnt den Antrag ab, weil dies eine zusätzliche Einschränkung für die Spitäler bedeute und als Eingriff in privatwirtschaftliche Unternehmen nicht vollziehbar sei. Dem Kantonsspital wäre es beispielsweise nicht mehr möglich, einer Einkaufsgenossenschaft beizutreten.

Der Antrag um Ergänzung von § 10 wurde mit 8:3 Stimmen bei 1 Enthaltung abgelehnt.

§ 11 Anstellungsverhältnisse

Der Kommission wird beantragt, dass anstatt der öffentlich-rechtlichen Anstellungen mit dem Spitalpersonal privatrechtliche Arbeitsverträge abgeschlossen werden sollen. Damit schaffe man in Hinblick auf die künftige Konkurrenzsituation die grösstmögliche Flexibilität für das Spital. Für die Mehrheit der Kommission steht allerdings weniger die angewendete Rechtsform als vielmehr der Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages im Zentrum der Diskussion. Es sei fraglich, ob der Landrat tatsächlich regeln müsse, ob nun privatrechtliche oder öffentlich-rechtliche Arbeitsverhältnisse zum Tragen kämen. Mit der einfachen Festlegung, dass der Kanton einen Gesamtarbeitsvertrag abschliesse, würde es dem Spital und den massgebenden Personalverbänden ermöglicht, einen gemeinsamen Vertrag abzuschliessen. Dieser Vorschlag wird von der Kommission als konstruktiver Kompromissvorschlag mitgetragen. In der Diskussion um die Frist für die Aushandlung des GAV kommen die Kommissionsmitglieder zum Schluss, dass zwei Jahre zu kurz seien, weshalb man sich auf vier Jahre verständigt.

Die Kommission beschloss mit 9:3 Stimmen bei 1 Enthaltung, § 11 Absatz 1 ersatzlos zu streichen.

Die Kommission beschloss mit 12:0 Stimmen bei 1 Enthaltung, § 11 neu zu formulieren:

- § 11 *Die Verwaltungsräte der beiden Unternehmen schliessen in gegenseitigem Einvernehmen*

und im Einvernehmen mit der Arbeitsgemeinschaft Basellandschaftlicher Personalverbände einen gemeinsamen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) ab.

§ 12 Berufliche Vorsorge

Mit Bezug auf die Neuformulierung von § 11 wird auch im Rahmen der beruflichen Vorsorge beantragt, die Bestimmung, wonach die Vorsorgeordnung für das Personal derjenigen zu entsprechen habe, die für das basellandschaftliche Staatspersonal gelte, zu streichen. Die Kommission wird seitens der Direktion darauf hingewiesen, dass bei einer Annahme dieses Antrages die aktuelle BLPK-Deckungslücke für das Spitalpersonal ausfinanziert werden müsste. Zudem sei ein Aderlass von rund 4500 Versicherten für die BLPK derzeit nicht zu verkraften.

Der Antrag auf Streichung des zweiten Satzes des Paragraphen 12 Abs. 1 wurde mit 12:1 Stimmen abgelehnt.

Antrag auf Ergänzung von § 12 Absatz 5, siehe Mitbericht Finanzkommission:

5. *Bis zum Inkrafttreten des revidierten Dekretes über die berufliche Vorsorge durch die Basellandschaftliche Pensionskasse (BLPK-Dekret) bleibt der Kanton für die Ausfinanzierung der auf die Mitarbeitenden entfallende Deckungslücke verantwortlich. Das Verhandlungsmandat im Rahmen der Sanierung der Basellandschaftlichen Pensionskasse liegt beim Kanton.*

Der Antrag auf Einfügung eines Absatzes 5 wird einstimmig gutgeheissen.

§ 14 Kapitalausstattung

In der Kommission wird diskutiert, dass die Immobilien den Spitälern eigentlich zum VKL-Wert (= Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung; SR 832.104) übertragen werden müssten. Damit könnten die Spitäler sauber starten. Mit der Bilanzwertübertragung werde eine Überbewertung der Immobilien vorgenommen, welche die Spitäler dazu zwingt, die übernommenen Immobilien höher als KVG-konform abzuschreiben. Dafür haben die Spitäler aber keine Finanzierungsgrundlage, weil die Fallkostenausgaben nicht dafür vorgesehen sind.

Eine VKL-bewertete Übertragung der Spitalimmobilien hätte zur Folge, dass der Kanton in seiner Rechnung sofort 80 Mio. abschreiben müsste. Aufgrund der finanziellen Lage des Kantons steht man damit vor einem Sachzwang.

Die vorgeschlagene Lösung stellt immerhin einen Kompromiss zwischen Kanton und Spitälern dar, den auch die künftige Spitalleitung für verkraftbar hält.

Der Antrag, den Spitälern die Immobilien zum VKL-Wert zu übertragen, wurde mit 9:4 Stimmen abgelehnt.

§ 17 Rechnungswesen und Controlling

Der Kommission wird beantragt, dass die einzelnen Häu-

ser der Spitalgesellschaften eine zusätzliche Profitcenter-Rechnung führen und diese in der Jahresrechnung ausgewiesen werden müsse. Damit würde Korrekturbedarf ersichtlich werden.

Die künftige Spitalleitung versichert, dass die Häuser mit dem Profitcentergedanken geführt würden, eine gesetzliche Verankerung sei nicht erforderlich. Eine entsprechende gesetzliche Regel würde auch der Zielsetzung entgegenstehen, vom «Drei-Häuser-Denken» wegzukommen.

Der Antrag um Ergänzung von § 17 wurde mit 7:1 Stimmen bei 3 Enthaltungen abgelehnt.

§ 19 Landrat

Es wird beantragt, einen Absatz 4 einzuführen, wonach der Landrat drei Mitglieder des Verwaltungsrates, der 5 bis 7 Mitglieder haben solle, selbst wählt.

Der Antrag um Ergänzung von § 19 wurde mit 3:8 Stimmen abgelehnt.

Es wird weiter beantragt, Absatz 3 zu ergänzen, wonach der Landrat nicht nur die Jahresrechnung, sondern auch den Geschäftsbericht zu genehmigen habe. Mit dem Argument, dass dem Geschäftsbericht keine juristische Relevanz zukomme, wird dem Antrag widersprochen.

Die Kommission stimmte dem Antrag, dass der Landrat zusätzlich zur Jahresrechnung auch den Geschäftsbericht zu genehmigen habe, mit 5:4 Stimmen bei 2 Enthaltungen zu.

