

Grossratsbeschluss über die Schaffung von Spitalverbunden

und

V. Nachtragsgesetz zum Gesundheitsgesetz

Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 8. Januar 2001

<i>Inhaltsverzeichnis</i>	<i>Seite</i>
Zusammenfassung.....	2
I. Ausgangslage.....	5
1. Gesundheitspolitisches Umfeld.....	5
2. Entwicklung auf kantonaler Ebene.....	6
2.1 Leitbild Gesundheit 1993.....	6
2.2 Globalkreditsystem im Spitalbereich.....	6
2.3 Spitalplanung 1995.....	6
2.4 Massnahmenpaket 1997.....	7
3. St.Gallische Spitäler.....	8
4. Handlungsbedarf.....	9
5. Projekt QUADRIGA.....	10
6. Vernehmlassungsergebnis.....	10
II. Zielsetzungen der Spitalreform.....	11
1. Ziele.....	11
1.1 Versorgungssicherheit.....	11
1.2 Bewältigung künftiger gesundheits- und finanzpolitischer Ansprüche.....	11
1.3 Effektivität und Effizienz.....	12
1.4 Trennung der strategischen und operativen Ebenen.....	12
2. Instrumente und Mittel.....	12
2.1 Spitalverbunde.....	12
2.2 Neue Rechtsform.....	13
2.3 Leistungsauftrag.....	13
2.4 Definitive Einführung und Weiterentwicklung des Finanzierungsmodells «Globalkreditsystem».....	13
III. Kernbereiche der Reform.....	14
1. Definition Versorgungsregionen.....	14
2. Führung und Organisation der Spitalverbunde.....	15
2.1 Anforderungen an ein künftiges Organisations- und Führungsmodell.....	15
2.2 Wahl der Rechtsform.....	15
2.3 Organe der Spitalverbunde.....	18
2.4 Übernahme der Gemeindespitäler Wattwil und Wil.....	19
2.5 Auswirkungen auf das Personalrecht.....	20
2.6 Auswirkungen auf die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten.....	23
3. Leistungsauftrag.....	23
3.1 Grundsatz.....	23
3.2 Definition Grund- und Zentrumsversorgung.....	23
3.3 Struktur Leistungsaufträge.....	24
3.4 Zuständigkeiten.....	25

4.	Finanzierungsmodell.....	26
4.1	Anforderungen an ein künftiges Finanzierungsmodell	26
4.2	Struktur des Finanzierungsmodells	26
4.3	Zuständigkeiten.....	29
5.	Regelung des Verhältnisses zwischen Kanton und Spitalverbunden	30
5.1	Grundsätze	30
5.2	Abschluss einer Leistungsvereinbarung	30
5.3	Zuständigkeiten.....	31
IV.	Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen des Grossratsbeschlusses und des Nachtragsgesetzes.....	31
1.	Grossratsbeschluss über die Schaffung von Spitalverbunden	31
2.	V. Nachtragsgesetz zum Gesundheitsgesetz.....	32
V.	Finanzielle Auswirkungen.....	35
1.	Übernahme der Gemeindespitäler Wattwil und Wil.....	35
2.	Eigenkapital und Aktienkapital	35
VI.	Referendum	36
VII.	Antrag	36
Entwürfe:		
1.	Grossratsbeschluss über die Schaffung von Spitalverbunden	37
2.	V. Nachtragsgesetz zum Gesundheitsgesetz	40

Zusammenfassung

Das schweizerische Gesundheitswesen befindet sich in einem Prozess des Umbruchs. Seit Inkrafttreten des neuen Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) am 1. Januar 1996 hat sich dieser Prozess noch beschleunigt und verstärkt. Die Spitäler als kostenträchtigste Leistungserbringer sind unter massiven Druck geraten. Einerseits haben sie immer mehr Patientinnen und Patienten zu behandeln und mit den medizinischen Entwicklungen Schritt zu halten, andererseits treten Kantone und Versicherer auf die Sparsbremse. Da ein Spital nicht wie ein Industriebetrieb rationalisieren kann, lastet der zusätzliche Druck auf dem Personal, das Verstärkung und/oder bessere Anstellungsbedingungen fordert. Als Folge dieser Entwicklung ist ein Strukturbereinigungsprozess in Gang gekommen, der in einzelnen Kantonen zur Schliessung ganzer Spitäler oder zum Zusammenschluss von Spitälern geführt hat.

Im Kanton St.Gallen wurden die Trends, die den Umbruch des gesundheitspolitischen Umfelds ankündigten, schon im Leitbild Gesundheit vom 15. Dezember 1992 erkannt und thematisiert, in der Spitalplanung 1995 erneut aufgenommen und mit dem Massnahmenpaket 1997 anhand konkreter Anträge der Regierung nochmals eingehend diskutiert. Einen ersten wichtigen Schritt zur Bewältigung der anstehenden neuen Herausforderungen im Spitalbereich vollzog der Kanton mit der Einführung des Globalkreditsystems im Jahr 1995. Diese Massnahme reicht indessen nicht aus. Gefordert sind flexible Organisations- und Führungsstrukturen sowie optimale Betriebsstrukturen, namentlich:

- ein Zusammenschluss von Spitälern zu Spitalverbunden;*
- eine Rechtsform für die Spitalverbunde, welche den notwendigen Freiraum für unternehmerisches Handeln gewährt;*
- eine strikte Trennung zwischen strategischer und operativer Ebene;*
- ein transparentes und leistungsorientiert ausgestaltetes Finanzierungssystem, welches Anreize zur Optimierung der betrieblichen Strukturen enthält;*
- eine schrittweise Entflechtung der verschiedenen Rollen des Staates als Spitalplaner, Leistungserbringer und Leistungseinkäufer.*

Im Rahmen des Projekts QUADRIGA galt es, Vorschläge für eine den Vorgaben aus der Spitalplanung 1995 und dem Massnahmenpaket 1997 entsprechende umfassende Spitalreform zu erarbeiten. Die Ergebnisse der Projektarbeiten liegen dieser Vorlage zu Grunde. Gegenstand des Reformvorhabens sind das Kantonsspital St.Gallen und die acht Regionalspitäler.

Für die Zusammenführung der neun betroffenen Spitäler wurden nach einem umfassenden Vernehmlassungsverfahren vier Versorgungsregionen definiert:

- Region 1: Kantonsspital St.Gallen, Spital Rorschach*
- Region 2: Spitäler Altstätten, Grabs und Walenstadt*
- Region 3: Spital Uznach*
- Region 4: Spitäler Wattwil, Flawil und Wil.*

Die Sonderstellung des Spitals Uznach wird mit fehlenden Patientenströmen in Richtung Walenstadt oder Wattwil und mit der Nähe zu ausserkantonalen Spitälern begründet. Deshalb werden Möglichkeiten für eine verstärkte interkantonale Zusammenarbeit mit den Spitälern Lachen (SZ) und Glarus geprüft.

Um die klare Trennung zwischen politischem Auftraggeber und betrieblichem Leistungserbringer zu erreichen, müssen die Spitäler aus dem Status der unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt entlassen werden. Als Rechtsformen für rechtlich verselbständigte Spitalverbunde stehen die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt, die Stiftung und die privatrechtliche Aktiengesellschaft (AG) im Vordergrund. Klar zu favorisieren ist die AG. Sie bietet sich dank der im OR vorgegebenen Grundstruktur und der flexiblen Ausgestaltungsmöglichkeiten für unternehmerisch ausgerichtete und den Wettbewerb gerüstete Spitalverbunde an. Vor allem bietet sie auch Vorteile in Bezug auf Kooperationsmöglichkeiten, indem durch die Übertragung von Aktien Dritte beteiligt werden können. Die AG soll als Betriebsgesellschaft ausgestaltet werden. Die Immobilien bleiben bei diesem Modell im Eigentum des Staates. In die AG werden nur die übrigen Aktiven und Passiven und die gesamte Betriebstätigkeit eingebracht.

Organe der AG sind die Generalversammlung, der Verwaltungsrat, die Geschäftsleitung und die Revisionsstelle. Die Regierung oder eine von ihr bezeichnete Vertretung übt die Aktionärsrechte des Staates an der Generalversammlung aus. Unternehmensstrategisches Führungsorgan ist der Verwaltungsrat, dessen Zusammensetzung nicht nach politischen Kriterien, sondern nach unternehmerisch-fachlichen Anforderungen erfolgt. Die Geschäftsleitung ist für das operative Geschäft zuständig. Verwaltungsrat und Geschäftsleitung haben sicherzustellen, dass der für die Versorgungsregion erteilte Leistungsauftrag mit den über den Globalkredit zur Verfügung gestellten Mitteln effektiv und effizient erbracht wird. Massgebend ist nicht mehr die Optik des einzelnen Spitals und seiner allenfalls regionalen Interessen, sondern diejenige der gesamten Versorgungsregion. Spitalkommissionen haben gegenüber den Spitalverbunden keine Aufsichtsfunktionen mehr zu erfüllen. Sie sind deshalb aufzuheben. Das Gesundheitsdepartement konzentriert sich auf seine Rolle der Vorbereitung und Ausführung strategischer Aufgaben von Grosse Rat und Regierung.

Der beantragte Zusammenschluss von Spitälern in Spitalverbunden erfordert eine geeignete Übernahmeregelung für die Gemeindespitäler Wattwil und Wil. Mit dieser Vorlage wird beantragt, die beiden Spitäler durch den Staat zu übernehmen. Die Übernahme soll – wie im Fall der ehemaligen Gemeindespitäler Flawil, Altstätten und Rorschach – unentgeltlich erfolgen. Die Immobilien bleiben beim Staat, während die übrigen Aktiven und Passiven an den Spitalverbund der Versorgungsregion 4 übergehen. Für die beiden Gemeinden entfällt inskünftig die 10-prozentige Beteiligung an Investitionskosten und am Betriebsdefizit.

Bei der Wahl einer Rechtsform des Privatrechts bedürfen die Auswirkungen auf das Personal einer besonders sorgfältigen Prüfung. Der Kanton als Eigentümer der Spitalverbunde und als Verantwortlicher für die Sicherstellung der Spitalversorgung hat alles Interesse an attraktiven und konkurrenzfähigen Anstellungsbedingungen für das Spitalpersonal. Diesem Zweck dienen zwei wesentliche Massnahmen:

- In einer dreijährigen Übergangsphase werden die Spitalverbunde verpflichtet, die geltenden öffentlichen Dienstrechtsbestimmungen analog anzuwenden.
- Während der Übergangsphase sind die Spitalverbunde verpflichtet, für die anschliessende Zeit gemeinsam einen Gesamtarbeitsvertrag auszuhandeln. Für diesen gelten die Anstellungsbedingungen der Übergangsphase als verbindliche Ausgangsbasis.

Auf eine eigene Vorsorgeregelung für die Spitalverbunde ist bis auf Weiteres zu verzichten. Das Personal ist mittels Anschlussvertrag bei der Versicherungskasse für das Staatspersonal zu versichern.

Mit der Schaffung von Spitalverbunden erteilt der Kanton nicht mehr einzelnen Spitälern, sondern nur noch den Verbunden einen Leistungsauftrag. Die konkrete Zuteilung von Leistungen an die einzelnen Betriebsstätten ist Sache der Führungsorgane der Verbunde. An der bewährten zweistufigen Versorgung wird festgehalten. Zentrumsleistungen werden grundsätzlich nur am Kantonsspital St.Gallen bzw. in der Versorgungsregion 1 und am Ostschweizer Kinderspital erbracht. Die Regionen 2, 3 und 4 beschränken sich auf die Grundversorgung, wobei sie unter bestimmten Voraussetzungen auch einzelne Zentrumsleistungen anbieten können. Erfahrungen mit der Ausgestaltung von Leistungsaufträgen bestehen seit Einführung des Globalkreditsystems im Jahr 1995. Die Auswertung der Pilotphase 1995 bis 1999 hat gezeigt, dass die Leistungsaufträge eher einem Leistungsbeschrieb entsprachen und in dieser Form als Führungsinstrument wenig geeignet sind. Mit der definitiven Einführung des Globalkreditsystems im Jahr 2000 wurde dieser Mangel teilweise behoben, indem im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich ein stärkerer Leistungsbezug verankert wurde. Im Idealfall weisen Leistungsauftrag und Globalkredit den selben Detaillierungsgrad auf. Der Idealzustand ist aber nur schrittweise zu erreichen, da entsprechende Instrumente wie Kostenträgerrechnung und Patienten-Klassifikationssystem zuerst aufgebaut oder verfeinert werden müssen.

Die Zuständigkeit zur Erteilung der Leistungsaufträge lässt sich auf unterschiedliche Weise regeln. Nach einer im Kanton Thurgau gewählten Lösung ist die Regierung allein zuständig. Einen anderen Weg stellte die Regierung des Kantons Basel-Stadt im Zusammenhang mit der beantragten Überführung des Kantonsspitals Basel in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt zur Diskussion: Dem Grossen Rat wird ein mehrjähriger Grobleistungsauftrag zur Genehmigung unterbreitet. In einer Leistungsvereinbarung zwischen Sanitätsdepartement und Spital wird anschliessend das qualitative und quantitative Leistungsangebot umschrieben. Das Basler Modell hat den Nachteil, dass mit einem Grobleistungsauftrag weder eine strategische Lenkung möglich ist noch ein direkter Bezug zum Globalkredit hergestellt werden kann. Mit dieser Vorlage wird vorgeschlagen, dass die Regierung jährlich den Leistungsauftrag erteilt und diesen dem Grossen Rat zusammen mit dem Globalkredit zur Genehmigung unterbreitet.

Die Finanzierung der Spitalverbunde erfolgt in Anlehnung an das Globalkreditsystem der Pilot- und der Übergangsphase aufgrund definierter Leistungen bzw. Produktgruppen. Dazu gehören gemeinwirtschaftliche Leistungen, die stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung und die Leistungsgruppe Infrastruktur. Mit den leistungsbezogenen Beiträgen deckt der Kanton die von den Sozialversicherungen nicht übernommenen Anteile. Die Abgeltung stationärer Leistungen erfolgt grundsätzlich über diagnose- oder eingriffsbezogene Pauschalen. Weil dafür an den st.gallischen Spitälern die entsprechenden Grundlagen noch fehlen, werden stationäre Leistungen vorderhand weiterhin über Abteilungspauschalen finanziert. Im Umgang mit Gewinnen und Verlusten gilt das Obligationenrecht. Wird ein Gewinn erzielt, müssen zunächst Reserven gebildet werden. Über die verbleibende Gewinnverteilung entscheidet die Generalversammlung, wobei in Anlehnung an das heutige Globalkreditsystem verbindlich festgelegt werden soll, dass höchstens 50 Prozent als Dividende ausgeschüttet werden dürfen.

Mit der Spitalreform zieht sich der Kanton aus dem operativen Geschäft vollständig zurück. Als Eigentümer hat er jedoch die Rahmenbedingungen festzulegen, welche die Spitalversorgung der Bevölkerung sicherstellen und den Gestaltungsspielraum der Spitalverbunde abstecken. Rechtlich erfolgt dies – gestützt auf eine zu schaffende Kompetenzdelegation im Gesundheitsgesetz – durch den Abschluss einer Leistungsvereinbarung zwischen Regierung und Spitalverbunden. Die Leistungsvereinbarung soll für wenigstens drei Jahre fest abgeschlossen und durch Anhänge mit kürzeren Kündigungsfristen ergänzt werden. Zu regeln sind im Wesentlichen folgende Punkte: Leistungsauftrag, Entschädigung der Leistungen, Umgang mit Immobilien, Personalfragen, Controlling und Eigentümerinteressen des Kantons.

Die Übernahme der Gemeindespitäler Wattwil und Wil und die Überführung der neun Spitäler in vier Spitalverbunde soll mit einem allgemeinverbindlichen Grossratsbeschluss geregelt werden. In einem V. Nachtragsgesetz zum Gesundheitsgesetz gilt es sodann, die auf Dauer angelegten Vorgaben, etwa bezüglich der Aktionärsrechte und des Abschlusses von Leistungsvereinbarungen, zu verankern. Weil sich der Staat an den Spitalverbunden mit einem Aktienkapital von über 15 Mio. Franken beteiligen wird und die Übernahme der Gemeindespitäler Wattwil und Wil zu einer jährlichen Mehrbelastung des Staates von über 1,5 Mio. Franken führt, unterliegt der Grossratsbeschluss dem obligatorischen Finanzreferendum.

Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Botschaft und Entwürfe eines Grossratsbeschlusses über die Schaffung von Spitalverbunden sowie eines V. Nachtragsgesetzes zum Gesundheitsgesetz.

I. Ausgangslage

1. Gesundheitspolitisches Umfeld

Das schweizerische Gesundheitswesen ist seit einiger Zeit im Umbruch. Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG), das auf den 1. Januar 1996 in Kraft gesetzt wurde, hat diesen Prozess verstärkt und beschleunigt. Das KVG brachte nicht nur neue Rahmenbedingungen für die Finanzierung der Gesundheitsleistungen, sondern auch zusätzliche planwirtschaftliche Instrumente (Spitalplanung, Spitalliste) und einen stärkeren Konkurrenzdruck auf Versicherer und Leistungserbringer. Von den Leistungserbringern wird eine hohe Qualität zu günstigen Preisen ebenso erwartet wie mehr Transparenz über die erbrachten Leistungen und deren Kosten (Kostenrechnung der Spitäler, einheitlicher Tarif TarMed für Arztpraxen und Spitalambulatorien). Weitere Massnahmen stehen im Raum, so die Aufhebung des Kontrahierungszwanges und eine Neuordnung der Spitalfinanzierung.