Die nachfolgenden Bestimmungen in den Paragraphen 20 Absatz 2 Buchstabe d. und 22 Absatz 2 Buchstabe g. werden entsprechend ergänzt.

In Folge des Beschluss zu § 4 Absatz 5 wurde einstimmig ein neuer Absatz 4 beschlossen:

- ⁴ *Er nimmt die Spitalliste zur Kenntnis.*

§ 20 Regierungsrat

Absatz 2 Buchstabe e:

In der Kommission wird diskutiert, nach welchen Regeln sich der Verwaltungsrat konstituieren soll. Auf Antrag wird Absatz 2 Buchstabe e entsprechend ergänzt:

Dem Antrag, § 20 Absatz 2 Buchstabe e zu ergänzen, wurde stillschweigend zugestimmt:

- e. *Er wählt den Verwaltungsrat der Unternehmen und deren Präsidien.*

Absatz 2 Buchstabe f:

Es wird auf den Mitbericht der Finanzkommission verwiesen.

Die Kommission schliesst sich einstimmig dem Beschluss der Finanzkommission an, § 20 Absatz 2 Buchstabe f. ersatzlos zu streichen.

§ 21 Revisionsstelle

Es wird auf den Mitbericht der Finanzkommission verwiesen.

Die Kommission schliesst sich einstimmig dem Beschluss der Finanzkommission an, § 21 zu ergänzen:

^{1 (neu)} *Revisionsstelle ist die Kantonale Finanzkontrolle Basel-Landschaft.*

§ 22 Verwaltungsrat

Es wird beantragt, § 22 Abs. 2 Buchstabe f. zu streichen. Diese Bestimmungen nimmt Bezug auf die Anstellungsbedingungen, die von der Kommission neu definiert wurden. (Siehe Ausführungen zu § 11 Anstellungsverhältnisse)

Dem Antrag, § 22 Abs. 2 Buchstabe f. zu streichen, wurde mit 9:0 Stimmen bei 4 Enthaltungen zugestimmt.

§ 23 Zusammensetzung

Absatz 1

Es wird in der Kommission die Frage aufgeworfen, ob ein fünfköpfiger Verwaltungsrat für die Spitäler ausreichend sei. Ein Spital müsse sich nicht nur mit ökonomischen, sondern auch mit ethischen und spitaltechnischen Fragen auseinandersetzen. Es wird beantragt, den Verwaltungsrat auf sieben bis neun Mitglieder zu vergrössern.

Der Antrag, Absatz 1 neu zu formulieren wird einstimmig gutgeheissen:

¹ *Der Verwaltungsrat besteht aus sieben bis neun Mitgliedern.*

Absatz 2

Der Kommission wird beantragt, Absatz 2 dahingehend zu ergänzen, dass als Anforderung an die Verwaltungsratsmitglieder nicht nur «allgemeine», sondern «spezifische» Kenntnisse des Gesundheitswesens vorausgesetzt werden. Begründet wird der Antrag damit, dass im Verwaltungsrat Personen Einsitz nehmen, die über die erforderliche Fachkompetenz und eine gewisse Berufserfahrung im Gesundheitswesen verfügen. Dem Vorschlag wird entgegengesetzt, dass die fachliche Führung der Spitäler auf der operativen Ebene sichergestellt sei. Im Verwaltungsrat als strategisches Organ müssten die Kompetenzen breiter abgestützt sein und nicht nur medizinisches, sondern allenfalls auch betriebswirtschaftliches, ethisches oder sozialmedizinisches Fachwissen und Erfahrungswerte berücksichtigen. Dieser Argumentation wird wiederum widersprochen mit der Zielsetzung, dass im komplexen Gesundheitswesen die operative Leitung im Verwaltungsrat einen fachlich versierten Sparring-Partner finden müsse.

Konkret lautet der Antrag, § 23 Absatz 2 wie folgt zu formulieren:

² *Die Mitglieder des Verwaltungsrates sollen wirtschaftliche Zusammenhänge kennen, unternehmerisch denken und über spezifische Kenntnisse des Gesundheitswesens oder andere für die Unternehmen wichtige Kompetenzen verfügen.*

Die VGK stimmte dem Antrag bei einem Stimmenverhältnis von 6:6 Stimmen bei 1 Enthaltung mit Stichentscheid des Präsidenten zu.

§ 26 Übergangsbestimmungen, Personal, Anstellungsverhältnisse

Bezugnehmend auf die Regelung der Anstellungsverhältnisse in § 11 ist in den Übergangsbestimmungen festzulegen, was bis zum Inkrafttreten gelten soll.

Die Kommission beschloss einstimmig, folgenden Absatz 3 neu einzufügen:

³ *Solange kein Gesamtarbeitsvertrag im Sinne von § 11 dieses Gesetzes abgeschlossen ist, jedoch längstens bis vier Jahre ab Inkrafttreten dieses Gesetzes, richten sich die Anstellungsbedingungen inhaltlich nach der basellandschaftlichen Personalgesetzgebung.*

3.2.5. Schlussabstimmung

Vor der Schlussabstimmung nimmt die Kommission Kenntnis von den Beratungen und Beschlüssen der Finanzkommission, die vom Büro zu einem Mitbericht eingeladen wurde. Der Präsident der Finanzkommission wird zu diesem Zweck eingeladen und angehört.

In der Schlussabstimmung stimmt die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission dem überarbeiteten Entwurf des Spitalgesetzes mit 6: 3 Stimmen bei 4 Enthaltungen zu.

4. Antrag

://: Die Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission beantragt dem Landrat mit 6:3 Stimmen bei 4 Enthaltungen,

- a) der Änderung des Spitalgesetzes und der Änderung des Dekretes zum Verwaltungsorganisationsgesetz, des Personaldekretes sowie des Dekretes zum Finanzhaushaltsgesetz gemäss überarbeitendem Entwurf der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission zuzustimmen.
- b) der Gewährung der Darlehen an das Kantonsspital Baselland sowie an die Psychiatrie Baselland wie folgt zuzustimmen:
 - a. Im Umfang des «Restwert VKL (effektive Bauteile)» wird ein verzinsliches rückzahlbares Darlehen gewährt (Verzinsung gemäss VKL12, aktuell 3.7 %);
 - b. Im Umfang des Betrages, welcher den «Restwert VKL (effektive Bauteile)» übersteigt, wird ein unverzinsliches rückzahlbares nachrangiges Darlehen gewährt.