Hoheitlich angeordnete oder durch den Entzug finanzieller Mittel erzwungene Spital- und Abteilungsschliessungen haben in einigen Kantonen einen Strukturbereinigungsprozess in Gang gesetzt, dessen Ende nicht abzusehen ist und der sich in anderen Kantonen fortsetzen wird. Hinzu kommen Anforderungen aufgrund des medizinischen und technologischen Fortschritts. Der Druck auf die Spitäler nimmt laufend zu. Die gesunde Bevölkerung fordert niedrige Steuern bzw. Krankenkassenprämien, Patientinnen und Patienten im Hospitalisationsfall umfassende Leistungen in höchster Qualität und nächster Nähe. Die öffentlichen Spitäler sehen sich – u.a. auch in Bezug auf die Hotellerie – einem zunehmenden Wettbewerb mit Privatspitalern ausgesetzt. Die Versicherer verstehen sich zunehmend als gesamtschweizerisch tätige Unterneh-

men, die mit der kantonalen Zuständigkeit für die Spitalversorgung Mühe bekunden, weil jeder Kanton letztlich seine eigenen struktur-, versorgungs-, finanz- und sozialpolitischen Interessen auf seine Spitalpolitik überträgt.

2. Entwicklung auf kantonaler Ebene

2.1 Leitbild Gesundheit 1993

Im Kanton St.Gallen wurden die Trends, die den Umbruch des gesundheitspolitischen Umfelds ankündigten, schon vor Jahren erkannt und auch thematisiert. In ihrem Bericht zum Leitbild Gesundheit vom 15. Dezember 1992 (Nr. 59 der Schriftenreihe «Der Kanton St.Gallen heute und morgen», herausgegeben von der Staatskanzlei St.Gallen 1993) setzte sich die Regierung eingehend mit den künftigen Entwicklungen des Gesundheitswesens auseinander und formulierte gestützt darauf gesundheitspolitische Zielsetzungen, die bis heute kaum an Aktualität verloren haben. Als für die Spitalversorgung wesentliche Ziele sind zu erwähnen:

- Ziel 15: Spitäler übernehmen in ihren Versorgungsregionen Leistungen der Grundversorgung. Um künftigen Anforderungen entsprechende Versorgungseinheiten sicherzustellen, sind bestimmte Leistungen für mehrere Spitäler zusammenzufassen. Gegebenenfalls ist die Zahl der Versorgungsregionen und damit der Spitäler zu reduzieren.
- Ziel 19: Den Spitälern ... soll im Rahmen ihres Leistungsauftrages möglichst viel Selbständigkeit und Eigenverantwortung übertragen werden.
- Ziel 21: Um den Anbieter und Nachfrager von Gesundheitsleistungen zu sparsamem und zweckmässigem Mitteleinsatz anzuhalten, sind Finanzierungsmodelle mit entsprechenden Anreizen zu fördern.

2.2 Globalkreditsystem im Spitalbereich

Auf Antrag der Regierung verabschiedete der Grosse Rat am 1. Dezember 1994 einen Beschluss über den Modellversuch mit dem Globalkreditsystem im Kantonsspital St.Gallen und den kantonalen Spitälern Rorschach und Walenstadt (sGS 320.10). Damit wurde ein erster konkreter Schritt zur Umsetzung der Ziele 19 und 21 des Leitbildes Gesundheit getan. Die fünfjährige Pilotphase wurde im Jahr 1999 abgeschlossen. Aufgrund der positiven Beurteilung beschloss der Grosse Rat am 30. November 1999 eine auf zwei Jahre befristete Fortsetzung des Globalkreditsystems mit gleichzeitiger Ausweitung auf alle Spitäler und Psychiatrischen Kliniken. Der Beschluss enthält eine Option zur Verlängerung um höchstens zwei Jahre.

2.3 Spitalplanung 1995

Nach Art. 28 des Gesundheitsgesetzes (sGS 311.1) sorgt die Regierung in Zusammenarbeit mit den Gemeinden und durch Vereinbarung mit anderen Kantonen und Staaten für eine zweckdienliche Spitalplanung. Damit soll gewährleistet werden, dass das Leistungsangebot in regelmässigen zeitlichen Abständen auf die aktuell ausgewiesenen Bedürfnisse und auf die finanziellen Möglichkeiten ausgerichtet wird.

Mit der Spitalplanung 1995 (Nr. 61 der Schriftenreihe «Der Kanton St.Gallen heute und morgen», herausgegeben von der Staatskanzlei St.Gallen 1995) kam die Regierung diesem gesetzlichen Auftrag zum letzten Mal nach. Die Spitalplanung 1995 ersetzte diejenige aus dem Jahr 1985. Sie umfasste die Bereiche Akutspitäler, Rehabilitation, Psychiatrie und Spitex-Dienste.

Für die Umschreibung der Leistungsaufträge der Akutspitäler verwendete die Spitalplanung 1995 die auch in andern Kantonen gebräuchliche Unterscheidung in Grundversorgung, erweiterte Grundversorgung und Zentrumsversorgung. Während die Zentrumsversorgung dem Kantonsspital und dem Ostschweizer Kinderspital vorbehalten blieb, wurde den Regionalspitälern die Grundversorgung und einzelnen Regionalspitälern zusätzlich die erweiterte Grundversorgung zugeordnet. Die Umschreibung der drei Versorgungsbegriffe findet sich in Abschnitt 2.5.3 der Spitalplanung 1995 (Seite 22 f.). Als «Grundversorgung» werden die allgemeine Innere Medizin, die allgemeine Chirurgie und die Geburtshilfe/Gynäkologie verstanden, ergänzt durch die Dienste der Anästhesiologie und der Radiologie. Die verschiedenen Disziplinen werden noch näher umschrieben, was am Beispiel der Inneren Medizin wie folgt geschehen ist: In der Inneren Medizin gehören alle internistischen Aufgaben zur Grundversorgung, welche mit dem bestehenden Personal, den vorhandenen Anlagen und Instrumenten wie z.B. Röntgendiagnostik, Ultraschall, Funktionsdiagnostik, Labormedizin usw. – unter Abwägung erhöhter Risiken – erfüllt werden können. Der Leistungsauftrag ist auf die allgemeine Innere Medizin und Triage-Aufgaben zu beschränken. Leistungen aus dem Bereich medizinischer Subspezialitäten können mit dem Beizug von frei praktizierenden Ärzten erbracht werden, soweit die Leistungen der Grundversorgung zugeordnet werden können und Qualität und Wirtschaftlichkeit gewährleistet sind. Die «erweiterte Grundversorgung» umfasst gemäss Spitalplanung 1995 Leistungen zwischen der Grundversorgung und der Zentrumsversorgung. Dazu gehören beispielsweise folgende Leistungen:

- das Führen einer Intensivpflegestation (IPS);
- erweiterte bildgebende Verfahren (Computertomographie und/oder Kernspintomographie);
- die spezialärztlich durchgeführte interventionelle Gastroenterologie;
- orthopädische Chirurgie, bei der alle Gelenke operiert werden und die Wirbelsäule abgeklärt wird;
- erweiterte urologische Angebote.

Voraussetzung für Leistungen der erweiterten Grundversorgung ist eine ausreichende Patientenzahl zur Sicherstellung von Qualität und Wirtschaftlichkeit.

Die im Leitbild Gesundheit verankerten Zielsetzungen zur Bildung von grösseren Versorgungsregionen und zur Entwicklung neuer Finanzierungsmodelle wurden auch im Rahmen der Spitalplanung 1995 aufgenommen und konkretisiert. Auf Antrag der Regierung fasste der Grosse Rat am 20. Februar 1996 (ProtGR 1992/96, Nr. 875) unter anderem folgende Beschlüsse:

- Der Kanton wird in Bezug auf die Spitalversorgung in fünf Versorgungsregionen eingeteilt.
- Jede Versorgungsregion wird mit einem Versorgungsauftrag betraut und bestimmt, wie dieser von den Spitälern zu erfüllen ist.
- Mit der Zusammenfassung von Spitälern innerhalb einer Versorgungsregion soll je Versorgungsregion eine neue Organisationsform mit eigener Führungsstruktur realisiert werden. Regierung und Grosse Rat bleiben weiterhin für die strategischen Entscheide zuständig, übertragen aber in Anlehnung an das Globalkreditsystem möglichst viel Selbständigkeit und Eigenverantwortung an die Organe der Versorgungsregion.

2.4 Massnahmenpaket 1997

Aufgrund der angespannten Finanzlage des Staates sahen sich Regierung und Grosse Rat gezwungen, im Jahr 1997 ein Massnahmenpaket zur Sanierung der Staatsfinanzen zu erlassen. Da das Gesundheitsdepartement – und hier insbesondere der Spitalbereich – einen wesentlichen Anteil am Staatshaushalt beansprucht, wurden auch von ihm substantielle Sparvorschläge erwartet: Die Regierung schlug unter anderem die schrittweise Schliessung zweier Regionalspitäler, die Aufhebung mehrerer Kliniken für Geburtshilfe/Gynäkologie und eine Verlegung des Rehabilitationsangebots der Reha-Klinik Walenstadtberg vor. Gesamthaft sollten daraus Einsparungen von rund 14 Mio. Franken resultieren. Der Grosse Rat folgte diesen Anträgen nicht. Er lud die Regierung ein, durch strukturelle Massnahmen und entsprechende

Budgetvorgaben für die Akutspitäler und Rehabilitationskliniken sicherzustellen, dass die Vorschläge 1999 bis 2001 wie folgt entlastet werden: 1999 um 4,6 Mio. Franken, 2000 um 9,3 Mio. Franken, 2001 und folgende um 14,0 Mio. Franken. Das angestrebte Ziel wurde und wird über Budgetvorgaben erreicht, die entsprechende strukturelle Massnahmen auslösen sollen. Unterstützt wurde die Umsetzung dieser Sparvorgaben durch die Einführung des Globalkreditsystems in allen Spitälern. Dieses verschafft den Spitalleitungen mehr unternehmerischen Spielraum für erforderliche strukturelle Anpassungen.

Die Ausarbeitung des Massnahmenpakets 1997 und die Diskussionen um dessen Umsetzung im Spitalbereich verzögerten die mit der Spitalplanung 1995 in Aussicht genommene Spitalreform. Ein weiterer Grund für die Verzögerung lag in der Beschwerde der Krankenversicherer gegen die Beschlüsse des Grossen Rates zur Spitalplanung. Das entsprechende Verfahren wurde erst im Mai 1997 durch einen Nichteintretensentscheid des Bundesrates abgeschlossen. Der Grosse Rat nutzte die Gelegenheit des Massnahmenpakets 1997, um seine Beschlüsse zur Spitalplanung 1995 am 10./11. März 1998 zu präzisieren:

- Jede Versorgungsregion wird mit einem Versorgungsauftrag betraut, der die Grundversorgung und Teile der erweiterten Grundversorgung umfasst. Die Regierung bezeichnet die Spitalstandorte, an denen eine erweiterte Grundversorgung angeboten wird.
- Mit der Zusammenfassung von Spitälern innerhalb einer Versorgungsregion soll je Versorgungsregion eine neue Organisationsform realisiert werden.
- Die Regierung wird eingeladen, die Zweckmässigkeit der Abgrenzung der Versorgungsregionen und der Führungsstruktur gemäss Spitalplanung 1995 zu prüfen.
- Die Regierung wird eingeladen, die für die Einführung des Globalkreditsystems (ergänzt mit Elementen des Modells «Leistungs- und qualitätsorientierter Spitalkredit») erforderlichen Arbeiten unter Berücksichtigung der Leitideen gemäss Spitalplanung 1995, jedoch mit der Zielsetzung der nachhaltigen Entlastung des Staatshaushaltes und der Beschränkung der Leistungsaufträge zwecks Bereinigung der Angebotsstrukturen in der Spitalversorgung voranzutreiben, so dass sie spätestens ab dem Jahr 2002 zur Anwendung kommen können.

Die bereits mit dem Leitbild Gesundheit im Jahr 1993 aufgezeigte Stossrichtung einer Spitalreform wurde mit diesen Beschlüssen bestätigt:

- Zusammenschluss von Spitälern zu Versorgungsregionen;
- Schaffung neuer Organisationsformen;
- Definitive Einführung des Globalkreditsystems.

3. St.Gallische Spitäler

Die st.gallischen Spitäler sahen sich in den vergangenen Jahren mit einer Vielzahl von Anforderungen und Ansprüchen konfrontiert.

Auf der einen Seite galt es, für die unverändert hohe und teils noch ansteigende Zahl stationärer Patientinnen und Patienten eine qualitativ gute Behandlung und Betreuung sicherzustellen und darüber hinaus den laufenden Anstieg der Zuweisungen im teilstationären und ambulanten Bereich in ebensolcher Qualität zu bewältigen.

Andererseits war die Erfüllung dieser Aufgaben mit Rahmenbedingungen verknüpft, welche Führung und medizinisches wie pflegerisches Personal an die Grenzen der noch verkraftbaren Belastung brachte. Dazu gehören der Spardruck, ausgelöst durch das Massnahmenpaket 1997 auf kantonaler Seite und die tarifarischen Auseinandersetzungen auf Seiten der Versicherer – in beiden Fällen verbunden mit der Erwartung, Strukturanpassungen zu fördern und vermutete Überkapazitäten abzubauen. Dazu gehört im Weiteren der durch Privatspitäler und ausser-

kantonale Spitäler ausgelöste Wettbewerbsdruck, den vor allem die Regionalspitäler etwa im Bereich der Geburtshilfe spüren. Hinzu kommen die Auswirkungen der vom KVG eingeführten Kostenbeteiligung des Wohnsitzkantons bei ausserkantonalen Hospitalisationen. Diese Beteiligung führt zu einem Druck auf die Tarife für ausserkantonale Patientinnen und Patienten. Die nachfragenden Kantone spielen vermehrt die Rolle des Einkäufers und nicht mehr nur diejenige des blossen Zahlers. Schliesslich hat die Belastung des ärztlichen, pflegerischen und administrativen Personals durch Verwaltungsaufgaben massiv zugenommen. Zu erwähnen sind etwa die Arbeitszeit- und die Leistungserfassung für die Kostenstellen- und die Kostenträgerrechnung, die durch das Bundesstatistikgesetz verlangten Erhebungen über Diagnosen, Operationen und Finanzen sowie die Zunahme von Rückfragen der Versicherer und ihrer Vertrauensärzte über die Notwendigkeit von Untersuchungen, Behandlungen und Aufenthaltszeiten.

Die Rechtsform der Spitäler als unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalten mit entsprechender Einbindung in die Verwaltungshierarchie des Kantons erweist sich bei dieser Ausgangslage zunehmend als erschwerend. Die Einflussnahme der kantonalen Organe auf operative Entscheidungen wie Stellenplan-Anpassungen, Anschaffungs- und Tarifpolitik schränkt die strategische und operative Flexibilität der Spitäler erheblich ein. Diese Nachteile liessen sich mit der Einführung des Globalkreditsystems zunächst in drei Pilotspitalern (1995) und seit 2000 in allen Spitälern teilweise beheben.

Die Herausforderungen an die Spitäler werden indessen weiter ansteigen. Die Spitäler als kostenintensivste Leistungserbringer im Gesundheitswesen müssen sich auf finanziellen Druck der Leistungseinkufer (Versicherer, Kantone) ebenso einstellen wie auf zunehmende Konkurrenzierung durch private und ausserkantonale Leistungserbringer. Patientinnen und Patienten sowie zuweisende Ärztinnen und Ärzte stehen dem Spital vermehrt als Kunden mit entsprechenden Vorstellungen und Erwartungen gegenüber. Die Kantonsgrenzen werden an Bedeutung einbüssen; die regionale Ausrichtung der Angebote, die Spezialisierung und Zusammenarbeitsformen in Netzwerken dürften zunehmen.

4. Handlungsbedarf

Eine fuhrungsmassige Neuausrichtung der öffentlichen Spitäler in unserem Kanton ist dringend notwendig. Diese Erkenntnis, welche sich bereits im Leitbild Gesundheit 1993, in der Spitalplanung 1995 und schliesslich in den Beschlüssen des Grossen Rates zum Globalkreditsystem und zum Massnahmenpaket 1997 durchsetzte, ist in der gegenwärtigen Situation des Umbruchs aktueller denn je. Gefordert sind Strukturen, welche genügend flexibel sind, um sich rasch ändernden Verhältnissen anzupassen. Dazu gehören:

- der Zusammenschluss von Spitälern zu Spitalverbunden;
- eine Rechtsform, welche den notwendigen Freiraum für unternehmerisches Handeln sowie für Kooperationen und Zusammenschlüsse gewährt;
- eine strikte Trennung zwischen strategischer und operativer Ebene;
- ein Finanzierungssystem, das transparent und leistungsorientiert ausgestaltet ist und das Anreize zur Optimierung der betrieblichen Strukturen enthält;
- eine schrittweise Entflechtung der verschiedenen Rollen des Kantons als Spitalplaner, Eigentümer, Leistungserbringer, Leistungseinkufer und Finanzierer von Spitälern.

Selbstverständlich bleibt in jedem Fall sicherzustellen, dass der Kanton seinen Versorgungsauftrag uneingeschränkt erfüllt, die Spitalversorgung als Service public garantiert ist und die Spitalverbunde in die Lage versetzt werden, zur Erfüllung ihres Leistungsauftrages attraktive und konkurrenzfähige Anstellungsbedingungen für ihr Personal anzubieten.

5. Projekt QUADRIGA

Zur Vorbereitung und Umsetzung der umfassenden Spitalreform legte die Regierung eine Projektorganisation mit folgenden Partnern fest:

- Regierung: Die Regierung ist Auftraggeberin des Projekts. Sie setzte die Projektleitung und die Regionalen Projektteams ein und legte die finanziellen Mittel fest.
- Steuerungsausschuss: Dem Steuerungsausschuss, bestehend aus den Vorstehern und den Generalsekretären des Gesundheits- und des Finanzdepartementes, obliegt die Überwachung und Steuerung des Projekts.
- Projektleitung: Dem Projektleiter, der zusammen mit einem zentralen Projektteam die Projektleitung bildet, wurden folgende Aufgaben übertragen: Einsetzung von Fachteams, Auftragserteilung an Fachteams und Regionale Projektteams, Berichterstattung an den Steuerungsausschuss, Dialog mit der Begleitgruppe Berufsverbände.
- Fachteams: Fachteams wurden für folgende Arbeitsbereiche gebildet: Kommunikation/ Information, Rechtsform/Trägerschaft, Leistungsaufträge, Globalkredit/Finanzierung, Personal. In allen Fachteams sind nebst den Fachleuten aus dem Gesundheits- und dem Finanzdepartement auch Mitarbeitende aus den betroffenen Spitälern vertreten.
- Regionale Projektteams: Je Versorgungsregion wurde ein ausschliesslich aus Vertretungen der betroffenen Spitäler zusammengesetztes Projektteam (teils unter externer Leitung) beauftragt, Vorschläge für die künftige Führungs- und Organisationsstruktur, zur Ausschöpfung möglicher Synergien und zum Leistungsauftrag bzw. zur Leistungserbringung auszuarbeiten.
- Begleitgruppe Berufsverbände: Eine Begleitgruppe der im Spitalbereich engagierten Berufsverbände wurde durch die Projektleitung über den Stand der Projektarbeiten orientiert und zu entsprechenden Stellungnahmen eingeladen.

Die Projektarbeiten zur Vorbereitung der Spitalreform wurden im Frühjahr 1999 gestartet und bis Mitte 2000 im Wesentlichen abgeschlossen. Es folgen nun die Arbeiten zur konkreten Umsetzung der geplanten Neuerungen.

Das Projekt umfasst, den Beschlüssen des Grossen Rates zur Spitalplanung 1995 und zum Massnahmenpaket 1997 entsprechend, die kantonalen und kommunalen Akutspitäler, d.h. das Kantonsspital St.Gallen und die acht Regionalspitäler. Nicht einbezogen wurden die Kantonalen Psychiatrischen Dienste, die Geriatriische Klinik des Bürgerspitals St.Gallen und die Institute für klinische Chemie und Hämatologie (IKCH) sowie für klinische Mikrobiologie und Immunologie (IKMI). Für die Psychiatrischen Dienste konnte mit der Unterstellung unter den Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem im Spitalbereich (sGS 320.10) bereits ein erster Schritt zur Entflechtung von strategischer und operativer Ebene vollzogen werden. Weitergehende Massnahmen im Sinne einer umfassenden Reform – z.B. eine rechtliche Verselbständigung nach dem Muster der Akutspitäler – sollen in einer späteren Phase geprüft werden. Mit der Trägerschaft des Bürgerspitals St.Gallen sind Verhandlungen über die künftige Finanzierung aufgenommen worden. In diesem Zusammenhang ist auch die Frage einer allfälligen Übernahme durch den Kanton und eine spätere Integration in die Versorgungsregion 1 zu prüfen. Die Zusammenführung von IKCH und IKMI unter eine selbständige Trägerschaft ist Gegenstand eines separaten Projekts.

6. Vernehmlassungsergebnis

Die vorliegende Vorlage wurde in Form eines Vernehmlassungsberichtes des Gesundheitsdepartementes vom 31. August 2000 einem breiten Vernehmlassungsverfahren unterzogen. Zur Vernehmlassung eingeladen wurden die politischen Gemeinden, die in Fraktionsstärke im Grossen Rat vertretenen politischen Parteien, die öffentlichen Spitäler, psychiatrischen Dienste und Rehabilitationskliniken, der Krankenversichererverband und die Ärztesgesellschaft sowie

die Berufs- und Personalverbände. Stellung genommen haben etwa ein Sechstel der politischen Gemeinden, alle angeschriebenen Parteien, der Krankenversichererverband, die Ärztesgesellschaft, die meisten Spitäler, psychiatrischen Dienste und Rehabilitationskliniken sowie die meisten Berufs- und Personalverbände. Zusätzliche Meinungsäusserungen gingen von der Fachstelle für Gleichberechtigungsfragen, dem Verein «Pro Spital Rheintal» und dem Regionalspital Lachen/SZ ein.

Das Vernehmlassungsergebnis lässt sich wie folgt zusammenfassen:

Die Notwendigkeit einer grundlegenden Spitalreform wird fast einhellig bestätigt. Die Stossrichtung hin zur Schaffung von Versorgungsregionen, zur weitgehenden Trennung operativer und strategischer Führung und zu grösserer Selbständigkeit der Spitäler wird ebenfalls allgemein mitgetragen. Einer Übernahme der Gemeindespitäler Wattwil und Wil durch den Kanton wird von keiner Seite opponiert.

Über den Weg, wie und in welchem Tempo sich die Reformziele erreichen lassen, gehen die Meinungen teilweise auseinander. Dies betrifft in erster Linie die Rechtsform der Spitalverbunde. Während im Vernehmlassungsbericht die privatrechtliche AG als die am besten geeignete Rechtsform bezeichnet wurde, votieren einige Vernehmlassende für die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt oder eine Beibehaltung der heutigen Rechtsform. Verschiedentlich wird kritisiert, die Kompetenzen des Grossen Rates würden zugunsten der Regierung und der Spitalverbunde beschnitten. Weitere Bedenken betreffen den Zeitpunkt und damit die Verhandlungspartner für die mit den Personalverbänden abzuschliessenden Gesamtarbeitsverträge. Als Mangel wird die unbefriedigende Datenlage empfunden. Gewünscht werden schliesslich klarere Angaben über die Eigentümerstrategie des Kantons sowie die Zusammensetzung und Aufgaben von Generalversammlung und Verwaltungsrat der Spitalverbunde.

Auf Äusserungen zu einzelnen Bereichen wird an entsprechender Stelle dieser Botschaft eingegangen.

II. Zielsetzungen der Spitalreform

1. Ziele

1.1 *Versorgungssicherheit*

Für die st.gallische Bevölkerung ist eine optimale, bedarfsgerechte akutmedizinische Versorgung zu gewährleisten. Qualität und Sicherheit der erbrachten Leistungen sind auf einem hohen Niveau zu halten und nach Möglichkeit weiterhin zu verbessern. Vom medizinischen Fortschritt sollen alle Bevölkerungsteile unabhängig von Wohnort und Einkommen profitieren können.

Am Modell einer abgestuften Spitalversorgung wird festgehalten. Die Zentrumsversorgung wird durch das Kantonsspital St.Gallen und das Ostschweizer Kinderspital sichergestellt.

1.2 *Bewältigung künftiger gesundheits- und finanzpolitischer Ansprüche*

Mit der Spitalreform sollen Organisation und Führung sowie Finanzierung der Spitäler so gestaltet werden, dass sie künftigen gesundheits- und finanzpolitischen Ansprüchen gewachsen sind, wie sie in den Ausführungen zur Ausgangslage dargelegt wurden. Stichworte dazu sind

medizinischer Fortschritt, Kundenorientierung, Wettbewerbsfähigkeit, Kooperationsfähigkeit, Umgang mit neuen Finanzierungsmodellen und mit den Leistungseinkäufern.

1.3 Effektivität und Effizienz

Die Spitalreform will Rahmenbedingungen schaffen, welche Anreize für die Optimierung der Betriebsstrukturen bieten und den Spitälern eine effektive und effiziente Leistungserbringung ermöglichen. Dazu gehören die optimale Auslastung vorhandener Infrastrukturen, die Bildung von Schwerpunkten, die Beseitigung von Doppelspurigkeiten und die konsequente Nutzung von Synergiemöglichkeiten.

1.4 Trennung der strategischen und operativen Ebenen

Die Spitäler sind heute unselbständige Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit, gleich wie jede Dienststelle der kantonalen Verwaltung. Rechtlich beschliesst der Grosse Rat bei den kantonalen Spitälern über Stellenplan und Ausgaben; die Regierung wählt Mitglieder der Spitalleitungen und Chefärzte; die Besoldung des Personals unterliegt einer kantonalen Vorgabe und Kontrolle. Die Tarife werden von der Regierung erlassen und gleichzeitig auf ihre Übereinstimmung mit dem KVG geprüft. Die Einflussnahme von Grosse Rat, Regierung und Departementen erfolgt schliesslich unabhängig von der Tatsache, dass die Spitäler als Unternehmen den grösseren Teil ihrer Ausgaben selbst erwirtschaften und der Deckungsbeitrag des Staates (bzw. heute der Globalkredit) nur den kleineren Teil der Einnahmen ausmacht. Sie berücksichtigt auch zu wenig, dass die Spitäler im Geschäftsalltag längst wie eigene Firmen auftreten, jeden Tag zahlreiche Verbindlichkeiten eingehen und an ihren jeweiligen Standorten zu den grössten Arbeitgebern zählen.

Mit dem Globalkreditsystem liessen sich die angeführten Nachteile teilweise beseitigen. Die Spitalreform muss einerseits diesen Fortschritt in rechtlich verbindlicher Weise verankern und darüber hinaus die Trennung von strategischer und operativer Ebene im Verhältnis zwischen Kanton und Spitalverbunden vollziehen.

Notwendig ist indessen auch eine klare Trennung von strategischer und operativer Führung auf Spitalebene. Es fehlen qualifizierte Gremien, welche sich ausschliesslich der strategischen Führung der Unternehmung widmen können. Die Spitalkommissionen können diese Aufgabe ebenso wenig wahrnehmen wie das Gesundheitsdepartement, das im Auftrag der Regierung Leistungsaufträge und Budgetanträge bearbeitet und die Tarife aushandelt.

Mit der Spitalreform gilt es daher, auch auf Spitalebene unternehmensstrategische und operative Spitalführung klar zu trennen.

2. Instrumente und Mittel

2.1 Spitalverbunde

Die Zusammenfassung von Spitälern in Spitalverbunden mit einer Gesamtführung erleichtert die Nutzung von Synergien, den Abbau von Doppelspurigkeiten und die Bildung von Schwerpunkten und Kompetenzzentren. Damit bietet sie gleichzeitig eine Möglichkeit zur Verbesserung der Qualität und Sicherheit der erbrachten Leistungen.

Spitalverbunde sind sodann notwendig, um den künftigen Herausforderungen zeitgerechter und kompetenter begegnen zu können. Die Verbunde sind besser in der Lage, den steigenden gesundheits- und finanzpolitischen Ansprüchen gerecht zu werden. Ein Zusammenschluss ermöglicht es, strategische und operative Aufgaben gemeinsam wahrzunehmen und im Wettbewerb besser zu bestehen.

Mit der Errichtung von Spitalverbunden steht der Kanton St.Gallen keineswegs allein. Am konsequentesten wurde diese Form der Zusammenarbeit im Kanton Thurgau verwirklicht, wo die beiden kantonalen Spitäler, die psychiatrische Klinik und eine Rehabilitationsklinik zur Spital Thurgau AG zusammengeschlossen wurden. Einen ähnlichen Schritt, allerdings ohne rechtliche Verselbständigung, vollzog der Kanton Appenzell A.Rh. Weitere Zusammenschlüsse erfolgten im Kanton Zürich (z.B. Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland), auf dem Platz Chur, im Kanton Luzern (Wolhusen-Sursee) und im Kanton Bern. Analoge Beispiele sind aus der Westschweiz und dem Tessin bekannt.

2.2 Neue Rechtsform

Mit der Zusammenfassung von Spitälern und einer klaren Trennung strategischer und operativer Ebenen stellte sich auch die Frage, ob die heutige Rechtsform der unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt noch adäquat ist. Mit Blick auf die Entwicklungen im gesundheitspolitischen Umfeld, den zunehmenden Wettbewerbsdruck und die Durchlässigkeit der Kantons-grenzen muss diese Frage heute klar verneint werden. Es ist eine Rechtsform zu wählen, welche den nötigen unternehmerischen Handlungsspielraum gewährleistet und für künftige Herausforderungen am besten geeignet ist.

Die Thurgauer Spitäler wurden in einer Aktiengesellschaft zusammengefasst. Der gleiche Weg wurde im Kanton Zug und im Kanton Bern (Zusammenschluss von vier öffentlichen Spitälern im Oberaargau) beschritten. Für das Regionalspital Lachen/SZ ist die Überführung in eine Aktiengesellschaft per 1. Januar 2002 beantragt. Für das Spital Emmental (Zusammenschluss der Spitäler Burgdorf und Langnau) ist eine solche empfohlen. In anderen Kantonen steht die Überführung in selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten zur Diskussion. Dazu gehört etwa der Kanton Graubünden (für die psychiatrischen Kliniken). Vorhaben für eine rechtliche Verselbständigung bestehen sodann für die beiden Universitätsspitäler Basel und Zürich sowie für das Kantonsspital Winterthur. Vorbilder bei Privatspitälern sind etwa der Verbund der Hirslanden-Gruppe oder ausländische Spitalgruppen, die auf den schweizerischen Markt vorgestossen sind (z.B. die Humaine Gesellschaft für Klinikmanagement mit einem Standort in Zihlschlacht).

2.3 Leistungsauftrag

Erste Erfahrungen mit Leistungsaufträgen konnten mit dem Pilotversuch Globalkreditsystem gemacht werden. Um den vom Kanton zu gewährenden Versorgungsauftrag als Service public sicherzustellen, ist den Spitälern nunmehr auch in der Form von Verbunden und in eigener Rechtsform ein klarer Leistungsauftrag zu erteilen. Der Kanton tritt als Leistungseinkäufer auf und bestimmt das «Was», der Verbund entscheidet dagegen grundsätzlich autonom über das «Wie» und «Wo» der Leistungserbringung.

2.4 Definitive Einführung und Weiterentwicklung des Finanzierungsmodells «Globalkreditsystem»

Die Finanzierung des Staatsbeitrages bzw. der Leistungsentschädigung durch den Kanton mittels Globalkreditsystem hat sich bewährt. Die definitive Verankerung des Globalkreditsystems auf Verbundebene ist ein entscheidender Faktor für den Erfolg der Spitalreform. Die in der Übergangsphase 2000/2001 vorgenommene Verfeinerung gegenüber dem Modell der Pilotphase 1995/1999 war ein wichtiger Schritt in Richtung Abstimmung mit dem Leistungsauftrag. Das System soll in diesem Sinne weiter entwickelt werden.

Erfahrungen mit Globalkreditsystemen wurden in den letzten Jahren in praktisch allen öffentlichen Spitälern bzw. in allen Kantonen gesammelt. Eine Rückkehr zu den früher angewendeten, für Verwaltungsabteilungen üblichen Finanzierungsmodellen steht in keinem der betroffenen Spitäler oder Kantone zur Diskussion. Im Vordergrund steht vielmehr ein analoges Vorgehen für die Verwaltungsabteilungen nach dem Modell der wirkungsorientierten Verwaltungsführung.

III. Kernbereiche der Reform

1. Definition Versorgungsregionen

Im Zuge einer Überprüfung der Versorgungsregionen gemäss Spitalplanung 1995 schlug die Regierung grössere Versorgungsregionen vor, weil die Bildung von Regionen mit nur einem Spital nicht zweckmässig erschien. Im Juli 1998 erhielten die politischen Gemeinden, die Spitalleitungen und die Mitglieder der Spitalkommissionen die Gelegenheit, zu einer Variante mit drei und einer Variante mit vier Versorgungsregionen Stellung zu nehmen. Diese Varianten unterschieden sich insbesondere in der Zuteilung der Spitäler Uznach und Flawil.

Eine deutliche Mehrheit sprach sich für die Variante mit vier Versorgungsregionen aus. Ende November 1998 legte die Regierung – gestützt auf das Vernehmlassungsergebnis – folgende Versorgungsregionen fest:

Region 1:	Kantonsspital St.Gallen / Spital Rorschach
Region 2:	Spital Altstätten / Spital Grabs / Spital Walenstadt
Region 3:	Spital Uznach
Region 4:	Spital Wattwil / Spital Flawil / Spital Wil

Die Sonderstellung der Region 3 mit nur einem Spital wurde damit begründet, dass kaum Patientenströme in Richtung Walenstadt oder Wattwil festzustellen sind und Zusatzversicherte Patientinnen und Patienten aus dem Raum Rapperswil/Jona vorzugsweise Zürcher Spitäler (Rüti-Wald, Männedorf und Wetzikon) aufsuchen, welche über eine moderne Infrastruktur verfügen. Es soll deshalb eine interkantonale Zusammenarbeit mit den nahegelegenen Spitälern Rüti-Wald (ZH) und Lachen (SZ) angestrebt werden. Kurz nach der Festlegung der Versorgungsregionen durch die Regierung zeichnete sich allerdings ein Zusammenschluss der Spitäler Rüti-Wald, Wetzikon und Bauma zur Gesundheitsversorgung Zürcher Oberland (GZO) und die spätere Schliessung des Spitals Rüti-Wald ab. In der Folge wurden Kooperationsverhandlungen mit dem Departement des Innern des Kantons Schwyz bzw. den Bezirken Höfe und March als Träger des Regionalspitals Lachen sowie mit der Sanitätsdirektion des Kantons Glarus und dem Kantonsspital Glarus aufgenommen. Die Gespräche sind zur Zeit noch im Gang. Die Regierung setzt jedoch alles daran, die Verhandlungen bald zu einem erfolgreichen Abschluss zu bringen.

Die frühe Festlegung von Versorgungsregionen und die damit verbundene Bezeichnung der zukünftigen Partner war notwendig, bevor weitreichende Zusammenarbeitsmöglichkeiten geprüft werden konnten und ermöglichte erst eine Projektorganisation, welche die Erarbeitung verschiedener Aufgaben auf Ebene der Versorgungsregionen vorsah.

2. Führung und Organisation der Spitalverbunde

2.1. Anforderungen an ein künftiges Organisations- und Führungsmodell

Mit einem neuen Organisations- und Führungsmodell gilt es, die in Abschnitt II. umschriebene Zielsetzung der Spitalreform zu unterstützen. Zu den entsprechenden Instrumenten gehört auch eine neue Rechtsform. Die Spitäler sind aus der Zentralverwaltung auszugliedern bzw. aus dem Status der unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt zu entlassen. Das künftige Organisations- und Führungsmodell:

- vollzieht eine klare Trennung zwischen politischem Auftraggeber und betrieblichem Leistungserbringer;
- stärkt die strategische Führung auf Ebene Spitalverbund;
- verschafft den Spitalverbunden die erforderliche Handlungsfähigkeit, um flexibel auf Veränderungen in der Nachfrage und der medizinischen Entwicklung reagieren und nach unternehmerischen Grundsätzen handeln zu können;
- erleichtert den Spitalverbunden, sich im Wettbewerb mit andern Leistungserbringern behaupten und profilieren zu können;
- ermöglicht den Spitalverbunden, eigenständige Rechtsbeziehungen einzugehen.