Rünenberg, 21. Oktober 2011

Namens der Volkswirtschafts- und
Gesundheitskommission

Der Präsident: Thomas de Courten

Beilagen:

- Mitbericht der Finanzkommission
- Zu ändernde Erlasse (in der von der Redaktionskommission bereinigten Fassung)
- Landratsbeschluss (unverändert)



Mitbericht der Finanzkommission an den Landrat

Verselbständigung der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste als öffentlich-rechtliche Anstalten; Revision des Spitalgesetzes

Vom 24. Oktober 2011

1. Einleitung

In Ergänzung zu den Beratungen der Volkswirtschafts- und Gesundheitskommission (VGK) hat sich die Finanzkommission vor allem mit den folgenden finanztechnischen Schwerpunktthemen der Vorlage befasst:

- Deckungslücke der Pensionskasse
- Immobilien
- Finanzkontrolle

2. Behandlung in der Finanzkommission

Die Finanzkommission beriet die Schwerpunktthemen am 17. und 31. August, 14. und 28. September sowie am 19. Oktober 2011.

Begleitet wurde sie dabei von Regierungspräsident Peter Zwick, Regierungsrat Adrian Ballmer, Yvonne Reichlin, Finanzverwalterin, Roland Winkler, Leiter Finanzkontrolle, Rosmarie Furrer, Generalsekretärin VGD, Heinz Schneider, Direktor Kantonsspital Liestal / leitender Direktor Baselbieter Akutspitäler, sowie von Hans-Peter Ulmann, Direktor Kantonale Psychiatrische Dienste.

3. Beratung in der Finanzkommission

3.1 Pensionskasse

Ausgangslage

Im Hinblick auf die Verselbständigung der Spitäler wurde das Teilliquidationsreglement der BLPK geändert. Aufgrund einer neu verankerten Ausnahmebestimmung wird es möglich, auf die an sich zwingende Schliessung der Deckungslücke zum Zeitpunkt der Verselbständigung der Spitäler zu verzichten. Wesentlich ist es, dass die verselbständigten Spitäler im gleichen Vorsorgeplan verbleiben.

Der Verzicht auf die sofortige Ausfinanzierung bedeutet, dass den Spitälern bei der Verselbständigung die Schuld im Umfang der auf die Spitalangestellten entfallenden Deckungslücke vollständig übergeben würde.

Erwägungen der Finanzkommission

Die Finanzkommission stellte sich auf den Standpunkt, dass die Schuld im Zusammenhang mit der Deckungslücke, die sich rechnerisch auf 176 Mio. Fr. beläuft (Stichtag: 31.12.2010), korrekt in der Eröffnungsbilanz abgebildet werden müsse. Gleichzeitig erkannte sie, dass die

Spitäler unter diesen Voraussetzungen mit einer relativ grossen zusätzlichen Schuldenlast starten müssten.

Gestützt wurden diese Überlegungen durch ein Exposé der Finanzkontrolle, u.a. zur Deckungslücke der Spitäler. Sie machte darauf aufmerksam, dass die Eröffnungsbilanz vollständig sein müsse, was bedeute, dass der Sachverhalt bezüglich Deckungslücke in der Eröffnungsbilanz berücksichtigt werden müsse. Sie zeigte dabei zwei Möglichkeiten auf: Entweder finanziert der Kanton die Deckungslücke der Spitalangestellten sofort aus, oder er garantiert, dass er die zukünftigen finanziellen Folgen der bestehenden Deckungslücke trage; die Rechnung der Spitäler würde dadurch nicht belastet. Die Finanzkontrolle betonte, dass – unabhängig von der gewählten Variante – das Verhandlungsmandat im Rahmen der Pensionskassensanierung beim Kanton liegen müsse.

Nach Ansicht der Finanzkommission kommt die sofortige Ausfinanzierung der Deckungslücke nicht in Frage. Sie neigt deutlich der Lösung zu, wonach der Kanton als Garant auftritt.

Eine sofortige Ausfinanzierung müsste gänzlich vom Steuerzahler getragen werden; auch würden die Spitalangestellten und die übrigen Kantonsangestellten dadurch ungleich behandelt. Die ab 2014 vorgesehene Sanierung der Pensionskasse – die entsprechende Vorlage soll dem Landrat bald unterbreitet werden – muss wohl auch unter Massgabe einer gewissen Opfersymmetrie zwischen Arbeitgeber und Arbeitnehmern geschehen.

Als wesentliches Argument gegen die Ausfinanzierung spricht, dass der Kanton momentan nicht in der Lage wäre, diese finanzielle Mehrbelastung zu tragen.

Seitens der Finanzkontrolle wurde im Weiteren auf das Problem hingewiesen, dass der Stichtag der Sanierung der Pensionskasse und der Stichtag der Ausgliederung nicht identisch wären. Wenn die Ausfinanzierung für den Kanton und die Spitäler aber nicht gleichzeitig erfolge, entstehe ein enormer administrativer Aufwand.

Einige Mitglieder hoben zu Gunsten der sofortigen Ausfinanzierung hervor, dass die Spitäler dadurch frei wären, innerhalb der BLPK für ihre Angestellten eine andere Vorsorgelösung treffen zu können.

Finanzielle Konsequenzen

Auf Verlangen der Finanzkommission zeigte die Regierung die finanziellen Konsequenzen auf, die mit der Garantieverklärung und mit der Übernahme der Ausfinanzierungskosten der Spitalbetriebe verbunden sind. Demnach

erfährt der Finanzplan eine massgebliche Anpassung.

Der Kanton hatte Rückstellungen von 290 Mio. Fr. für die Reform der BLPK gebildet, mit der Idee, diese schrittweise aufzulösen, so dass der Staatshaushalt dadurch schrittweise mehrbelastet würde.

Mit der Übernahme der Ausfinanzierungskosten für die Spitäler erhöht sich der jährliche Kantonsanteil auf lange Sicht. Die zur Finanzierung eingesetzte Rückstellung reicht weniger lang, und der Staatshaushalt wird früher und stärker belastet. Die Zusatzbelastung muss mit Aufwandreduktionen oder mit Ertragserhöhungen kompensiert werden.

Die Lösung, wonach der Kanton als Garant auftritt, muss im Spitalgesetz ihren Niederschlag finden. Mit 12:0 Stimmen bei einer Enthaltung beantragt die Finanzkommission, den § 12 des Gesetzesentwurfs wie folgt zu ergänzen:

⁵Bis zum Inkrafttreten des revidierten Dekretes über die berufliche Vorsorge durch die Basellandschaftliche Pensionskasse (BLPK-Dekret) bleibt der Kanton für die Ausfinanzierung der auf die Mitarbeitenden entfallende Deckungslücke verantwortlich. Das Verhandlungsmandat im Rahmen der Sanierung der Basellandschaftlichen Pensionskasse liegt beim Kanton.