2.2. Wahl der Rechtsform

2.2.1 Geprüfte Trägerschaftsformen

Die folgenden Trägerschaftsformen boten sich für eine rechtliche Verselbständigung an, erwiesen sich jedoch bei näherer Prüfung als nicht geeignet: Verein, Genossenschaft, GmbH, Personengesellschaften und Zweckverband. Während die erstgenannten Rechtsformen stark personenbezogen sind und deshalb nicht in Frage kommen, ist ein Zweckverband vorwiegend auf kommunale Aufgaben ausgerichtet und daher für eine kantonale Aufgabenerfüllung nicht geeignet.

Denkbar wäre die Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Aktiengesellschaft. Ihre Errichtung würde eine spezialgesetzliche Regelung erfordern, was die angestrebte Flexibilität einschränkt. Für die Trägerschaft der Spitalverbunde steht die öffentlich-rechtliche AG deshalb nicht im Vordergrund.

Als mögliche Trägerschaftsformen verblieben:

- die privatrechtliche AG (evt. als gemischtwirtschaftliche AG);
- die Stiftung;
- die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt.

2.2.2 Aktiengesellschaft als bevorzugte Rechtsform

Grundsätzlich kommen sowohl die privatrechtliche AG als auch die Stiftung und die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt in Frage. Entscheidend ist letztlich deren konkrete Ausgestaltung, welche für den Erfolg der Organisation und Führung der Spitalverbunde massgebend ist. Unterschiede bestehen jedoch in Bezug auf die Grundvoraussetzungen, welche eine Trägerschaftsform gegenüber den anderen favorisiert.

Misst man die drei verbleibenden Trägerschaftsformen am Anforderungsprofil einer künftigen Organisations- und Führungsstruktur der Spitalverbunde bzw. an den mit der Spitalreform verbundenen Zielsetzungen, eignet sich die AG am besten: Die Trennung zwischen Kanton und Spitalbetrieb auf operativer Ebene ist gewährleistet. Die AG ist flexibel. Die Grundsätze von

Organisation und Struktur sind im OR vorgegeben, wobei Anpassungen an die individuellen Verhältnisse möglich bleiben. Dank der vorgegebenen Grundstruktur und der flexiblen Ausgestaltungsmöglichkeiten bietet sich die AG für unternehmerisch ausgerichtete und für den Wettbewerb gerüstete Spitalverbunde an. Die Stiftung hingegen hat eine starre Struktur; der Stiftungszweck ist nur beschränkt änderbar. Bei der Anstalt kann die Trennung zwischen Kanton und Spitalbetrieb zwar gesetzlich geregelt werden; jede Änderung erfordert jedoch ein Gesetzgebungsverfahren; eine Direktbeteiligung Dritter ist nicht möglich. Für öffentlich-rechtliche Anstalten im Kanton St.Gallen wäre gestützt auf Art. 1 Abs. 1 lit. c des Staatsverwaltungsgesetzes (sGS 140.1) das kantonale Dienstrecht anzuwenden, das veränderten Gegebenheiten weniger rasch Rechnung tragen kann als privatrechtliche Anstellungsverhältnisse. Dieser Punkt ist gerade im Spitalbereich nicht zu unterschätzen, dessen Arbeitsmarkt sich für den grossen Teil des Personals nicht an Kantonsgrenzen orientiert. AG und Stiftung bieten diesbezüglich mehr Flexibilität.

Abgesehen vom Pluspunkt einer klaren Rollenteilung mit Betonung der betrieblichen Autonomie bringt die AG vor allem Vorteile in Bezug auf Kooperationsmöglichkeiten, indem durch die Übertragung von Aktien Dritte direkt beteiligt werden können.

Die im Vernehmlassungsverfahren vorgebrachten Argumente gegen die vorgeschlagene Rechtsform der privatrechtlichen AG lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- In der Öffentlichkeit wird die AG als gewinnorientierte Rechtsform wahrgenommen; das Image vom öffentlichen Spital mit einer solidarischen und sozialen Betreuung im Krankheitsfall könnte Schaden nehmen.
- Mit einer AG wird einseitig die ökonomische Sicht der Reform betont. Die Umsetzung ökonomischer Zielsetzungen belastet das Personal und hier vor allem die Personen mit tieferen Einkommen, sie fördert eine Zweiklassenmedizin und begünstigt Mengenausweitungen.
- Der Kanton entzieht sich seiner gesundheits- und finanzpolitischen Verantwortung; die Kompetenzen von Grosse Rat und Volk werden beschnitten.

Als Alternative wird am ehesten die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt gesehen. Mit dieser Rechtsform würden die Spitalversorgung als öffentliche Aufgabe betont, die Organisation der Spitalverbunde durch den Grosse Rat gesetzlich geregelt und das kantonale Dienstrecht für das Personal beibehalten.

Ohne die Aspekte der Image-Wirkung und der mit jeder Reorganisation für die Betroffenen verbundenen Ängste zu unterschätzen, muss doch in erster Linie nach sachlichen Kriterien beurteilt werden, welche Rechtsform den Anforderungen an ein künftiges Organisations- und Führungsmodell am besten entspricht. Nach Auffassung der Regierung können folgende Bewertungskriterien für die Wahl zwischen privatrechtlicher AG und selbständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt herangezogen werden:

- Klare Rollenteilung zwischen Kanton und Spitalverbund: Der Kanton setzt die massgeblichen Vorgaben durch die Leistungsaufträge, die Globalkredite und die gesetzlichen Rahmenbedingungen, während die Spitalverbunde im Rahmen dieser Vorgaben autonom sind. Die AG ist auf eine solche Aufgabenteilung zugeschnitten. Bei der Anstalt müsste die Rollenteilung mit entsprechendem Aufwand für erstmalige Regelung und nachträgliche Änderungen gesetzlich verankert werden.
- Einflussmöglichkeiten des Kantons auf die Spitalverbunde: Die Einflussmöglichkeiten auf Zweck, Organisation und Leistungserbringung der Spitalverbunde sind bei der Anstalt über die kantonale Gesetzgebung sichergestellt. Bei der AG kann der Kanton seinen Einfluss auf Zweck und Organisation über die Generalversammlung und die Wahl der Verwaltungsräte ausüben. Die Einflussnahme über den Leistungsauftrag ist auch bei der AG garantiert, die Einflussmöglichkeiten auf dessen operative Umsetzung sind indessen gering.

- Betriebliche Autonomie der Regionen: Die im OR für die AG vorgegebene Organisationsstruktur gewährleistet die betriebliche Autonomie und ermöglicht die flexible Anpassung an neue Gegebenheiten. Den unterschiedlichen Verhältnissen in den vier Versorgungsregionen kann durch eine zweckmässige Organisation Rechnung getragen werden. Bei der Anstalt stehen organisatorische Anpassungen unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Kantons.
- Umsetzung des kantonalen Leistungsauftrages: Die Umsetzung des kantonalen Leistungsauftrages ist in beiden Rechtsformen gewährleistet.
- Effiziente Mittelverwendung: Eine effiziente Mittelverwendung ist bei grösserer betrieblicher Autonomie einfacher. Zudem erlaubt eine flexible Rechtsform auch eine einfachere Anpassung an neue Gegebenheiten bezüglich Globalkredit oder Leistungsauftrag. Die AG eignet sich dazu besser.
- Transparenz: Für die AG sind entsprechende Kontrollmechanismen im OR vorgegeben, bei der Anstalt müssten sie in der kantonalen Gesetzgebung geregelt werden.
- Kooperationsmöglichkeiten: Vertragliche Zusammenarbeit ist in beiden Rechtsformen möglich. Bei der AG ist eine direkte Beteiligung Dritter möglich, bei der Anstalt nicht.
- Eignung für den Wettbewerb: Der zunehmende Wettbewerb gehört zu den grossen Herausforderungen der künftigen Spitalversorgung. Die AG als sehr flexible Rechtsform bietet mehr Spielraum für unternehmerisches Handeln. Sie eignet sich daher sehr gut, um die Konkurrenzfähigkeit der Spitalverbunde zu stärken.

Die sachbezogenen Argumente sprechen nach wie vor für die Rechtsform der AG. Eine Privatisierung der Spitäler im eigentlichen Sinn ist damit keinesfalls verbunden. Der Kanton behält die Aktienmehrheit und legt über den Leistungsauftrag und den Globalkredit die Rahmenbedingungen fest, welche eine optimale und weiterhin kostengünstige Spitalversorgung und attraktive Anstellungsbedingungen für das Personal gewährleisten. Bedenken, wonach das Personal benachteiligt, eine Zweiklassenmedizin gefördert und Mengenausweitungen begünstigt werden, vermag die Regierung nicht nachzuvollziehen. Die Trennung zwischen strategischer und operativer Führung und die Gewährung von möglichst viel Autonomie an die Spitalverbunde entspricht der politischen Zielsetzung, die vom Grossen Rat in der Vergangenheit mehrmals gefordert und bestätigt wurde. Es ist deshalb jene Rechtsform zu wählen, die dieser Zielsetzung am besten Rechnung trägt und nicht diejenige, welche den politischen Einfluss bis in den operativen Bereich hinein am ehesten ermöglicht.

2.2.3 Aktiengesellschaft als Betriebsgesellschaft

Für die Spitalverbunde wird je eine einzelne privatrechtliche AG vorgesehen. Diese ist als Betriebsgesellschaft auszugestalten, d.h. das Eigentum an den Immobilien soll beim Kanton verbleiben. In die AG werden bei diesem Modell nur die übrigen Aktiven und die gesamte Betriebstätigkeit eingebracht.

Die Ausgestaltung als Betriebsgesellschaft bietet verschiedene Vorteile. Ihre Errichtung ist vergleichsweise einfach und rasch umsetzbar. Für die Immobilien ist kein Eigentumsübergang mit entsprechend aufwändigen Handänderungen im Grundbuch notwendig. Betriebsgesellschaften können sich leichter an veränderte Rahmenbedingungen (z.B. an einen geänderten Leistungsauftrag) anpassen. Bezüglich Investitionen bestehen klare Verhältnisse. Schliesslich ist das Modell entwicklungsfähig; die Immobilien könnten zu einem späteren Zeitpunkt als Sacheinlage in die Gesellschaft eingebracht werden.

Im Vernehmlassungsverfahren wurde die Frage aufgeworfen, weshalb für jeden Spitalverbund eine AG vorgesehen wird, anstatt die vier Verbunde in einer einzigen AG zusammenzufassen. Die Regierung hält sich hier an den Auftrag des Grossen Rates, der sowohl bei der Beratung der Spitalplanung 1995 als auch im Rahmen seiner Beschlüsse zum Massnahmenpaket 1997 festhielt, es sei je Versorgungsregion eine neue Organisationsform mit eigener Führungsstruktur zu schaffen. Auf diese Weise wird die Eigenständigkeit der Verbunde betont und allfälligen

Zentralisierungstendenzen begegnet. Auch allfällige Bedenken über die Führbarkeit einer einzigen Betriebsgesellschaft angesichts der geographischen Verhältnisse im Kanton St.Gallen sprechen für mehrere Verbunde. Diese sollen, ihre Führungsorganisation den regionalen Gegebenheiten anpassen können. Die Berücksichtigung regionaler Gegebenheiten ist zudem bei der AG eher gewährleistet, als bei einer öffentlich-rechtlichen Anstalt. Die selben Überlegungen haben die Regierung auch bewogen, auf eine zweistufige Organisationsform mit einer übergeordneten Holdingstruktur zu verzichten.

2.2.4 Unterhalt der Immobilien und Investitionen

Da die Immobilien (Grundstücke, Gebäude, feste Betriebseinrichtungen) im Eigentum des Kantons verbleiben, ist der Kanton auch zuständig für deren Unterhalt und für Investitionen. Der Kanton vermietet die Immobilien an die Betriebsgesellschaften. Die Regierung schliesst zu diesem Zweck mit den Betriebsgesellschaften einen Mietvertrag ab. Bei der Festsetzung des Mietzinses ist sowohl dem Gebäudezustand als auch dem Stand der baulichen Infrastruktur Rechnung zu tragen. Die Differenzierung ist notwendig, weil die Spitäler diesbezüglich grosse Unterschiede aufweisen.

Betriebswirtschaftlich entspricht der Mietzins einer Abgeltung für Verzinsung und Amortisation des investierten Kapitals. Vom Kanton finanzierte künftige wertvermehrende Investitionen führen damit automatisch zu einer entsprechenden Anpassung des Mietzinses.

2.3. Organe der Spitalverbunde

2.3.1 Organe der Aktiengesellschaft

Die Organisation der AG ist grundsätzlich im OR vorgegeben:

- Generalversammlung der Aktionäre;
- Verwaltungsrat;
- Geschäftsleitung;
- Revisionsstelle.

Die Generalversammlung ist das oberste Organ der AG. Ihr stehen unter anderem die Festsetzung und Änderung der Statuten und die Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates und der Revisionsstelle als unübertragbare Befugnisse zu. Zudem entscheidet sie über die Gewinn- oder Verlustverwendung. Die Aktionärsrechte sollen im Fall der st.gallischen Spitalverbunde durch die Regierung oder die von ihm bezeichneten Vertreter ausgeübt werden.

Der Verwaltungsrat ist das oberste Geschäftsführungsorgan der AG. Ihm obliegen alle Aufgaben, soweit sie nicht durch Gesetz oder Statuten der Generalversammlung zugeteilt worden sind. Es stehen ihm unter anderem die Oberleitung der Gesellschaft, die Erteilung der nötigen Weisungen und die Festlegung der Organisation als unübertragbare und unentziehbare Aufgaben zu. In den Spitalverbunden haben die Verwaltungsräte die Funktion des strategischen Führungsorgans. Um die angestrebte klare Rollenteilung zwischen politischer und unternehmerischer Ebene zu gewährleisten, dürfen die Verwaltungsräte der Spitalverbunde nicht nach politischen Kriterien, sondern müssen in erster Linie nach unternehmerisch-fachlichen Anforderungen ausgewählt werden. Um die künftigen Herausforderungen zu meistern, bedarf es auch auf der unternehmensstrategischen Ebene einer professionellen Führung. Die in einzelnen Vernehmlassungen postulierte Mitbestimmung durch regional- oder lokalpolitische Vertretungen oder Interessenvertretungen von Personal- oder Patientenverbänden ist für diese Führungsebene nicht geeignet. Aus diesem Grund wird auch die Regierung keines ihrer Mitglieder in einen Verwaltungsrat delegieren. Sie wird jedoch in Wahrnehmung der Rechte des Kantons als Mehrheitsaktionär die Verwaltungsräte und deren Vorsitzende bestimmen. Überdies wird sie den Verwaltungsräten mittels Mandatsvertrag bestimmte Vorgaben machen können, etwa in

Bezug auf die Übernahme der im Projekt QUADRIGA erarbeiteten Führungsmodelle für die Spitalverbunde.

Das operative Geschäft kann mittels Organisationsreglement an eine Geschäftsleitung übertragen werden. Übertragbar sind alle Aufgaben, die nicht zu den unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben der Generalversammlung oder des Verwaltungsrates gehören. Auch für die Spitalverbunde sind selbstverständlich Geschäftsleitungen zu bezeichnen. Im Rahmen des Projekts QUADRIGA haben die Regionalen Projektteams mit Blick auf die Bestellung der Geschäftsleitungen Vorschläge ausgearbeitet, die zur Zeit weiter vertieft und schliesslich als Anträge an die künftigen Verwaltungsräte verabschiedet werden sollen.

Gemäss OR muss die AG schliesslich eine unabhängige Revisionsstelle haben. Weil der Kanton Aktionär ist, wäre diese Unabhängigkeit nicht mehr gegeben, falls die kantonale Finanzkontrolle die eigentliche Revision durchführen würde. Weil die Spitalverbunde aber dem Kanton gehören und mit wesentlicher finanzieller Unterstützung des Kantons öffentliche Aufgaben erfüllen, muss der Finanzkontrolle die Finanzaufsicht übertragen werden. Als Finanzaufsicht erstattet sie den Verwaltungsräten, aber auch der Regierung und der Finanzkommission des Grossen Rates Bericht über wesentliche Prüfungsergebnisse. Sie kann ihre Tätigkeit mit der Revisionsstelle der AG koordinieren und diese für ihre Prüfungen beiziehen. Die Finanzaufsichtsfunktion der Finanzkontrolle im Auftrag von Regierung und Grosse Rat soll im Staatsverwaltungsgesetz verankert werden und damit auch auf andere öffentliche Aufgabengebiete anwendbar sein.

2.3.2 Spitalkommissionen und Gesundheitsdepartement

Nach Art. 30 Abs. 2 lit. d und Art. 32 Abs. 3 des Gesundheitsgesetzes sind die Spitäler durch je eine Spitalkommission zu beaufsichtigen. Die Aufsichtsbefugnisse werden in der Spitalorganisationsverordnung (sGS 321.11) näher geregelt. Dazu gehören beispielsweise die Genehmigung interner Reglemente, die Beratung des jährlichen Voranschlags und die Antragstellung auf die Wahl von Kaderpersonen. Die rechtliche Verselbständigung und Zusammenfassung der Spitäler in Spitalverbunden hat die Auflösung der Spitalkommissionen zur Folge. Es wird Sache der Verwaltungsräte sein, die betriebliche Aufsicht wahrzunehmen und festzulegen, welche der herkömmlichen Aufgaben der Spitalkommissionen an die Geschäftsleitungen delegiert werden.

Auch das Gesundheitsdepartement übt heute Aufsichtsbefugnisse über die Spitäler aus (Art. 3 Abs. 1 lit. b des Gesundheitsgesetzes). In der Spitalorganisationsverordnung wird dem Departement die unmittelbare Aufsicht übertragen, «soweit nicht die Spitalkommission zuständig ist» (Art. 3 der Spitalorganisationsverordnung). Dazu gehören insbesondere der Abschluss von Anstellungsverträgen mit Kaderpersonen unter Vorbehalt der Genehmigung durch die Regierung, die Wahl der Spitalleitungen und die Genehmigung von Ausbildungsverträgen mit Schulen der Gesundheitspflege. Mit der rechtlichen Verselbständigung der Spitäler gehen diese Aufgaben an die Verwaltungsräte über, soweit diese nicht die Geschäftsleitung als zuständig erklären. Die Rolle des Gesundheitsdepartementes wird sich auf die Vorbereitung und Ausführung der strategischen Aufgaben von Regierung und Grosse Rat konzentrieren: Spitalplanung, Eigentümerstrategie, Leistungsaufträge, Globalkredite, Investitionen, Controlling. Im Organigramm der Spitalverbunde wird das Gesundheitsdepartement ebenso wie die Spitalkommissionen folglich keinen Platz mehr haben.

2.4. Übernahme der Gemeindespitäler Wattwil und Wil

Zusammen mit dem Kantonalen Spital Flawil bilden die Gemeindespitäler Wattwil und Wil die Versorgungsregion 4. Mit der rechtlichen Verselbständigung der Spitalbetriebe in einem Spitalverbund stellt sich die Frage einer Übertragung der Spitäler Wattwil und Wil an den Kanton. Grundlage für die Beurteilung bildet das für die Rechtsform der Spitalverbunde gewählte Modell

der AG als Betriebsgesellschaft. Nach diesem Modell wird nur das Betriebsvermögen in die AG überführt; die Immobilien bleiben beim bisherigen Eigentümer.

Es wäre möglich, den Spitalverbund der Versorgungsregion 4 ohne Übertragung der Gemeindegospitäler Wattwil und Wil an den Kanton zu verwirklichen. Bei dieser Variante bliebe das Eigentum an den Spitalimmobilien bei den politischen Gemeinden Wattwil und Wil. Die Gemeinden würden die Immobilien an die AG vermieten und lediglich das Betriebsvermögen mittels Sacheinlagevertrag abtreten. Entsprechend dem Wert ihrer Sacheinlagen wären sie damit Aktionärinnen der Betriebsgesellschaft.

Verschiedene Gründe sprechen gegen diese Lösung:

- Die Leistungsaufträge und die Globalkredite an die Spitalverbunde werden durch den Kanton erteilt. Im Interesse einer sachgerechten Zuordnung der Leistungsaufträge und der dafür bereitzustellenden Mittel sollte dem Kanton die volle Entscheidungsfreiheit gewährt sein. Mit zwei politischen Gemeinden als Mit-Aktionären sind Interessenkollisionen zu erwarten.
- Die Immobilien der Gemeindegospitäler stehen zwar im Eigentum der Gemeinden, wurden jedoch zu einem erheblichen Teil aus kantonalen Mitteln finanziert. Die Gemeinden wären kaum in der Lage, künftig die vollen Investitionskosten ihrer an den Spitalverbund vermieteten Liegenschaften zu finanzieren. Der Kanton müsste wohl weiterhin 90 Prozent der Investitionskosten tragen. Abgesehen von Interessenkollisionen würde sich die Berechnung von Mietzinsen und Globalkrediten erheblich komplizieren.
- Nach der im Kanton St.Gallen gefestigten und bewährten Aufgabenteilung liegt die Spitalversorgung im Verantwortungsbereich des Kantons. Die Spitalreform bietet Gelegenheit, durch die Überführung der Gemeindegospitäler an den Kanton klare Verhältnisse zu schaffen.

Im Vordergrund steht demnach eine Übertragung an den Kanton. Vorbilder sind die in den Jahren 1987 bis 1991 vollzogenen Übernahmen der ehemaligen Gemeindegospitäler Flawil, Rorschach und Altstätten. Die Einzelheiten der Eigentumsübertragung können vertraglich zwischen der Regierung und den Gemeinden Wattwil und Wil geregelt werden.

Die Übernahme der beiden Gemeindegospitäler muss unentgeltlich erfolgen. Dennoch ist sie mit einer finanziellen Mehrbelastung des Kantons verbunden. Einerseits erhöht sich der Anteil des Kantons am jährlichen Globalkredit von 90 auf 100 Prozent bzw. von rund 17,1 auf 19 Mio. Franken (Voranschlag 2000), andererseits sind die Investitionskosten inskünftig zu 100 statt zu 90 Prozent vom Kanton zu finanzieren.

2.5. Auswirkungen auf das Personalrecht

2.5.1 Grundsatz der privatrechtlichen Anstellung

Mit dem Übergang der Spitäler von unselbständigen Anstalten des öffentlichen Rechts in privatrechtliche Aktiengesellschaften werden die Arbeitsverhältnisse zwischen Verbund und Mitarbeitenden künftig vom Privatrecht bestimmt sein. Die bisherigen kantonalen bzw. kommunalen Anstellungsverhältnisse sind durch Arbeitsverträge zwischen AG und Mitarbeitenden zu ersetzen, wie sie heute bereits in Privatkliniken, aber auch in öffentlichen Spitälern mit privatrechtlicher Trägerschaft (z.B. Ostschweizer Kinderspital St.Gallen, Reha-Klinik Walenstadtberg) bestehen.

2.5.2 Arbeitnehmerschutz

Spitäler sind und bleiben personalintensive Betriebe. Die hohe Qualität der Leistungserbringung ist unmittelbar von entsprechend qualifiziertem und motiviertem Personal abhängig. Auch wenn die Spitalverbunde privatrechtlich ausgestaltet sind, erfüllen sie im Auftrag des Kantons öffentliche Aufgaben. Der Kanton als Eigentümer der Verbunde und als Verantwortlicher für die Sicherstellung der Spitalversorgung hat daher alles Interesse, dass das Spitalpersonal weiterhin gleich gute Anstellungsbedingungen erhält wie das übrige Staatspersonal. Diesem Zweck dienen zwei wesentliche Massnahmen:

- In einer dreijährigen Übergangsphase werden die Spitalverbunde verpflichtet, die geltenden öffentlichen Dienstrechtsbestimmungen analog anzuwenden.
- Während der Übergangsphase sind die Spitalverbunde verpflichtet, für die anschliessende Zeit gemeinsam einen Gesamtarbeitsvertrag auszuhandeln. Für diesen bilden die Anstellungsbedingungen der Übergangsphase die verbindliche Ausgangsbasis. Er hat auch Vorgaben in Bezug auf Sozialpartner, Schiedsgericht usw. zu enthalten.

Die Regierung ist überzeugt, dem Spitalpersonal mit diesen Vorgaben beste Voraussetzungen zu bieten, um auch bei privatrechtlicher Anstellung einen dem öffentlichen Dienstverhältnis mindestens gleichwertigen Stand zu behalten. In Zeiten konjunkturellen Aufschwungs eröffnen sich Leistungswilligen und Leistungsfähigen zusätzliche Chancen auf einem Arbeitsmarkt, dem keine staatlichen Fesseln mehr angelegt sind. In einigen Vernehmlassungen geäusserte Befürchtungen, die Abkoppelung vom öffentlichen Dienstrecht wirke sich nachteilig auf die Lohnentwicklung vor allem der Frauen und der tieferen Einkommen und auf die Qualität der Pflege aus, vermögen näherer Prüfung nicht standzuhalten. Es wird nicht zuletzt Aufgabe der politischen Behörden – Regierung und Grosse Rat – sein, die Globalkredite für die Spitalverbunde so zu bemessen, dass diese ihren Leistungsauftrag mit dem hierfür notwendigen qualifizierten Personal auch erfüllen können.

2.5.3 Übergangsphase 2002 bis 2004

Im Vernehmlassungsverfahren wurde gefordert, dass bereits auf 1. Januar 2002 ein Gesamtarbeitsvertrag vorliegt. Die Spitalverbunde werden aber erst nach ihrer Gründung rechtlich in der Lage sein, selbst mit den Personalverbänden kollektivvertragliche Regelungen auszuhandeln. Das frühere Aushandeln kollektivvertraglicher Regelungen ist nicht möglich, weil die st.gallische Gesetzgebung – im Gegensatz beispielsweise zu derjenigen des Kantons Zürich – das Instrument des öffentlich-rechtlichen Gesamtarbeitsvertrages nicht kennt.

In der Startphase der Umsetzung der Spitalreform werden die operativen Organe der Spitalverbunde besonders stark gefordert. Es wird ihnen in dieser Phase nicht möglich sein, mit der gebotenen Sorgfalt auch noch kurzfristig Verhandlungen über einen Gesamtarbeitsvertrag zu führen. Diese sind dennoch frühzeitig aufzunehmen, damit ab dem Jahr 2005 eine für alle Spitalverbunde geltende kollektivvertragliche Regelung Anwendung finden kann.

In der Übergangsphase werden die dienstrechtlichen Bestimmungen für das Staatspersonal sachgemäss angewendet. Nicht mehr angewendet werden:

- Art. 1 Abs. 2 und Art. 2 der Verordnung über den Staatsdienst (sGS 143.20).
- Verantwortlichkeitsgesetz (sGS 161.1);
- Disziplinargesetz (sGS 161.3);
- Gesetz über die Verwaltungsrechtspflege (sGS 951.1);

Die aus der sachgemässen Anwendung der kantonalen Dienstrechtsbestimmungen entstehenden finanziellen Auswirkungen sind bei der Berechnung der Globalkredite zu berücksichtigen.

Bei privatrechtlicher Anstellung wären Kündigungen auch ohne sachlichen Grund möglich. Im Interesse des Kündigungsschutzes ist deshalb eine Einschränkung des Kündigungsrechts der Spitalverbunde notwendig. So sollen einerseits Kündigungen ohne sachlichen Grund eine Abgeltung in Anlehnung an Art. 336a OR (wie bei missbräuchlicher Kündigung) auslösen und andererseits der Rechtsschutz der Mitarbeitenden durch die Schaffung von Ombudsstellen sachgemäss weitergeführt werden; die Ombudsstellen sind durch die Spitalverbunde zusammen mit den Personalverbänden analog zu Art. 63 der Verordnung über den Staatsdienst einzurichten.

2.5.4 Kollektivvertragliche Regelung ab dem Jahr 2005

Die für das gesamte Spitalpersonal geltenden Bedingungen der Übergangsphase sollen durch einheitliche kollektivvertragliche Regelungen abgelöst werden, die wiederum von allen Spitalverbunden anzuwenden sind. Für den ersten Gesamtarbeitsvertrag (GAV) gelten die bisherigen Regelungen der Übergangsphase als verbindliche Ausgangsbasis.

Die Ergebnisse der GAV-Verhandlungen müssen sechs Monate vor Ende der Übergangsphase vorliegen, damit die Genehmigungsverfahren rechtzeitig abgeschlossen werden können. Kommt zwischen den Sozialpartnern bereits früher ein GAV zustande, so kann dieser schon vor Ablauf der Übergangsphase in Kraft gesetzt werden. Kommt keine Einigung zustande, kann die Übergangsphase einvernehmlich verlängert werden. Andernfalls sind die strittigen Punkte einem Schiedsgericht zu unterbreiten, das über die Differenzen entscheidet und den GAV damit in Kraft setzt.

Die Spitalverbunde schliessen sich mit Blick auf die GAV-Verhandlungen zu einer Arbeitgeber-Vereinigung zusammen, der auch private Spitäler beitreten können. Das Bestehen einer Arbeitgeber-Vereinigung ist Voraussetzung für eine allfällige Allgemeinverbindlicherklärung des GAV.

2.5.5 Regelung für Kaderärztinnen und Kaderärzte

Der Grosse Rat hat am 1. Dezember 1998 einen von der Regierung beschlossenen Nachtrag zur Besoldungsverordnung (sGS 143.2) genehmigt, der die Besoldungen für Chefärzte, leitende Ärzte und Institutsleiter regelt. Der Nachtrag gilt für die Zeit vom 1. Juli 1999 bis 31. Dezember 2001. Die Regierung wurde eingeladen, dem Grossen Rat rechtzeitig eine Nachfolgeregelung zu unterbreiten, die das im Massnahmenpaket 1997 zur dauerhaften Entlastung des Staatshaushaltes vorgesehene Sparvolumen sicherstellt.

Das Gesundheitsdepartement hat mit den Vertretungen der Kaderärztinnen und Kaderärzte Gespräche aufgenommen. Wie für das übrige Personal sind auch die Arbeitsverhältnisse für die ärztlichen Kaderpersonen in den Spitalverbunden dem Privatrecht unterstellt. Die Regelung per 1. Januar 2002 wird daher nicht unmittelbar, sondern wie beim übrigen Personal sachgemäss anzuwenden sein. Die dreijährige Übergangsphase ist ebenfalls für die Kaderärztinnen und Kaderärzte zu beachten; in dieser Zeit sind zwischen den Spitalverbunden und den Ärztenverbänden Verhandlungen über eine Neuregelung nach Abschluss der Übergangsphase zu führen.

2.5.6 Vorsorgeregelung

Im Kanton St.Gallen besteht für das Spitalpersonal keine einheitliche Vorsorgeregelung. Für die Assistenz- und Oberärzte existiert ein vertraglicher Anschluss des Kantons an die Vorsorgestiftung VSAO mit eigenem Vorsorgeplan. Das per 1. Januar 1991 in den Staatsdienst übernommene, der Altersvorsorge bereits unterstellte Personal des Spitals Altstätten blieb in der Pensionskasse st.gallischer Gemeinden versichert.

Die Mehrheit des Spitalpersonals ist in der Versicherungskasse für das Staatspersonal versichert. Von den Ende 1999 angeschlossenen 6'582 Rentenversicherten entfielen 2'145 Personen auf die Spitäler. Bei der Sparversicherung betrug der Versichertenbestand 1'443 Personen, davon 411 Personen aus den Spitälern.

Es stellte sich die Frage, ob für die Spitalverbunde eine eigene Vorsorgeeinrichtung geschaffen werden oder ob das Spitalpersonal mittels Anschlussvertrag bei der Versicherungskasse für das Staatspersonal verbleiben sollte. Eine Ausgliederung des Spitalpersonals und dessen Überführung in eine eigene Spitalkasse würde den Weiterbestand der Versicherungskasse für das Staatspersonal nicht gefährden. Allerdings würde deren Unterdeckung erheblich zunehmen, während die neue Spitalkasse mit einer Überdeckung starten würde. Aus diesem Grund soll mindestens während der personalrechtlichen Übergangsphase 2002 bis 2004 die Lösung mit einem Anschlussvertrag gewählt werden. Für das Spitalpersonal hat diese Variante den Vorteil, dass wie bei den übrigen Dienstrechtsbestimmungen der Besitzstand gewahrt ist und die Staatshaftung bestehen bleibt.

2.6. Auswirkungen auf die Rechtsstellung der Patientinnen und Patienten

Nach dem Übergang der Spitäler von Anstalten des öffentlichen Rechts in Aktiengesellschaften wird sich das Rechtsverhältnis der Patientinnen und Patienten zum Spitalverbund nach dem Obligationenrecht richten. Die Patientenrechte und -pflichten waren bisher gestützt auf Art. 30 Abs. 2 lit. a GesG in der Spitalorganisationsverordnung geregelt. Diese Regelungen werden im bisherigen Rahmen beibehalten. Die Regierung wird zu diesem Zweck in einem neu ins Gesundheitsgesetz eingefügten Artikel (Art. 32bis) ermächtigt, die Patientenrechte für alle Spitäler und psychiatrischen Dienste zu regeln, die Staatsbeiträge erhalten.

3. Leistungsauftrag

3.1 Grundsatz

Die stationäre Akutversorgung wird im Kanton St.Gallen vorwiegend durch öffentliche Spitäler sichergestellt. Gemäss Art. 18 des Gesundheitsgesetzes (sGS 311.1) errichtet und betreibt der Staat Spitäler. Er kann sich daran beteiligen oder Errichtung und Betrieb durch Beiträge unterstützen. Ziel dieser Bestimmung ist die Gewährleistung einer flächendeckenden Versorgung. Der Kanton überträgt nun diesen Auftrag regionalen Spitalverbunden, welche unter dem Status von privatrechtlichen Aktiengesellschaften tätig sind. Die Zielsetzung, eine flächendeckende stationäre Akutversorgung zu gewährleisten, wird davon aber nicht tangiert. Über die Erteilung von Leistungsaufträgen stellt der Kanton auch weiterhin eine bedarfsgerechte Versorgung der Bevölkerung sicher.

Der Kanton formuliert nur noch je einen Leistungsauftrag für die vier Verbunde und nicht mehr für die neun Spitäler. Die konkrete Zuteilung von Leistungen an die einzelnen Betriebsstätten ist Sache der Verbunde. Ausgangslage für die Erteilung von Leistungsaufträgen durch den Kanton bilden die heutigen Leistungsangebote der einzelnen Spitäler. Damit ist die Weiterführung der bisher innerhalb der Versorgungsregion erbrachten Leistungen gewährleistet. Dies heisst aber nicht, dass alle diese Leistungen weiterhin von mehreren Betriebsstätten zu erbringen sind. In dieser Gestaltungsmöglichkeit liegt ein grosser unternehmerischer Handlungsspielraum der Spitalverbunde.

3.2 Definition Grund- und Zentrumsversorgung

Für die Leistungsaufträge an die Versorgungsregionen werden nur noch die Begriffe hochspezialisierte Leistungen, Zentrumsleistungen und Grundversorgungsleistungen verwendet. Der

Begriff «erweiterte Grundversorgung» wurde fallengelassen, weil dessen Abgrenzung zur «Grundversorgung» nicht befriedigend gelöst werden kann.

Hochspezialisierte Leistungen werden wegen fehlender personeller oder institutioneller Voraussetzungen oder wegen ungünstigem Kosten/Nutzen-Verhältnis im Kanton St.Gallen nicht angeboten. Gleiches gilt für gewisse spezialmedizinische Angebote. Dafür werden die Dienste von Universitätsspitalern oder Spezialkliniken (z.B. Paraplegikerzentren oder Epilepsie-Klinik Zürich) in Anspruch genommen.

Zentrumsleistungen werden aus Kosten/Nutzen-Überlegungen oder aus Qualitäts/Kompetenz-Gründen grundsätzlich nur am Kantonsspital St.Gallen oder am Ostschweizer Kinderspital erbracht. Unter bestimmten Umständen können Zentrumsleistungen aber auch dezentral in den Versorgungsregionen 2, 3 oder 4 erbracht werden.