3.2 Immobilien

Ausgangslage

Es ist vorgesehen, dass der Kanton den Spitalern die Gebäude veräussert und die Grundstücke im Baurecht überträgt.

Die Finanzierung der Gebäude erfolgt auf zwei Arten: Der Kanton stellt den Spitalern ein Darlehen A in der Höhe des VKL-Wertes zur Verfügung. Die Laufzeit beträgt 25 Jahre; die Amortisation erfolgt ab dem 6. Jahr. Der vom Bundesrat festgelegte Zinssatz beträgt 3,7%.

Der VKL-Wert ist tiefer als der Buchwert der Gebäude. Der Kanton stellt den Spitalern ferner ein Darlehen B in der Höhe der Differenz zwischen VKL-Wert und Buchwert zur Verfügung. Dieses Darlehen ist zinslos; die Amortisation beginnt ab dem 6. Jahr.

Ferner stellt der Kanton den Spitalern für das überlassene Baurecht jährliche Baurechtszinsen in Rechnung. Der Zinssatz wird vom Regierungsrat festgelegt. Die Zinskosten werden laut Vorlage auf der Basis von 68% des Grundstückswerts berechnet; der Kanton gewährt also einen Rabatt von 32%.

Erwägungen der Finanzkommission

Die Finanzkommission stützte sich auch hier auf das Exposé der Finanzkontrolle. Diese hielt fest, dass es für die Spitäler bei der Übertragung der Immobilien zu Buchwerten eine grosse Herausforderung darstellen werde, die Zinslasten und Amortisationen zu finanzieren. Sollten die Spitäler dazu nicht in der Lage sein, würden zukünftig Sonderabschreibungen sowohl beim Kanton als auch bei den Spitalern nötig sein. Sie zog daraus das Fazit, dass damit eine latente Überbewertung besteht, welche zu einer Einschränkung des Testats der Revisionsstelle führen werde. Sie kommt zum Schluss, dass eine nachhaltige Gründung von ihr nur uneingeschränkt testiert werden kann, wenn zu diesem Zeitpunkt keine latente Überbewertung von Immobilien besteht.

Vor diesem Hintergrund erkundigte sich die Finanzkommission, ob in Bezug auf die gewährten Zinskonditionen allenfalls ein Spielraum bestehe, zumal die Zinsen auf dem Kapitalmarkt historisch tief seien.

Wie seitens der Regierung ausgeführt wurde, ist der Zins für Darlehen A, welches der Höhe des VKL-Wertes der Gebäude entspricht, der vom Bundesrat festgelegte Zins. Hingegen stellte sie in Aussicht, den in der Vorlage festgelegten Baurechtszins von 2,8% auf den Zeitpunkt der Verselbständigung hin zu überprüfen und allenfalls nach unten anzupassen.

In Anbetracht der zusätzlichen Belastungen, die der Kanton durch die Ausfinanzierung der Deckungslücke erfährt, und aufgrund der hohen Wertberichtsrisiken auf den Beteiligungen und Darlehen erscheint es der Regierung gerechtfertigt, auf die Darlehenskonditionen zurückzukommen. So soll anstelle eines Rabatts auf den Grundstücken von 32% ein solcher von 20% gewährt werden. Dieser Rabatt steht in Übereinstimmung mit § 5 der Verordnung zum Finanzhaushaltsgesetz und kommt auch bei anderen Baurechtsverhältnissen zur Anwendung.

3.3 Finanzkontrolle

Im Zusammenhang mit der Verselbständigung der Spitäler bestehen für den Kanton langfristig beträchtliche Risiken. Der Begleitausschuss Finanzkontrolle ist deshalb an seiner letzten Sitzung zur Auffassung gelangt, dass es im Interesse des Kantons liegen müsse, die Rechnung der Spitäler auch weiterhin durch die Finanzkontrolle Basel-Land revidieren zu lassen, um so die Risiken unter Kontrolle zu halten. Auch geht der Begleitausschuss davon aus, dass dies deutlich günstiger zu stehen kommen dürfte, als wenn eine externe Revisionsstelle beauftragt würde.

Die Finanzkommission beantragt einstimmig mit 13:0 Stimmen, dass die Kantonale Finanzkontrolle Basel-Landschaft zur Revisionsstelle der Spitalbetriebe bestimmt wird und der Entwurf des Spitalgesetzes wie folgt angepasst wird:

§ 20 Abs. 2 Bst. f

streichen

§ 21 Abs. 1 (neu)

«Revisionsstelle ist die Kantonale Finanzkontrolle Basel-Landschaft.»

3.4 Finanzpolitische Würdigung

Für die Finanzkommission stand bei der Beratung der Vorlage die Frage im Vordergrund, wie sich die Verselbständigung der Spitäler auf die Kantonsfinanzen auswirken werde.

Die am 1.1.2012 in Kraft tretende neue Spitalfinanzierung, mit der u.a. die Fallkostenpauschalen und die freie Spitalwahl in der ganzen Schweiz eingeführt werden, wird den Spitalmarkt stark verändern.

In der Finanzkommission wurde anerkannt, dass die Spitäler gut aufgestellt sind, um im neuen Umfeld bestehen zu können. Der Verselbständigung an sich steht die Kommission positiv gegenüber. Sie zeigte sich offen für das Argument der VGD, wonach sich die Spitäler inskünft-

tig in einem Markt bewegen werden, in dem vom Staat unabhängige Anbieter tätig sind. Diese Anbieter sind aufgrund ihrer Unabhängigkeit und Flexibilität in der Lage, ihre Leistungen rasch zu verändern und anzupassen. Den Spitälern dürfte es als verselbständigte Betriebe mit eigener Rechtspersönlichkeit einfacher fallen, sich erfolgreich in diesem Markt zu behaupten. Innerhalb der Kommission wurde der Wille deutlich, dass den Spitälern ein möglichst guter Start in die wirtschaftliche Unabhängigkeit gewährt werden solle.

Gleichzeitig bestehen übergeordnet – aufgrund der neuen Spitalfinanzierung – noch sehr viele Unsicherheiten, weshalb es offen ist, ob sich die Annahmen in den Businessplänen bestätigen werden. Die Kommission erachtet es deshalb als schwierig, die zukünftige Ertragslage abschätzen zu können.