Das Leistungsspektrum der Grundversorgung umfasst die Behandlung aller häufigen Krankheiten und Unfälle, die weder aus Kosten/Nutzenüberlegungen noch aus Qualitäts/Kompetenzgründen in einem Zentrumsspital erbracht werden müssen. Dazu gehören Leistungen der Bereiche Innere Medizin, Chirurgie und Gynäkologie/Geburtshilfe, ergänzt durch Leistungen von Anästhesiologie und Radiologie. Medizinische Leistungen werden in der Regel auf Zuweisung durch einen frei praktizierenden Arzt erbracht. Ein poliklinischer Betrieb wird nicht geführt. Ambulante Leistungen sind auf Notfallbehandlungen, Behandlungen auf Zuweisung eines frei praktizierenden Arztes und auf Nachkontrollen beschränkt, wobei Nachkontrollen und Nachsorge aus medizinischen Gründen oder zu Ausbildungszwecken in enger Zusammenarbeit mit den frei praktizierenden Ärztinnen und Ärzten und den spitalexternen Diensten zu erfolgen haben.

Die vorstehende Abgrenzung zwischen Zentrums- und Grundversorgung erschien einzelnen Vernehmlassern zu ungenau. Kritisiert wurde, je nach Standpunkt, eine zu starke Zentralisierung oder eine zu grosse Verzettelung von dezentral erbrachten Zentrumsleistungen. Es wird Sache der den Leistungsauftrag bestimmenden kantonalen Organe sein, hier unter Beachtung von Qualitäts- und Kosten-Nutzen-Aspekten die geeignete Zuteilung vorzunehmen. Dabei ist die medizinische Entwicklung zu berücksichtigen, die auch in Zukunft zu veränderten Zuteilungen führen wird. Wichtig ist, dass die Summe der Leistungsaufträge an die vier Versorgungsregionen den politischen Auftrag einer umfassenden Spitalversorgung der Bevölkerung erfüllt.

3.3 Struktur Leistungsaufträge

Bei der Erteilung von Leistungsaufträgen kann der Kanton St.Gallen auf eine mehrjährige Erfahrung zurückblicken. Mit der Einführung des Globalkreditsystems im Jahr 1995 wurden die Pilotspitäler auf einen Leistungsauftrag verpflichtet, für dessen Erfüllung sie jährlich einen vom Grossen Rat festgelegten Globalkredit erhielten. Eine Auswertung der Pilotphase ergab jedoch, dass die Leistungsaufträge der Pilotspitäler eher einem Leistungsbeschrieb entsprachen und in dieser Form als Führungsinstrument wenig geeignet waren, da ein direkter Bezug zum Globalkredit fehlte. Finanzielle Auswirkungen aufgrund von Änderungen beim Leistungsauftrag liessen sich zwar beziffern, doch wurden diese ausgehend von den benötigten Ressourcen ermittelt und orientierten sich nicht an den Positionen der Globalkreditberechnung. Dieser Mangel wurde bei der Auswertung der Pilotphase erkannt und bei der Weiterentwicklung des Globalkreditsystems für die Übergangsphase (Jahre 2000 und 2001) berücksichtigt, indem im stationären, teilstationären und ambulanten Bereich ein stärkerer Leistungsbezug verankert worden ist. Bei der Erteilung von Leistungsaufträgen für die Spitalverbunde ist sicherzustellen, dass sie eine strategische Lenkung ermöglichen und in direktem Bezug zum Globalkredit stehen. Leistungsauftrag und Globalkredit sollten daher den gleichen Detaillierungsgrad aufweisen. Vorherhand besteht diesbezüglich noch ein Ungleichgewicht: Der Leistungsauftrag lässt sich nahezu beliebig verfeinern, während der Detaillierungsgrad beim Globalkredit von verschiedenen Faktoren (z.B. Vorliegen der Kostenrechnung, Anwendung eines Patienten-Klassifikationssystems) abhängig ist. Sobald an den Spitalern – gestützt auf die Kostenrechnung – diagnosebe-

zogene Pauschalen eingeführt werden, kann dem Leistungsauftrag und dem Globalkredit der gleiche Detaillierungsgrad zu Grunde gelegt werden.

Im Leistungsauftrag wird die Sicherstellung des Bereitschaftsdienstes für externe Notfälle rund um die Uhr und des Aus-, Fort- und Weiterbildungsauftrages sowie des Auftrages für Lehre und Forschung festgelegt. Umschrieben werden auch die Leistungen des Fachbereichs Pflege und der einzelnen medizinischen Fachbereiche. Dabei wird unterschieden zwischen einem offenen und möglichst allgemein formulierten Grundleistungsauftrag und einer Negativliste, in der für jeden Bereich anhand von gesamtschweizerisch einheitlichen Diagnose- und Operationscodes konkret diejenigen medizinischen Leistungen bezeichnet werden, welche vom jeweiligen Spitalverbund nicht erbracht werden dürfen.

Der Leistungsauftrag enthält auch Vorgaben über die Aufgabenerfüllung und zur Qualität und Wirtschaftlichkeit von Leistungen. Weil die Leistungen der hochspezialisierten Medizin, der Grundversorgung und der Zentrumsversorgung einem Wandel unterworfen sind, müssen die Leistungsaufträge der Verbunde periodisch angepasst werden.

3.4 Zuständigkeiten

Mit der Schaffung von Spitalverbunden und der damit verbundenen Ausrichtung von Grosse Rat und Regierung auf politisch-strategische Ziele stellt sich die Frage, welche Funktionen Grosse Rat und Regierung bei der Erteilung der Leistungsaufträge übernehmen. Nach dem Modell der wirkungsorientierten Verwaltungsführung ist das Parlament grundsätzlich für die Erteilung eines Politikauftrages (Programm) pro Amtsperiode und die Genehmigung eines Leistungsplanes pro Jahr zuständig, während die Regierung die Leistungsaufträge erteilt. In Kantonen, welche die Verselbständigung von Spitälern prüfen oder bereits verwirklicht haben, wird diese Frage unterschiedlich gelöst.

Im Kanton Thurgau ist die Regierung allein zuständig für die Erteilung des Leistungsauftrages an die Spital Thurgau AG. Die Kompetenzen des Grossen Rates beschränken sich auf die Genehmigung des Staatsbeitrages. Im Kanton Basel-Stadt wurde im Zusammenhang mit der beantragten Überführung des Kantonsspitals Basel in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt vorgesehen, dass die Regierung im Sinne der politischen Planung und Leistungssteuerung einen langfristigen (d.h. auf 4 bis 6 Jahre ausgelegten) Leistungsauftrag verabschiedet, der dem Grossen Rat zur Genehmigung vorgelegt wird. In einer Leistungsvereinbarung zwischen dem Kantonsspital Basel und dem Sanitätsdepartement würde anschliessend festgelegt, welche Leistungen in qualitativer und quantitativer Hinsicht zu erbringen sind. Kernstück dieser Vereinbarung wäre eine Leistungsbeschreibung der einzelnen medizinischen Fachbereiche.

Mit dieser Vorlage wird beantragt, auf die Erteilung eines mehrjährigen Grobleistungsauftrages (analog dem Modell des Kantons Basel-Stadt) zu verzichten, weil damit weder eine strategische Lenkung möglich ist noch ein direkter Bezug zum Globalkredit hergestellt werden kann. Stattdessen erteilt die Regierung jährlich einen Leistungsauftrag, der aber, anders als im Kanton Thurgau, dem Grossen Rat zusammen mit dem Globalkredit zur Genehmigung unterbreitet wird. Der ausdrückliche Genehmigungsvorbehalt des Grossen Rates wurde in einigen Vernehmlassungen postuliert. Die Regierung kann sich diesem Anliegen anschliessen.

Die Aufteilung des Leistungsauftrages auf die einzelnen Betriebsstätten ist Sache der Spitalverbunde. Dies gilt sowohl für die Art der Aufgabenerfüllung als auch für die gewählte Methode von Diagnostik und Therapie, sofern im Leistungsauftrag nicht allfällige Auflagen enthalten sind. Als solche Auflagen kommen etwa Qualitäts- und Sicherheitsstandards und die Beachtung ethischer Grundsätze, nicht jedoch inputorientierte Vorgaben wie personelle und apparative Ressourcen in Frage.

4. Finanzierungsmodell

4.1. Anforderungen an ein künftiges Finanzierungsmodell

Mit der Errichtung von Spitalverbunden sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, um den künftigen gesundheits- und finanzpolitischen Herausforderungen begegnen zu können. Nach Art. 49 Abs. 1 KVG muss der Kanton bei öffentlichen oder öffentlich subventionierten Spitälern mindestens 50 Prozent der anrechenbaren Kosten von Behandlungen auf der allgemeinen Abteilung sowie 100 Prozent der Investitionskosten und der Kosten für Lehre und Forschung übernehmen. Die Spitalverbunde gelten auch in ihrer Rechtsform einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft weiterhin als öffentlich subventioniert; der Kanton hat sich im bisherigen Umfang an den Kosten zu beteiligen. Diesem Sachverhalt muss auch das künftige Finanzierungsmodell Rechnung tragen.

Der Kanton soll qualitativ hoch stehende und wirtschaftlich günstige Leistungen bei Anbietern einkaufen. Bestandteil dieses Einkaufsmodells ist, dass vergleichbare Leistungen mit gleichen Preisen entschädigt werden. Weil sich das Globalkreditsystem bewährt hat und sich auch für den Leistungseinkauf eignet, wird dieses Finanzierungssystem weiter verfolgt. Voraussetzung ist die Bezeichnung von einheitlichen Leistungen bzw. Produktgruppen und die Festlegung von Leistungsentgelten in den Bereichen, die nicht durch Erträge finanziert werden können. Diese Voraussetzung wurde mit der Weiterentwicklung des Globalkreditsystems in der Übergangsphase 2000/2001 bereits weitgehend erfüllt. In der Übergangsphase werden allerdings vergleichbare Leistungen noch nicht konsequent mit gleichen Preisen entschädigt. Dies hängt damit zusammen, dass am Kantonsspital St.Gallen Grundversorgungsleistungen noch nicht ausgeschieden und beziffert werden können und bei den Regionalspitälern die Anwendung einheitlicher Preise zu einer Umverteilung finanzieller Mittel führt, deren Auswirkungen vorderhand noch abgeschwächt werden mussten.

Wenn die Spitalverbunde für ihre Leistungen entschädigt werden, führt eine Zunahme der Leistungen zu einer Erhöhung und ein Rückgang der Leistungen zu einer Reduktion des Globalkredites. Um Anreize zur Mengenausweitung zu minimieren, könnten zusätzliche Leistungen nur mit Grenzkosten entschädigt werden. Diese Variante würde jedoch dem Wettbewerbsgedanken und dem Grundsatz der leistungsorientierten Abgeltung – gleiche Leistungen gleich zu entschädigen – widersprechen. Einer Mengenausweitung kann der Kanton im Folgejahr mit einer Reduktion der Leistungsentgelte begegnen.

Die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton soll sich – bei gleichbleibenden Bedingungen – an den bisherigen Beiträgen orientieren. Das Finanzierungssystem muss aber flexibel auf Änderungen im Krankenversicherungsbereich (Einführung des Tarifs TarMed, neue Spitalfinanzierung und konsequentes Splitting zwischen Grund- und Zusatzversicherung) reagieren können, die auch eine andere Lastenaufteilung zwischen Versicherer und Kanton zur Folge haben können. Das Finanzierungssystem des Kantons sollte deshalb auf dasjenige der Versicherer abgestimmt sein, weil die Spitalverbunde mit den Erträgen der Versicherer einen Selbstfinanzierungsgrad von mehr als 75 Prozent erreichen.

4.2. Struktur des Finanzierungsmodells

Die Finanzierung der Spitalverbunde erfolgt in Anlehnung an das Globalkreditsystem der Pilot- und der Übergangsphase aufgrund definierter Leistungen bzw. folgender Produktgruppen: gemeinwirtschaftliche Leistungen, stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung und Infrastruktur.

Im Vernehmlassungsverfahren gingen zu den nachstehenden Ausführungen zahlreiche Anregungen und Postulate zu Fragen der Kostentransparenz, der Mengenausweitung, der Leis-

tungsberechnung oder der Klinikpools ein, die sich zum Teil widersprechen. Die meisten dieser Anliegen sind auch der Regierung bekannt. Im Rahmen der personellen und finanziellen Möglichkeiten sind schrittweise Verbesserungen der Kostentransparenz und der Leistungsberechnung umzusetzen, und zwar unabhängig davon, ob die vorliegende Spitalreform verwirklicht wird oder nicht.

4.2.1 *Gemeinwirtschaftliche Leistungen*

Gemeinwirtschaftliche Leistungen sind für eine qualitativ gute Gesundheitsversorgung notwendig, unterscheiden sich aber von den direkt an Patientinnen und Patienten erbrachten Leistungen. Darunter fallen:

- der Bereitschaftsdienst (Aufwendungen im Zusammenhang mit der Aufnahmepflicht für Notfallpatienten rund um die Uhr);
- das Rettungswesen;
- die Katastrophenorganisation (Vorbereitung auf ausserordentliche Ereignisse wie Epidemien, Naturkatastrophen usw.);
- die Aus- und Weiterbildung nichtakademischer Gesundheitsberufe (insbesondere Pflegeberufe und medizin-technische oder therapeutische Berufe);
- die Lehre (Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Ausbildung von Medizinstudentinnen und -studenten, Weiterbildung bis zum Erwerb eines Facharztstitels FMH sowie Fortbildungsprogramme der FMH);
- die Forschung (universitäre und andere Forschungsvorhaben sowie klinische Versuche der Industrie).

Eine gesonderte Betrachtung dieser Leistungen drängt sich auf, um eine Schlechterstellung mit anderen Leistungserbringern, welche diese Leistungen nicht erbringen, zu vermeiden und weil einzelne Leistungen (z.B. Lehre und Forschung) laut KVG vollumfänglich vom Kanton finanziert werden müssen. Es ist nicht auszuschliessen, dass der Kanton inskünftig auch Leistungen bei nicht subventionierten Privatspitälern einkauft. Massgebend ist nicht die Frage der Rechtsform und Trägerschaft, sondern ob ein Leistungserbringer in der Lage ist, Leistungen in der geforderten Menge und Qualität zu einem marktgerechten Preis zu erbringen. Der Entwurf des Bundesrates zur neuen Spitalfinanzierung sieht in diesem Zusammenhang vor, dass sich die Kantone an den Behandlungskosten von KVG-Patientinnen und -Patienten in Privatspitälern beteiligen müssen.

4.2.2 *Stationäre Versorgung*

Im stationären Bereich steht die Finanzierung von KVG-Patientinnen und -Patienten im Vordergrund, die auf der allgemeinen Abteilung behandelt werden, weil sich der Kanton bei diesen Patientinnen und Patienten zu mindestens 50 Prozent an den anrechenbaren Kosten beteiligen muss. Die Versorgung von ausserkantonalen oder ausländischen Patientinnen und Patienten, von Patientinnen und Patienten mit anderen Garanten sowie von Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten ist zwar Bestandteil des Leistungsauftrages, doch werden diese Leistungen vom Kanton nicht mitfinanziert, weil dafür kostendeckende Tarife verrechnet werden können oder zu vereinbaren sind. Eine Ausnahme bilden Patientinnen und Patienten der eidgenössischen Sozialversicherer (Unfall-, Militär- und Invalidenversicherung), weil die geltenden Verträge für Kantoneinwohner lediglich eine Entschädigung von 80 Prozent der anrechenbaren Betriebskosten vorsehen, zuzüglich eines Investitionskostenzuschlages. Vorderhand muss der Kanton diese Patientinnen und Patienten im Umfang der fehlenden Kostendeckung noch mitfinanzieren.

Mit der neuen Spitalfinanzierung muss sich der Kanton bei allen grundversicherten KVG-Patientinnen und -Patienten an den Behandlungskosten beteiligen – und zwar unabhängig davon, ob es sich um nur grundversicherte Patientinnen und Patienten oder um solche mit einer Zusatzversicherung handelt und unabhängig davon, ob die Behandlung in einem öffentlichen, einem öffentlich subventionierten oder einem Privatspital durchgeführt wird. Die Zusatzversicherung soll nur noch für die Finanzierung zusätzlicher Leistungen (z.B. Komfort, freie Arztwahl, Nichtpflichtleistungen oder andere Zusatzleistungen) aufkommen. Dies hat für den Kanton eine deutliche Mehrbelastung zur Folge.

Die Vergütung von stationären Leistungen soll grundsätzlich über Pauschalen erfolgen, die eine Differenzierung nach Fallschwere ermöglichen. Weil dafür an den st.gallischen Spitälern die entsprechenden Grundlagen fehlen und noch kein gesamtschweizerisch einheitliches Patientenklassifikationssystem zur Verfügung steht, werden stationäre Leistungen vorerst über Abteilungsfallpauschalen oder über ein Mischmodell mit Abteilungsfall- und Tagespauschalen finanziert.

4.2.3 Teilstationäre Versorgung

Als teilstationäre Leistung wird eine Untersuchung oder Behandlung verstanden, welche in der Regel weniger als 24 Stunden dauert und eine Spitalinfrastruktur sowie eine an die Behandlung anschliessende Überwachung und Pflege im stationären Rahmen erfordert. Gemäss geltendem KVG besteht für den Kanton keine Pflicht, teilstationäre Leistungen zu subventionieren. Weil sich jedoch ein kostendeckender Tarif im gegenwärtigen politischen Umfeld nicht durchsetzen lässt, muss der Kanton diese Leistungen vorderhand mitfinanzieren. Die Abgeltung soll höchstens der in der Kostenrechnung ausgewiesenen Unterdeckung entsprechen.

Mit der neuen Spitalfinanzierung sollen teilstationäre Leistungen den stationären Leistungen gleichgestellt werden. Damit muss sich der Kanton bei teilstationären Leistungen im gleichen Umfang an den Kosten beteiligen wie bei stationären Leistungen.

4.2.4 Ambulante Versorgung

Mit dem geltenden KVG ist grundsätzlich auch im ambulanten Bereich die Verrechnung eines kostendeckenden Tarifs möglich. Weil im gegenwärtigen politischen Umfeld auch in diesem Bereich die Anwendung eines kostendeckenden Tarifs verunmöglicht wird, muss der Kanton diese Leistungen vorderhand ebenfalls mitfinanzieren. Die neue Spitalfinanzierung sieht im Gegensatz zum teilstationären Bereich weiterhin die Verrechnung eines kostendeckenden Tarifs vor, weil zwischen Spitalambulatorien und Arztpraxen der Wettbewerb spielen soll. Der Kanton ist daher nicht gewillt, in diesem Bereich auf Dauer Defizitbeiträge zu leisten. Die Mitfinanzierung soll sich auf eine noch näher zu bestimmende, kurz bemessene Übergangsfrist beschränken.

Die konsequente Anwendung eines leistungsorientierten Globalkreditsystems hat zur Folge, dass auf die Führung von Klinikpools und Fortbildungsfonds verzichtet werden muss. Diese werden heute mit Einnahmen aus der Behandlung ambulanter Patientinnen und Patienten gespeist und zur Finanzierung verschiedener Aufgaben verwendet (Regulierung der Inkonvenienzen, der Fortbildung und wissenschaftlichen Tätigkeit, Finanzierung klinikinterner Veranstaltungen sowie Förderung der Aus- und Weiterbildung der nichtärztlichen Personalgruppen). Klinikpools und Fortbildungsfonds widersprechen den Grundsätzen ordnungsgemässer Rechnungslegung. Die über sie finanzierten Aufgaben müssen in die Rechnungen der Spitalverbunde integriert und können über die bisherigen Poolzuweisungen finanziert werden. Diese Umlegung ist sowohl für den Staat als auch für die Spitalverbunde kostenneutral.

4.2.5 *Infrastruktur*

Mit dem vorgeschlagenen Modell der Betriebsgesellschaft verbleiben die Immobilien und festen Betriebseinrichtungen beim Kanton. Der Kanton ist somit grundsätzlich für die Erneuerung und den Unterhalt der Immobilien und festen Betriebseinrichtungen zuständig. Die Spitalverbunde sollen aber bei Bauvorhaben einbezogen werden und einen eigenverantwortlichen Bereich erhalten. Im Rahmen des Globalkredites ist deshalb in der Leistungsgruppe «Infrastruktur» ein standardisierter Sammelkredit für Bauvorhaben im eigenverantwortlichen Bereich (d.h. bis zu Fr. 200'000.— je Einzelmassnahme) vorgesehen. Nach bisheriger Praxis war kein derartiger Grenzbetrag festgelegt. Grössere Vorhaben wurden in der Regel über das Konto «Bauten und Renovationen» des Hochbauamtes, kleinere Investitionen über die Konten «Baulicher Unterhalt» oder «Betrieblicher Unterhalt» der Spitäler finanziert. Eine Auswertung zeigt, dass die über die Spitalrechnungen finanzierten Investitionen nur in Ausnahmefällen über 200'000 Franken je Einzelmassnahme lagen. Andererseits lagen die über das Hochbauamt abgerechneten Investitionen häufig unter 200'000 Franken je Einzelmassnahme. Insofern führt die vorgeschlagene Lösung mit der Obergrenze von 200'000 Franken zu einer Ausweitung der bisherigen Kompetenzregelung. Im Übrigen ist eine spätere Erhöhung des Grenzbetrages über eine Anpassung der Leistungsvereinbarung bzw. des Mietvertrages möglich.

Die Immobilien und festen Betriebseinrichtungen werden den Spitalverbunden mietweise überlassen und die entsprechenden Kosten verrechnet. Weil nach heutigem KVG Investitionskosten und damit auch Mietkosten keine anrechenbaren Kosten darstellen und von der öffentlichen Hand finanziert werden müssen, muss ein Teil der Miete entsprechend dem Anteil KVG-Patientinnen und -Patienten im Globalkredit wieder angerechnet werden.

Die Neuanschaffung von Mobilien und medizin-technischen Geräten sowie Informatikinvestitionen fallen in den Zuständigkeitsbereich der Betriebsgesellschaften. Im Gegensatz zur bisherigen Globalkreditregelung sollen diese Aufwendungen anstelle eines Sammelkredites in die Behandlungspauschalen für die stationäre, teilstationäre und ambulante Versorgung eingerechnet werden. Die Behandlungspauschalen sind – möglichst unter Berücksichtigung von Angaben der an den Spitälern noch aufzubauenden Anlagenbuchhaltung – folglich so anzusetzen, dass auch die Finanzierung von ausserordentlichen Vorhaben (z.B. Ersatzbeschaffung eines Magnet-Resonanz-Tomographen, Erneuerung der EDV-Basisinfrastruktur oder Ablösung des Patientenadministrationssystems) möglich ist.

Die neue Spitalfinanzierung sieht vor, dass sich die Versicherer inskünftig an den Investitionskosten beteiligen müssen. Weil die Versicherer ihren Anteil voraussichtlich in Form von patientenbezogenen Beiträgen leisten werden, ist dies bei der Festsetzung der Globalkredite entsprechend zu berücksichtigen.

4.2.6 *Gewinne und Verluste*

Die Regelung von Gewinn- und Verlustvorträgen richtet sich nach dem Obligationenrecht. Allfällige Verluste müssen von den Verbunden selber finanziert oder auf die neue Rechnung vorgetragen werden. Bei einem Gewinn müssen zuerst Zuweisungen an die Reserven erfolgen, bevor über die Verwendung des Restgewinns entschieden werden kann. Über die Gewinnverteilung entscheidet die Generalversammlung. In Anlehnung an das heutige Globalkreditsystem sollen höchstens 50 Prozent des Restgewinns als Dividende ausgeschüttet werden.

4.3 **Zuständigkeiten**

Die Globalkredite für die Spitalverbunde werden von der Regierung festgelegt und zusammen mit dem Leistungsauftrag dem Grossen Rat zur Genehmigung unterbreitet. Die Zuteilung der finanziellen Mittel auf die einzelnen Betriebsstätten ist Sache des Verbundes.

Für Bauvorhaben über Fr. 200'000.— je Einzelmassnahme ist der Kanton als Eigentümer der Immobilien und festen Betriebseinrichtungen zuständig. Die Finanzierung dieser Vorhaben erfolgt wie bisher über das Baudepartement oder über die Investitionsrechnung des Kantons. Die Spitalverbunde haben ein Antragsrecht. Die vom Kanton finanzierten wertvermehrenden Bauvorhaben führen allerdings zu einem höheren Mietzins. Bauvorhaben von über 3 Mio. bzw. 15 Mio. Franken unterliegen weiterhin dem fakultativen bzw. obligatorischen Referendum.

5. Regelung des Verhältnisses zwischen Kanton und Spitalverbunden

5.1 Grundsätze

Zur Erfüllung seines Versorgungsauftrages trat der Kanton bis anhin selbst als Spitalbetreiber auf. Damit war eine Verflechtung zwischen politischer und unternehmerischer Verantwortung verbunden. Mit der Spitalreform soll eine klare Trennung zwischen politischer, strategischer und operativer Verantwortung erreicht werden. Diesem Grundsatz folgend beauftragt der Kanton vier regional tätige Spitalverbunde mit der Akutspitalversorgung. Die Spitalverbunde werden als Betriebsaktiengesellschaften geführt. Der Kanton hält die Aktien der vier Gesellschaften direkt.

Der Kanton ist vom operativen Geschäft vollständig entbunden. Als Eigentümer hat er jedoch die Rahmenbedingungen festzulegen, welche die medizinische Versorgung der Bevölkerung sicherstellen und den Gestaltungsspielraum der Spitalverbunde abstecken. Diese Rahmenbedingungen haben den Charakter einer «Eigentümerstrategie» und werden in Vereinbarungen mit den Spitalverbunden näher geregelt.

5.2 Abschluss einer Leistungsvereinbarung

Kanton und Spitalverbunde ordnen ihre Rechtsverhältnisse in einer Leistungsvereinbarung. Die Leistungsvereinbarung soll als Rahmenvereinbarung für wenigstens drei Jahre fest abgeschlossen werden. Die Details werden in Anhängen zur Rahmenvereinbarung geregelt, wobei hier kürzere Kündigungsfristen möglich sind.

Die folgenden wesentlichen Punkte bilden Gegenstand der Leistungsvereinbarung und der Anhänge:

- **Leistungsauftrag:** Der Spitalverbund erfüllt Aufgaben der stationären, teilstationären und ambulanten Spitalversorgung in seinem Einzugsgebiet gemäss dem in einem Anhang vereinbarten Leistungsauftrag. Die Leistungen sind in hoher Qualität, zweckmässig und wirtschaftlich zu erbringen. Es steht dem Spitalverbund frei, das Erbringen von Leistungen Dritten zu übertragen oder gemeinsam mit Dritten zu garantieren. Er kann auch Dritten im Rahmen von Kooperationen Leistungen anbieten. Der Spitalverbund entscheidet sodann selbst über die Zuordnung des Leistungsauftrages an einzelne Betriebsstätten. Schliesslich ist es seine Sache, im Rahmen des Leistungsauftrages und der verfügbaren Mittel über die Führung zusätzlicher oder die Aufhebung bestehender Betriebsstätten zu entscheiden.
- **Entschädigung der Leistungen:** Der Kanton entschädigt den Spitalverbund für die erbrachten Leistungen gemäss separater Vereinbarung, die ebenfalls als Anhang zur Leistungsvereinbarung ausgefertigt wird. Der Abschluss von Tarifverträgen mit den Versicherern ist Sache des Spitalverbundes.
- **Immobilien und feste Betriebseinrichtungen:** Der Kanton stellt dem Spitalverbund die Immobilien und festen Betriebseinrichtungen zur Nutzung zur Verfügung. Rechte und Pflichten werden in einem Mietvertrag geregelt. Der Spitalverbund kann den Kauf und Verkauf von Immobilien und festen Betriebseinrichtungen und bauliche Investitionen beantragen.

Der Kanton wird diesen Anträgen wenn immer möglich folgen. Für seinen Entscheid berücksichtigt er die Kriterien der Notwendigkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit sowie der Auswirkungen auf das Angebot und die Qualität der medizinischen Versorgung.

- Personal: Der Spitalverbund ist verpflichtet, den bisherigen Beschäftigten die Übernahme der bestehenden Anstellungsverhältnisse zu den in einem Anhang geregelten Anstellungsbedingungen anzubieten, die kantonalen Vorgaben für die Übergangsphase einzuhalten und Verhandlungen über einen Gesamtarbeitsvertrag für die Zeit nach der Übergangsphase aufzunehmen. Mit der Versicherungskasse für das Staatspersonal ist ein Anschlussvertrag abzuschliessen.
- Controlling: Der Kanton erlässt verbindliche Reporting-Vorgaben, welche sowohl betriebswirtschaftliche als auch qualitative Aspekte und Kenndaten umfassen. Vorgegeben werden sodann die für alle Spitalverbunde gültigen Rechnungslegungsstandards, welche insbesondere Betriebsvergleiche ermöglichen sollen. Der Spitalverbund reicht dem Kanton den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung des abgelaufenen Geschäftsjahres ein und stellt ihm weitere Angaben zur Verfügung, die für die Aufsichtspflicht und die Definition der Leistungsumschreibung notwendig sind. Die kantonale Finanzkontrolle nimmt die Finanzaufsicht wahr.
- Schiedsklausel: Allfällige Streitigkeiten aus der Leistungsvereinbarung oder ihrer Anhänge sollen durch ein Schiedsgericht entschieden werden.
- Vorbehalte in zentralen Funktionen: Der Kanton muss den unternehmerischen Handlungsspielraum der Spitalverbunde in ausgewiesenen Ausnahmefällen dort einschränken können, wo seine Eigentümerinteressen im Spitalbereich anderen kantonalen Eigentümerinteressen entgegenstehen. Als Beispiele sind etwa die Zusammenarbeit mit den kantonalen Laboratorien und den Berufsschulen des Gesundheitswesens oder die kantonale Informatikstrategie zu erwähnen.

5.3 Zuständigkeiten

Für den Abschluss der Leistungsvereinbarung und der Anhänge ist die Regierung zuständig. Vorbehalten bleiben die Beschlüsse des Grossen Rates in folgenden Bereichen:

- Spitalversorgungspolitik und Spitalplanung;
- Globalkredite und zu Grunde liegende Leistungsaufträge;
- Investitionen in Immobilien;
- Vorgaben zum Reporting.

IV. Bemerkungen zu einzelnen Bestimmungen des Grossratsbeschlusses und des Nachtragsgesetzes

1. Grossratsbeschluss über die Schaffung von Spitalverbunden

Art. 1 und 2

Vorgesehen ist die Rechtsform der privatrechtlichen Aktiengesellschaft (vgl. Ziff. II.2.2. hiervor). Die Gründung von Spitalverbunden soll auch dann möglich sein, wenn die Übernahme der Gemeindespitäler (vgl. Bemerkung zu Art. 9) wider Erwarten nicht zu Stande kommen sollte.

Art. 3 bis 7

Für die Gründung der Aktiengesellschaften soll das in der Praxis bewährte zweistufige Vorgehen gewählt werden. Die Gründungen erfolgen mittels Barliberierung im zweiten Halbjahr 2001. Für die wertmässige Bestimmung der zu übertragenden Aktiven und Passiven ist auf den Abschluss per 31. Dezember 2001 abzustellen. Die nachfolgende Übertragung der Aktiven und

Passiven als Sacheinlage soll im Rahmen einer Kapitalerhöhung im zweiten Quartal 2002 rückwirkend auf den 1. Januar 2002 erfolgen. Vgl. auch Ziff. V.2. Patientenfonde (Art. 5 Abs. 1 lit. b) sind zweckgebundene Mittel. Bestand, Äufnung und Verwendung sind in der Verordnung über die Fonde der kantonalen Spitäler und Psychiatrischen Kliniken (sGS 321.31) geregelt. Die Fonde werden unter Wahrung der in dieser Verordnung festgelegten Zweckbindung in die Spitalverbunde überführt. Die Überführung der Fonde der Gemeindespitäler Wattwil und Wil ist gestützt auf Art. 9 GRB in der Übernahmevereinbarung zu regeln.

Art. 8

Vgl. Ziff. III. 2.5. hiervor.

Art. 9

Die Übernahme der Gemeindespitäler Wattwil und Wil hat unentgeltlich zu erfolgen, wie dies bei früheren Übernahmen (Flawil, Rorschach und Altstätten) auch der Fall war. Die beiden politischen Gemeinden werden durch den Wegfall der zehnpromzentigen Beteiligung am jährlichen Betriebsfehlbetrag und an künftigen Investitionskosten erheblich entlastet. Mit der Übergabe an den Kanton geben die beiden Gemeinden allerdings auch die Einflussnahme auf ihr Regionalspital aus der Hand. Dies betrifft sowohl die künftigen Investitionen, die vom Kanton allein beschlossen werden, als auch die allfällige Aufgabe oder Verlegung des Standortes oder einzelner Leistungssegmente, die in die Zuständigkeit der Organe des Spitalverbunds fallen. Aus diesem Grund ist denkbar, die Übernahmevereinbarung mit einer Heimfallbestimmung für den Fall zu versehen, dass der Spitalbetrieb am heutigen Standort oder in der näheren Umgebung aufgehoben werden sollte. Falls eine der Gemeinden die geplante Übernahme ablehnt, wird zu prüfen sein, ob nicht durch eine Änderung des Gesetzes über die Staatsbeiträge an die Gemeindespitäler die bisherige Subventionierung aufgehoben werden sollte.

Art. 10

Die Übernahme der Gemeindespitäler Wattwil und Wil soll nur erfolgen, wenn das V. Nachtragsgesetz zum Gesundheitsgesetz angenommen wird.

Art. 11

Vgl. Ziff. VI hienach.

2. V. Nachtragsgesetz zum Gesundheitsgesetz

Art. 2

Die rechtliche Verselbständigung der Spitalverbunde hat die Auflösung der Spitalkommissionen zur Folge (vgl. Ziff. III. 2.3.2. hiervor). Dementsprechend wird die Regierung in den Spitalverbunden keine Spitalkommissionen mehr zu bestellen haben (Art. 2 Abs. 2 lit. c). In Art. 2 Abs. 2 lit. d war bisher vorgesehen, dass die Regierung die Vertreter des Staates in den Spitalkommissionen der Spitäler und Kliniken bestimmt, die Bau- oder Betriebsbeiträge erhalten. Nach der Übernahme der Gemeindespitäler Wil und Wattwil würde nur noch die Geriatriische Klinik des Bürgerspitals St.Gallen unter diese Bestimmung fallen. Verschiedene andere Spitäler und Kliniken, die Staatsbeiträge erhalten, kennen keine Spitalkommission. Dort ist der Staat aber in anderen Aufsichtsgremien vertreten (Stiftungsrat, Verwaltungsrat, Aufsichtskommission). Die Regierung bestimmt ihre Vertreter in diesen Gremien bereits heute. Dieser Sachlage soll mit der Änderung von Art. 2 Abs. 2 lit. d des Gesundheitsgesetzes Rechnung getragen werden. Gleichzeitig wird auch der Begriff «psychiatrische Kliniken» durch den in der Praxis eingeführten Begriff «psychiatrische Dienste» ersetzt. Bereits bisher führte der Staat nicht nur Kliniken für stationäre Patientinnen und Patienten, sondern namentlich auch Aussenstationen in der Form einer Tagesklinik sowie Sozialpsychiatrischer Beratungsstellen für ambulante Patientinnen und Patienten (Abs. 2 lit. c).

Art. 11

Nach geltendem Recht hat der Kantonsapotheker eine Doppelfunktion: Zum einen leitet er die Spitalapotheke des Kantonsspitals St.Gallen, die auch Versorgungsaufgaben für die Regional-

spitäler übernimmt (Kantonsapotheke, vgl. Art. 29 lit. c), zum andern ist er Amtsapotheker und dabei Aufsichtsorgan im Bereich der Heilmittelgesetzgebung. Die Spitalapotheke des Kantons Spitals St.Gallen als unselbständige öffentliche Einrichtung wird mit der Überführung des Kantons Spitals in den Spitalverbund zu einem Betriebszweig dieser privaten Gesellschaft. Die Vorschrift, dass der Staat eine Kantonsapotheke betreibt, ist daher aufzuheben. Der Kantonsapotheker bleibt aber Amtsapotheker.