Die Ertragslage der Spitäler hat laut Finanzkontrolle einen massgebenden Einfluss auf den Rechnungsabschluss des Kantons. Werden die Aktiven und Passiven nicht laufend den aktuellen Gegebenheiten angepasst, sind Einschränkungen im Testat zu erwarten.

4. Anträge

Die Finanzkommission beantragt, die §§ 12 Abs. 5, 20 Abs. 2 Bst. f und 21 Abs. 1 im Entwurf Spitalgesetz, wie weiter vorne dargelegt, zu ändern.

Binningen, den 24. Oktober 2011

Namens der Finanzkommission

Der Präsident:

Marc Joset

Spitalgesetz

Vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft, gestützt auf § 63 Absatz 1, § 80 Absatz 3, § 110 Absatz 3 und § 111 Absätze 2 und 4 der Kantonsverfassung vom 17. Mai 1984¹, beschliesst:

A. Allgemeine Bestimmungen

§ 1 Zweck

¹ Dieses Gesetz bezweckt:

- a. die Gewährleistung einer bedarfsgerechten, zweckmässigen und wirtschaftlichen Spitalversorgung für die Kantonseinwohnerinnen und Kantonseinwohner;
- b. den Betrieb der kantonalen Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste als öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit.

² Die Spitalversorgung umfasst:

- a. stationäre Leistungen;
- b. gemeinwirtschaftliche und andere besondere Leistungen, die den Spitälern durch Gesetz, Verträge, Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen übertragen werden.

§ 2 Massnahmen

¹ Der Kanton erfüllt seine Aufgabe durch:

- a. die Durchführung einer Spitalplanung im Sinne des Bundesgesetzes vom 18. März 1994 über die Krankenversicherung (KVG)²,
- b. den Erlass einer nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste im Sinne des KVG und deren Ausführungsbestimmungen,
- c. den Betrieb kantonalen Spitäler der Akutmedizin und der Psychiatrie sowie des Universitäts-Kinderspitals beider Basel,
- d. den Abschluss von Verträgen mit privaten Spitälern und ausserkantonalen Spitälern,
- e. die Förderung des Nachwuchses für die Berufe im Gesundheitswesen.

² Der Regierungsrat bezeichnet eine Stelle, bei der sich Patientinnen und Patienten beschweren können, denen die Aufnahme in ein Listenspital oder Geburtshaus im Sinne von Art. 41a, Absätze 1 und 2 KVG verweigert wurde.

B. Spitalplanung und Spitalfinanzierung

§ 3 Spitalplanung

¹ Die zuständige Direktion plant die bedarfsgerechte Spitalversorgung nach den Vorgaben des KVG.

² Der Bedarf wird ausgehend von der bisherigen Nachfrage auf der Grundlage medizinischer Leistungseinheiten insbesondere unter Berücksichtigung der prognostizierten medizinischen und demographischen Entwicklung ermittelt.

¹ GS 29.276; SGS 100

² Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) vom 18. März 1994, SR 832.10

³ Die Spitalplanung bezweckt insbesondere:

- a. die Gewährleistung einer zweckmässigen, qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Versorgung der Bevölkerung entsprechend dem gemäss Absatz 2 ermittelten Bedarf;
- b. die Zusammenfassung von Leistungen zu zweckmässigen Angeboten und die Nutzung von Synergien;
- c. die Gewährleistung einer zeitgerecht zugänglichen Notfallversorgung für die Patientinnen und Patienten aus dem gesamten Kantonsgebiet;
- d. die Koordination mit den Nachbarkantonen.

§ 4 Spitalliste

¹ Der Regierungsrat legt in der Spitalliste die aufgrund der Spitalplanung zur Tätigkeit zu Lasten der obligatorischen Krankenpflegeversicherung (OKP) zugelassenen Spitäler und Geburtshäuser sowie deren Leistungsauftrag fest.

² Ein Spital kann auch für einzelne Leistungseinheiten seines stationären Angebotes auf die Spitalliste aufgenommen werden.

³ Der Regierungsrat überprüft die Spitalliste periodisch und passt sie bei Bedarf nach Anhörung der Betroffenen an.

⁴ Bei schweren oder wiederholten Verstössen gegen den Leistungsauftrag kann der Regierungsrat diesen ganz oder teilweise entziehen.

⁵ Der Regierungsrat bringt die Spitalliste im Sinne einer Orientierung dem Landrat zur Kenntnis.

§ 5 Anforderungen an die Leistungserbringer

Die Aufnahme eines Spitals oder eines Geburtshauses auf die Spitalliste kann von der Erfüllung von Auflagen betreffend Qualität und Wirtschaftlichkeit abhängig gemacht werden, insbesondere von:

- a. der Einhaltung der Aufnahmepflicht im Sinne des KVG,
- b. der Einhaltung von Qualitätsstandards sowie der Durchführung von Qualitätsmessungen,
- c. der Beteiligung am Notfalldienst,
- d. dem Nachweis eines Nachversorgungskonzeptes,
- e. dem Nachweis der Aus- und Weiterbildung einer angemessenen Zahl von Angehörigen der Berufe im Gesundheitswesen.

§ 6 Abgeltungssystem

¹ Der Regierungsrat legt den für alle Kantonseinwohnerinnen und -einwohner geltenden Anteil des Kantons an den Pauschalen gemäss KVG fest.

² Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion richtet den Anteil des Kantons an den Pauschalen gemäss Absatz 1 aus.

³ Sie regelt in Absprache mit den Versicherern die Kontrolle der in Rechnung gestellten Pauschalen.

⁴ Sie kann insbesondere jährliche Codierrevisionen durchführen.

⁵ Sie richtet den Spitalern und Geburtshäusern die Abgeltungen für die vom Kanton in Auftrag gegebenen gemeinwirtschaftlichen oder anderen besonderen Leistungen aus.

§ 7 Leistungsvereinbarungen

¹ Die Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion schliesst mit den auf der Spitalliste aufgeführten Spitalern und Geburtshäusern Leistungsvereinbarungen ab.

² Darin werden insbesondere geregelt:

- a. die im Auftrag des Kantons zu übernehmenden gemeinwirtschaftlichen und anderen besonderen Leistungen;
- b. die Modalitäten der Rechnungsstellung und Abgeltung.

³ Kommt keine Einigung zustande, kann die Direktion den Inhalt der Leistungsvereinbarung verfügen.

C. Kantonale Spitäler

I. Allgemeines

§ 8 Rechtsform

¹ Die kantonalen Spitäler «Kantonsspital Bruderholz», «Kantonsspital Liestal» und «Kantonsspital Laufen» werden in einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit Namen «Kantonsspital Baselland» (im Folgenden Unternehmen genannt) mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Liestal zusammengefasst.

² Die Kantonalen Psychiatrischen Dienste sind eine öffentlich-rechtliche Anstalt mit Namen «Psychiatrie Baselland» (im Folgenden Unternehmen genannt) mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Liestal.

§ 9 Aufgaben

¹ Die Unternehmen erfüllen den ihnen in der Spitalliste zugewiesenen Leistungsauftrag.

² Sie erbringen unter dem Vorbehalt einer entsprechenden Auftragserteilung gemeinwirtschaftliche Leistungen und andere besondere Leistungen.

³ Sie tragen im Rahmen von Leistungsvereinbarungen mit Hochschulen zur universitären Lehre und Forschung bei.

§ 10 Unternehmerische Tätigkeit

¹ Die Unternehmen sind in ihrer unternehmerischen Tätigkeit frei, soweit damit die Bestimmungen dieses Gesetzes, insbesondere die Erfüllung der Aufgaben gemäss § 9, Absätze 1 und 2, nicht beeinträchtigt werden.

² Sie können Leistungen für Dritte erbringen, mit Dritten zusammenarbeiten und gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen, einzelne Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen sowie sich an anderen Unternehmen beteiligen.

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

II. Personal

§ 11 Anstellungsverhältnisse

Die Verwaltungsräte der beiden Unternehmen schliessen im gegenseitigen Einvernehmen und im Einvernehmen mit der Arbeitsgemeinschaft Basellandschaftlicher Personalverbände einen gemeinsamen Gesamtarbeitsvertrag (GAV) ab.

§ 12 Berufliche Vorsorge

¹ Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge ihres Personals schliessen sich die Unternehmen der Basellandschaftlichen Pensionskasse (BLPK) an. Die Vorsorgeordnung für das Personal entspricht derjenigen, die für das basellandschaftliche Staatspersonal gilt.

² Die Einzelheiten sind in den Anschlussverträgen zwischen den Unternehmen und der BLPK geregelt.

³ Die Unterzeichnung der Anschlussverträge durch die Unternehmen bedarf der Bewilligung durch den Regierungsrat.

⁴ Die bestehenden Rentnerinnen und Rentner der Unternehmen werden ebenfalls in die Anschlussverträge übernommen;

⁵ Bis zum Inkrafttreten des revidierten Dekretes über die berufliche Vorsorge durch die Basellandschaftliche Pensionskasse (BLPK Dekret)³ bleibt der Kanton für die Ausfinanzierung der auf die Mitarbeitenden entfallenden Deckungslücke verantwortlich. Das Verhandlungsmandat im Rahmen der Sanierung der Basellandschaftlichen Pensionskasse liegt beim Kanton.

III. Eigentumsverhältnisse

§ 13 Eigentumsverhältnisse

¹ Der Kanton errichtet zugunsten der Unternehmen selbständige und dauernde Baurechte an allen Grundstücken, auf welchen Spitalbauten und dem Betrieb der Unternehmen dienende Bauten und Infrastruktureinrichtungen, wie Wege, Parkplätze, Ver- und Entsorgungsanlagen, Heizzentralen und ähnliches, bestehen.

² Die Baurechte sind zu verzinsen.

³ Der Kanton überträgt den Unternehmen das Eigentum an den Spitalbauten und an den dem Betrieb der Unternehmen dienenden Bauten und Infrastruktureinrichtungen gemäss Absatz 1.

⁴ Die Eigentumsübertragung erfolgt mit Inkrafttreten dieses Gesetzes.

IV. Finanzen

§ 14 Kapitalausstattung

¹ Der Kanton überträgt den Unternehmen das Eigentum an sämtlichen Betriebseinrichtungen und den restlichen Bilanzpositionen (Aktiven abzüglich Passiven) als Sacheinlage.

² Der Kanton überträgt den Unternehmen das Eigentum an den Spitalbauten und an den dem Betrieb der Unternehmen dienenden Bauten und Infrastruktureinrichtungen zum Bilanzwert der Staatsbilanz per Ende 2011 gegen Gewährung von rückzahlbaren Darlehen.

³ Der Kanton kann den Unternehmen verzinsliche und rückzahlbare Darlehen gewähren.

§ 15 Finanzierung

¹ Die Unternehmen finanzieren ihre Aufwendungen insbesondere durch:

- a. Einnahmen aus der Leistungserstellung,
- b. Eigenleistungen,
- c. Zinserträge,
- d. Eigenkapital,
- e. Fremdkapital.

³ GS SGS 834.2

² Die Unternehmen können Fremdkapital aufnehmen.

§ 16 Verwendung des Jahresergebnisses

¹ Jahresgewinne werden zur Bildung von Eigenkapital verwendet.

² Jahresverluste sind durch Eigenkapital zu decken.

³ Sofern Jahresverluste nicht durch Eigenkapital gedeckt werden können, sind sie durch Vortrag auf die neue Rechnung auszugleichen.

§ 17 Rechnungswesen und Controlling

¹ Die Unternehmen führen die Rechnung nach einem allgemein anerkannten Rechnungslegungsstandard, der ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage vermittelt.

² Die Unternehmen führen die Betriebsrechnung nach den Vorgaben des KVG und dessen Ausführungsbestimmungen.

³ Das Controlling richtet sich nach der Verordnung vom 2. Juni 2009⁴ über das Controlling der Beteiligungen.

V. Steuern

§ 18 Steuerbefreiung

Die Unternehmen sind von allen kantonalen und kommunalen Steuern befreit.

D. Organisation

I. Kantonale Behörden

§ 19 Landrat

¹ Der Landrat übt die Oberaufsicht über die Unternehmen aus.

² Er beschliesst:

- a. Änderungen im Grundkapital,
- b. die Betriebsstandorte,
- c. die Kredite für gemeinwirtschaftliche Leistungen,
- d. die Kredite für andere besondere Leistungen.

³ Er genehmigt die Jahresrechnung und den Geschäftsbericht.

⁴ Er nimmt die Spitalliste zur Kenntnis.

§ 20 Regierungsrat

¹ Der Regierungsrat übt die Aufsicht über die Unternehmen aus.

² Der Regierungsrat hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a. er legt den Rechnungsstandard fest,
- b. er beantragt dem Landrat das Grundkapital,
- c. er beantragt dem Landrat die Bewilligung von Krediten für gemeinwirtschaftliche und andere besondere Leistungen, die die Unternehmen im Auftrag des Kantons erfüllen,
- d. er beantragt dem Landrat die Genehmigung der Jahresrechnung und des Geschäftsberichtes,
- e. er wählt die Verwaltungsräte der Unternehmen und deren Präsidien,

⁴ GS 36.1108; SGS 314.51

- f. er bestimmt die Eigentümerstrategie der Unternehmen,
- g. er genehmigt die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen.

§ 21 Revisionsstelle

¹ Revisionsstelle ist die Kantonale Finanzkontrolle Basel-Landschaft.

² Die Revisionsstelle prüft, ob

- a. die Jahresrechnung der Unternehmen den gesetzlichen Vorschriften, den Statuten und dem gewählten Regelwerk der Unternehmen entspricht;
- b. der Antrag des Verwaltungsrates über die Verwendung des Bilanzgewinnes den gesetzlichen Vorschriften und den Statuten entspricht;
- c. ein internes Kontrollsystem existiert.

³ Die Revisionsstelle berücksichtigt bei der Durchführung und bei der Festlegung des Umfangs der Prüfung das interne Kontrollsystem.

⁴ Die Geschäftsführung des Verwaltungsrates ist nicht Gegenstand der Prüfung durch die Revisionsstelle.

⁵ Die Revisionsstelle erstattet den Verwaltungsräten sowie dem Regierungsrat Bericht.

II. Organe der Unternehmen

§ 22 Verwaltungsrat

¹ Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan.

² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a. Er legt die Unternehmensstrategie im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge fest.
- b. Er beschliesst den Finanzplan und das Unternehmensbudget.
- c. Er erlässt die notwendigen Reglemente, insbesondere das Patientenreglement, das Finanzreglement und das Tarifreglement.
- d. Er erlässt ein Statut, das insbesondere die Leitungsstrukturen des Unternehmens festlegt.
- e. Er ernennt den Vorsitzenden der Geschäftsleitung und übt die Aufsicht über diesen aus.
- f. Er unterbreitet dem Regierungsrat die Jahresrechnung und den Geschäftsbericht zuhanden des Landrates,
- g. Er beantragt dem Regierungsrat die Überführung einzelner Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten und die Beteiligung an anderen Unternehmen.
- h. Er sorgt für ein dem Unternehmen angepasstes internes Kontrollsystem und Risikomanagement.
- i. Er erstattet der Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion im Rahmen des Controllings Bericht.

§ 23 Zusammensetzung

¹ Der Verwaltungsrat eines Unternehmens besteht aus sieben bis neun Mitgliedern.

² Die Mitglieder des Verwaltungsrates sollen wirtschaftliche Zusammenhänge kennen, unternehmerisch denken und über spezifische Kenntnisse des Gesundheitswesens oder andere für die Unternehmen wichtige Kompetenzen verfügen.

³ Die Amtsperiode dauert vier Jahre. Die Wiederwahl ist möglich.

⁴ Die Mitglieder können während der Amtsperiode abberufen werden.

⁵ Die Vorsitzenden der Geschäftsleitungen der Unternehmen sind in den Sitzungen des Verwaltungsrates mit beratender Stimme und Antragsrecht vertreten.

§ 24 Vorsitz der Geschäftsleitung

¹ Jedes Unternehmen verfügt über eine Vorsitzende oder einen Vorsitzenden der Geschäftsleitung.

² Er oder sie besorgt die Geschäftsführung nach Massgabe des Statuts und nimmt alle Aufgaben wahr, die ihm oder ihr der Verwaltungsrat überträgt.

§ 25 Rechtspflege

Letztinstanzliche Verfügungen und Entscheide der Organe der Unternehmen können nach den allgemeinen Bestimmungen über die Verwaltungsrechtspflege beim Kantonsgericht (Abteilung Verfassungs- und Verwaltungsrecht) angefochten werden.

E. Übergangsbestimmungen

I. Personal

§ 26 Anstellungsverhältnisse

¹ Die Unternehmen übernehmen das bisherige Personal der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste.

² Die Unternehmen treten in die bestehenden Arbeitsverträge ein;

³ Solange kein Gesamtarbeitsvertrag im Sinne von § 11 dieses Gesetzes abgeschlossen ist, jedoch längstens bis vier Jahre ab Inkrafttreten dieses Gesetzes, richten sich die Anstellungsbedingungen inhaltlich nach der basellandschaftlichen Personalgesetzgebung.

§ 27 Privatärztliche Leistungserbringung

¹ Für die privatärztliche Leistungserbringung gelten bis 12 Monate ab Inkrafttreten dieses Gesetzes die §§ 10a und 10b des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976⁵ weiter.

² Nach Ablauf dieser Frist beschliessen die Verwaltungsräte über die privatärztliche Leistungserbringung sowie deren Vergütung.

II. Transferorganisation

§ 28 Übergang der Rechtsverhältnisse

Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes

- a. gehen die Rechte und Pflichten und die Rechtsverhältnisse der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal an die öffentlich-rechtliche Anstalt «Kantonsspital Baselland» über;
- b. gehen die Rechte und Pflichten und die Rechtsverhältnisse der Kantonalen Psychiatrischen Dienste an die öffentlich-rechtliche Anstalt «Psychiatrie Baselland» über;
- c. gehen die zweckbestimmten Fonds und Legate der bisherigen Dienststellen der Kantonsspitäler Bruderholz, Laufen und Liestal sowie der Kantonalen Psychiatrischen Dienste an die öffentlich-rechtliche Anstalt «Kantonsspital Baselland» und die öffentlich-rechtliche Anstalt «Psychiatrie Baselland» über.

⁵ GS 26.187, SGS 930

III. Universitäts-Kinderspital beider Basel

§ 29 Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB)

Die bisherigen §§ 15a bis 15f des Spitalgesetzes vom 24. Juni 1976⁶ finden weiterhin Anwendung.

F. Schlussbestimmungen

§ 30 Änderung des Gesundheitsgesetzes

Das Gesundheitsgesetz vom 21. Februar 2008⁷ wird wie folgt geändert:

§ 36 Spitäler

¹ Spitäler und Kliniken sowie deren Abteilungen und Disziplinen sind fachlich durch Ärztinnen oder Ärzte zu führen, die eine Bewilligung nach diesem Gesetz haben.

² Die Spitäler sind berechtigt, Assistentinnen und Assistenten unter der Verantwortung der Ärztinnen und Ärzte mit Bewilligung gemäss Absatz 1 zu beschäftigen, die mindestens über eine dem schweizerischen Hochschulstudium gleichwertige Ausbildung verfügen.

§ 40a Information

Die Patientinnen und Patienten bzw. ihre gesetzlichen Vertreter und die Angehörigen werden in geeigneter und verständlicher Weise über ihre Rechte und Pflichten sowie bei stationärer Behandlung über den Spital- oder Heimbetrieb und die Hausordnung informiert.

§ 43a Lehre und Forschung

¹ Für den Einbezug in Lehrveranstaltungen bedarf es der ausdrücklichen Zustimmung der Patientin oder des Patienten.

² Die Zustimmung zum ordentlichen klinischen Unterricht am Krankenbett wird vermutet.

³ Für Forschungsvorhaben an Menschen und an Verstorbenen ist die Zustimmung der Ethikkommission einzuholen.

§ 43b Obduktionen

¹ Eine Obduktion kann durchgeführt werden, wenn die verstorbene Person vor ihrem Tod im Zustand der Urteilsfähigkeit oder nach ihrem Tod die nächsten Angehörigen ausdrücklich eingewilligt haben.

² Vorbehalten bleibt die Anordnung einer Obduktion durch die Strafverfolgungsbehörden zur Aufdeckung strafbarer Handlungen und durch die Direktion zur Sicherung der Diagnose, insbesondere bei Verdacht auf eine Krankheit, die eine Gefahr für die Allgemeinheit darstellt.

§ 43c Besuch

¹ Bei stationärer Behandlung hat jede Patientin und jeder Patient das Recht, Besuch zu empfangen oder sich Besuche zu verbitten.

⁶ GS 26.187, SGS 930, mit den Änderungen vom 11. Juni 1998 (GS 33.268), vom 11. Dezember 2002 (GS 34.1057) und vom 22. Februar 2001 (GS 34.214).

⁷ GS 36.0808; SGS 901

² Die Besucher haben den Willen der Patientin oder des Patienten zu beachten und auf den Spital- oder Heimbetrieb Rücksicht zu nehmen.

³ Das Besuchsrecht kann aus medizinischen oder betrieblichen Gründen eingeschränkt werden.

§ 46a Ausführungsbestimmungen

Der Regierungsrat erlässt Ausführungsbestimmungen über die Rechte und Pflichten der Patientinnen und Patienten.

§ 31 Änderung des Finanzhaushaltsgesetzes

Das Finanzhaushaltsgesetz vom 18. Juni 1987⁸ wird wie folgt geändert:

§ 11 Absatz 4
aufgehoben

§ 15 Absatz 8
aufgehoben

§ 32 Änderung des Gesetzes über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB)

Das Gesetz vom 16. November 2006⁹ über die Einführung des Zivilgesetzbuches (EG ZGB) wird wie folgt geändert:

§ 54 Buchstaben e und f

Folgende Anstalten und Körperschaften des kantonalen Rechts erlangen die juristische Persönlichkeit auf Grund besonderer kantonaler Erlasse und werden ins Handelsregister eingetragen:

e. das Kantonsspital Baselland gemäss § 8 Absatz 1 des Spitalgesetzes vom ...;¹⁰

f. die Psychiatrie Baselland gemäss § 8 Absatz 2 des Spitalgesetzes vom¹¹.

§ 33 Aufhebung bisherigen Rechts

Aufgehoben werden:

- a. Das Spitalgesetz vom 24. Juni 1976¹² mit Ausnahme der Paragraphen 15a bis 15f,
- b. Das Spitaldekret vom 22. November 2001¹³.

§ 34 Inkrafttreten

Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten dieses Gesetzes.

⁸ GS 29.492; SGS 310

⁹ GS 36.0153, SGS 211

¹⁰ GS, SGS 930

¹¹ GS, SGS 930

¹² GS 26.187; SGS 930

¹³ GS 34.0449; SGS 930.1

Dekret zum Verwaltungsorganisationsgesetz

Änderung vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

I.

Das Dekret vom 6. Juni 1983¹⁴ zum Verwaltungsorganisationsgesetz wird wie folgt geändert:

§ 4 Dienststellen

¹ Die Direktionen und die Landeskantzelei umfassen die folgenden Dienststellen:

- Kantonale Psychiatrische Dienste (*aufgehoben*)
- Kantonsspital Bruderholz (*aufgehoben*)
- Kantonsspital Laufen (*aufgehoben*)
- Kantonsspital Liestal (*aufgehoben*)

II.

Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten dieser Änderung.

¹⁴ GS 28.448, SGS 140.1

Dekret zum Finanzhaushaltsgesetz

Änderung vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

I.

Das Dekret vom 20. Mai 1996¹⁵ zum Finanzhaushaltsgesetz wird wie folgt geändert:

§ 9 Absatz 2 Buchstabe c

² Der Anhang enthält zusätzliche Angaben, die für die Beurteilung der Vermögens- und Ertragslage, der Verpflichtungen und der finanziellen Risiken von Bedeutung sind, wie:

c. den Rechnungen des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland,

II.

Der Regierungsrat beschliesst das Inkrafttreten dieser Änderung.

¹⁵ GS 32.578; SGS 310.1

Dekret zum Personalgesetz

Änderung vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

I.

Das Dekret vom 8. Juni 2000¹⁶ zum Personalgesetz (Personaldekret) wird wie folgt geändert:

§ 32 Absatz 2quater

aufgehoben

II.

Diese Änderung tritt 12 Monate nach Inkrafttreten des Spitalgesetzes vom ... in Kraft.

¹⁶ GS 33.1248, SGS 150.1

Landratsbeschluss

betreffend Finanzierungsbeiträge des Kantons Basel-Landschaft zu Gunsten der öffentlich-rechtlichen Anstalt «Kantonsspital Baselland» sowie der öffentlich-rechtlichen Anstalt «Psychiatrie Baselland»

vom

Der Landrat des Kantons Basel-Landschaft beschliesst:

Der Verkauf der Spitalbauten (inkl. Zentralwäscherei) an das Kantonsspital Baselland und an die Psychiatrie Baselland erfolgt zum Bilanzwert der Staatsbilanz per Ende 2011 gegen Gewährung von Darlehen wie folgt:

- a. Im Umfang des «Restwert VKL (effektive Bauteile)» wird ein verzinsliches rückzahlbares Darlehen gewährt (Verzinsung gemäss VKL¹, aktuell 3.7 %);
- b. Im Umfang des Betrages, welcher den «Restwert VKL (effektive Bauteile)» übersteigt, wird ein unverzinsliches rückzahlbares nachrangiges Darlehen gewährt.

Liestal,

Im Namen des Landrates

der Präsident:

der Landschreiber

¹ Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL), SR 832.104.