Art. 18

Nach der bisherigen Fassung errichtet und betreibt der Staat Spitäler. Künftig wird der Staat keine eigenen Spitäler mehr betreiben. Es ist auch nicht vorgesehen, dass der Staat neue eigene Spitäler errichtet. Die Spitäler werden daher aus der Auflistung der Einrichtungen, welche der Staat selbst führt, gestrichen. Da der Begriff Spitäler aus der Auflistung in Abs. 1 gestrichen wird, ist in Abs. 2 festzuhalten, dass der Staat sich weiterhin auch an Spitälern beteiligen oder deren Errichtung und Betrieb durch Beiträge unterstützen kann. Solche Beiträge erhalten u.a. das Ostschweizer Kinderspital St.Gallen und die Reha-Klinik Walenstadtberg.

Art. 18bis

Der Kanton St.Gallen wird die Aktienmehrheit und damit die beherrschende Stellung an den Spitalbetriebsgesellschaften behalten, die aus den bestehenden öffentlichen Spitälern gegründet werden. Weitere Gründungen sind vorerst nicht geplant. Eine allfällige spätere Überführung der kantonalen Psychiatrischen Dienste in eine privatrechtliche Rechtsform (vgl. Ziff. I.5. hier vor) bedürfte einer neuerlichen Anpassung des Gesundheitsgesetzes. Art. 18bis wird in der vorliegenden Fassung also nur für die vier Spitalverbunde zum Tragen kommen. In den Spitalverbunden vertritt die Regierung die Interessen des Kantons als Eigentümer der Aktiengesellschaften. Vorbehalten bleibt die Budgethoheit des Grossen Rates. Die Regierung kann höchstens 49 Prozent der Aktien veräussern.

Der Staat kann sich im übrigen weiterhin als Minderheitsaktionär an anderen Aktiengesellschaften beteiligen. Rechtsgrundlage hierfür bildet Art. 18 Abs. 2 des Gesundheitsgesetzes.

Art. 18ter

Vgl. Ziff. III. 5. hiavor. Abs. 2 bringt zum Ausdruck, dass der Leistungsauftrag zwar von der Regierung erlassen wird, aber (in Kombination mit dem Globalkredit) dem Grossen Rat zur Genehmigung zu unterbreiten ist.

Art. 29

Die Führung der Spitäler erfolgt nicht mehr durch den Kanton, sondern durch die Spitalverbunde (lit. a). Zu lit. b vgl. den Kommentar zu Art. 2 hiavor. Die Spitalapotheke (Kantonsapotheke) wird ebenfalls nicht mehr durch den Staat, sondern durch den Spitalverbund St.Gallen-Rorschach geführt (lit. c, vgl. die Anmerkungen zu Art. 11 hiavor).

Art. 30

Bisher bildete Art. 30 Abs. 2 lit. a die Grundlage für die Verankerung der Patientenrechte in den kantonalen Spitälern. Nachdem für die Patientenrechte eine eigene Delegationsregel geschaffen wird (Art. 32bis), ist diese Bestimmung aufzuheben.

Art. 32

Nach Aufhebung der Spitalkommissionen der Spitäler (vgl. Ziff. III. 2.3.2. hiavor) verbleiben diejenigen der Psychiatrischen Dienste. Aufgehoben wird die Vorschrift, dass auch die Krankenversicherer in den Spitalkommissionen vertreten sein müssen. Mit der Aufhebung wird einem Antrag der Krankenversicherer entsprochen. Zur Aufhebung von Abs. 2 vgl. die Bemerkungen zu Art. 2 hiavor.

Art. 32bis

Vgl. Ziff. III. 2.6. hiavor. Bis anhin hat sich der Kanton St.Gallen darauf beschränkt, die Patientenrechte in den kantonalen Spitälern und psychiatrischen Diensten zu regeln (Art. 30 Abs. 2 lit. a des bisherigen Gesundheitsgesetzes; Art. 44 ff. der Spitalorganisationsverordnung, sGS

321.11). Neu wird der Staat die Patientenrechte nicht nur für die weiterhin staatlichen psychiatrischen Dienste regeln können, sondern auch für alle Spitäler, die Betriebs- oder Baubeiträge des Staates erhalten, namentlich also die Spitalverbunde, aber auch etwa das Ostschweizer Kinderspital St.Gallen. (Das Ostschweizer Kinderspital hatte bis anhin eine mit den Patientenrechtsbestimmungen in der Spitalorganisationsverordnung übereinstimmende Regelung. Neu wird die Regierung diese Bestimmungen direkt erlassen können.) Eine eingehendere Auseinandersetzung mit den Patientenrechten wird Gegenstand einer späteren Revision des Gesundheitsgesetzes bilden. Einen entsprechenden Auftrag hat die Regierung bereits mit der Motion 42.95.35 erhalten.

Art. 33 bis 35

In den Art. 33 bis 35 werden die Randtitel um einen Ordnungsbuchstaben ergänzt. Die Vorschriften über Obduktion und Organverpflanzung (Art. 34 und 35) müssen auch nach Überführung der Spitalbetriebe in private Aktiengesellschaften bzw. in den Status von Beitragsempfängern anwendbar bleiben. Inhaltlich ist zu ergänzen, dass der Bund Ende 1999 einen Gesetzesentwurf in Vernehmlassung gegeben hat, der die Voraussetzungen der Organentnahme regelt (Transplantationsgesetz). Es ist also mit einer baldigen Regelung darüber auf Bundesebene zu rechnen.

Art. 43 und 51

Die unveränderte Übernahme der geltenden Bewilligungsregelung für private Einrichtungen der Gesundheitspflege hätte zur Folge, dass auch die Spitalverbunde der Bewilligungspflicht unterstellt würden. Dies macht aber für die im Eigentum des Kantons stehenden Spitalverbunde ebenso wenig Sinn wie für die schon bisher vom Kanton subventionierten privaten Einrichtungen (z.B. Ostschweizer Kinderspital St.Gallen, Reha-Klinik Walenstadtberg, Klinik Valens). Art. 51 ist deshalb entsprechend anzupassen. Gleichzeitig soll durch eine Ergänzung von Art. 43 sichergestellt werden, dass Chef- oder leitende Ärztinnen und Ärzte von kantonalen oder vom Kanton subventionierten Spitälern nicht noch eine separate Berufsausübungsbewilligung benötigen, wenn sie eine Privatsprechstunde führen dürfen.

Änderungen bisherigen Rechts

Staatsverwaltungsgesetz

Vgl. Ziff. III. 2.3.1. hiervor. Nach Art. 37 Abs. 2 des Staatsverwaltungsgesetzes (sGS 140.1) kann die Finanzkontrolle im Auftrag der Regierung den Finanzhaushalt von Einrichtungen prüfen, die vom Staat unterstützt werden. Die Kompetenzen der Finanzkontrolle werden mit der Änderung dieser Bestimmung erweitert. Die Finanzkontrolle soll zukünftig auch ohne Auftrag der Regierung die Möglichkeit haben, Einrichtungen zu prüfen, an denen der Staat massgeblich beteiligt ist, denen der Staat öffentliche Aufgaben übertragen hat oder die Staatsbeiträge empfangen. Diese Regelung ist im Interesse der Transparenz der Geschäftsführung von nicht-staatlichen, aber vom Staat mitgetragenen Einrichtungen gegenüber Regierung, Parlament und Souverän wichtig. Die Finanzkontrolle erhält damit insbesondere die Möglichkeit, die Spitalverbunde zu prüfen. Dabei wird sie ihre Tätigkeit mit der aktienrechtlichen Revisionsstelle (Art. 727 ff. OR) koordinieren. Sie wird dabei eine ähnliche Stellung innehaben, wie ein Konzernprüfer gegenüber den Prüfern von Tochtergesellschaften. D.h.: Sie wird den Revisionsstellen der Spitalverbunde – abgestimmt auf den Prozess der Genehmigung der Staatsrechnung und des Budgetprozesses – terminliche und inhaltliche Vorgaben machen.

Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch

Die Chefärztinnen und Chefärzte der Kantonalen Spitäler und der Gemeindespitäler haben nach der bisherigen Fassung von Art. 75b Abs. 2 lit. b des Einführungsgesetzes zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch (sGS 911.1; abgekürzt EG zum ZGB) die Möglichkeit, bei Spitalpatientinnen und -patienten eine vorsorgliche fürsorgerische Freiheitsentziehung (Anstaltsunterbringung für fünf Tage) anzuordnen, wenn Gefahr im Verzug ist. Die Chefärzte der kantonalen psychiatrischen Kliniken können die vorsorgliche Rückbehaltung von Klinikpatientinnen und -patienten verfügen (Art. 75b Abs. 2 lit. c EG zum ZGB). Mit der Umwandlung der kantonalen

Spitäler und Gemeindespitäler in private Spitalverbunde ist die vorsorgliche Anstaltsunterbringung nicht mehr möglich. Art. 75b Abs. 2 EG zum ZGB ist deshalb so anzupassen, dass die vorsorgliche Anstaltsunterbringung von Patientinnen und Patienten auch der neu privaten Spitäler bzw. die vorsorgliche Rückbehaltung von Patientinnen und Patienten der staatlichen und privaten stationären psychiatrischen Dienste möglich ist.

V. Finanzielle Auswirkungen

1. Übernahme der Gemeindespitäler Wattwil und Wil

Nach dem Gesetz über die Staatsbeiträge an die Gemeindespitäler (sGS 323.11) und der entsprechenden Vollzugsverordnung (sGS 323.111) gewährt der Staat Beiträge an Bau und Betrieb der Gemeindespitäler im Umfang von 90 Prozent der anrechenbaren Investitionskosten und des anrechenbaren Ausgabenüberschusses. Diese Regelung gilt analog auch für die befristete Phase mit Globalkreditsystem gemäss Grossratsbeschluss über das Globalkreditsystem im Spitalbereich vom 13. Januar 2000 (sGS 320.10). Mit der unentgeltlichen Übertragung der Gemeindespitäler Wattwil und Wil an den Kanton muss der bisher von den Gemeinden finanzierte Anteil von 10 Prozent des Globalkredites neu vom Kanton übernommen werden. Ausgehend von den Globalkrediten der Gemeindespitäler Wattwil und Wil für das Jahr 2000 im Umfang von rund 19 Mio. Franken beträgt die zusätzliche Belastung des Kantons 1,9 Mio. Franken. Dabei ist zu berücksichtigen, dass sich die politische Gemeinde Wattwil seit längerer Zeit im Finanzausgleich befindet und der Gemeindeanteil für das Spital bei der Ermittlung der Ausgleichsbeträge, welche aus allgemeinen Mitteln des Kantons gedeckt werden, angerechnet wird.

2. Eigenkapital und Aktienkapital

Mit dem Modell der Betriebsgesellschaft werden die Spitalbetriebe gesamthaft, d.h. mit allen Aktiven und Passiven, ausgenommen die Immobilien und festen Betriebseinrichtungen, in die Verbunde eingebracht. In diesem Zusammenhang müssen die Betriebsgesellschaften mit genügend Eigenkapital (Aktienkapital und Reserven) ausgestattet werden. Das Eigenkapital wird so bemessen, dass sich zusammen mit langfristigem Fremdkapital angemessene Deckungs- und Liquiditätsverhältnisse ergeben.

Das Eigenkapital setzt sich v.a. aus dem betriebswirtschaftlich angemessenen Gegenwert der eingebrachten Mobilien und medizin-technischen Apparate zusammen. Da detaillierte Anlagebuchhaltungen noch nicht in allen Spitälern verfügbar sind, kann der zu übertragende Wert der Mobilien und medizin-technischen Apparate nur geschätzt werden. Für alle vier Spitalverbunde zusammen dürfte es sich um einen Betrag in der Grössenordnung von 30 bis 40 Mio. Franken handeln.

Vorhandene Globalkreditreserven werden den Reserven der jeweiligen Spitalverbunde zugewiesen. In den drei Pilotspitälern (Kantonsspital St.Gallen, Kantonale Spitäler Rorschach und Walenstadt) beliefen sich die Globalkreditreserven am 31. Dezember 1999 auf rund 9.5 Mio. Franken. Die Mittel der Klinikpools und Fortbildungsfonds werden ebenfalls den Reserven der jeweiligen Spitalverbunde zugewiesen. Die Klinikpools und Fortbildungsfonds aller Spitäler erreichten am 31. Dezember 1999 rund 9 Mio. Franken.

Bei den Patientenfondern, welche unter Wahrung der bisherigen Zweckbindung ebenfalls in die Betriebsgesellschaften einzubringen sind, handelt es sich gemäss Richtlinien der schweizerischen Spitalvereinigung H+ nicht um Eigenkapital.

Das Aktienkapital, das der Staat den Spitalverbunden zur Verfügung stellt, soll insgesamt höchstens 30 Mio. Franken betragen.

VI. Referendum

Die beantragte Spitalreform führt einerseits zu einer einmaligen formellen Übertragung von Aktiven und Passiven der einbezogenen Spitalbetriebe. Eine unmittelbare finanzielle Mehrbelastung des Staatshaushaltes ist damit aber nicht verbunden. Finanzrechtlich ist die Beteiligung des Staates an den Spitalverbands-Aktiengesellschaften indessen als einmalige Ausgabe zu betrachten. Zu einer wiederkehrenden direkten Mehrbelastung führt die Übernahme der Gemeindespitäler Wattwil und Wil. Die von der Regierung für das Jahr 2000 bewilligten Globalkredite der beiden Spitäler betragen rund 19 Mio. Franken. Mit der Übernahme der Gemeindespitäler Wattwil und Wil erhöht sich der Staatsbeitrag von 90 auf 100 Prozent, was zu einer jährlichen Mehrbelastung von 1,9 Mio. Franken führt. Die tatsächliche Mehrbelastung entsteht allerdings nur durch die Erhöhung des Anteils am Spital Wil (rund 0,9 Mio. Franken), weil der Gemeindeanteil des Spitals Wattwil (rund 1 Mio. Franken) seit einigen Jahren über den direkten Finanzausgleich im Sinne eines freiwilligen Beitrags bereits vom Kanton übernommen wird.

Nach Art. 6 des Gesetzes über Referendum und Initiative (sGS 125.1) unterstehen Gesetze und Beschlüsse des Grossen Rates, die zulasten des Staates für den gleichen Gegenstand eine einmalige neue Ausgabe von mehr als 15 Mio. Franken oder eine während mindestens zehn Jahren wiederkehrende neue Jahresausgabe von mehr als 1,5 Mio. Franken zur Folge haben, dem obligatorischen Finanzreferendum.

Da sich der Staat an den Spitalverbunden mit einem Aktienkapital von bis zu 30 Mio. Franken beteiligen wird, führt dies zu einer einmaligen Ausgabe von über 15 Mio. Franken. Weil zudem die im Rahmen des Finanzausgleichs erfolgte freiwillige Leistung an die politische Gemeinde Wattwil referendumsrechtlich ohne Belang ist, ist auch von einer während mindestens zehn Jahren wiederkehrenden neuen Jahresausgabe von über 1,5 Mio. Franken auszugehen. Die Vorlage unterliegt daher unter beiden Gesichtspunkten dem obligatorischen Finanzreferendum.

VII. Antrag

Wir beantragen Ihnen, Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, auf die Entwürfe eines Grossratsbeschlusses über die Schaffung von Spitalverbunden sowie eines V. Nachtragsgesetzes zum Gesundheitsgesetz einzutreten.

Im Namen der Regierung,
Der Präsident:
lic.iur. Anton Grüninger, Landammann

Der Staatssekretär:
lic.iur. Martin Gehrer

Grossratsbeschluss über die Schaffung von Spitalverbunden

Entwurf der Regierung vom 8. Januar 2001

Der Grosse Rat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 8. Januar 2001¹ Kenntnis genommen und erlässt

als Beschluss:

I. Spitalverbunde

Bildung

Art. 1. Der Staat gründet vier Spitalverbunde.

In je einen Spitalverbund werden überführt:

- a) das Kantonsspital St.Gallen und das kantonale Spital Rorschach;
- b) die kantonalen Spitäler Altstätten, Grabs und Walenstadt;
- c) das kantonale Spital Uznach;
- d) das kantonale Spital Flawil und die Gemeindespitäler Wattwil und Wil.

Die Gemeindespitäler Wattwil und Wil werden in den Spitalverbund überführt, wenn die Übernahme nach Art. 9 dieses Beschlusses zustandekommt.

Rechtsform

Art. 2. Der Spitalverbund hat die Rechtsform einer Aktiengesellschaft nach Art. 620 ff. des Schweizerischen Obligationenrechts².

Beteiligung

Art. 3. Der Staat stellt den Spitalverbunden im Zeitpunkt der Überführung ein Aktienkapital von gesamthaft höchstens 30 Mio. Franken zur Verfügung.

Der Grosse Rat legt den Betrag fest.

¹ ABI 2001.

² SR 220.

Rechtshandlungen

Art. 4. Die Regierung nimmt die zur Überführung der bisherigen Spitäler in die Spitalverbunde erforderlichen Rechtshandlungen vor. Insbesondere entscheidet sie über die an der Gründungsversammlung zu beschliessenden Gegenstände.

Vermögen und Schulden a) Betriebsmittel

Art. 5. Der Staat überträgt den Spitalverbunden:

- a) die im Zeitpunkt der Überführung vorhandenen Betriebsmittel;
- b) die im Zeitpunkt der Überführung vorhandenen Patientenfonde unter Wahrung der bisherigen Zweckbindung.

Er behält das Eigentum an den Immobilien.

b) Verpflichtungen

Art. 6. Die im Zeitpunkt der Überführung vorhandenen Verpflichtungen des Staates, die einem Spital zugerechnet werden können, werden Verpflichtungen des Spitalverbundes, in den das Spital überführt wird.

c) Globalkreditreserven und -fehlbeträge

Art. 7. Die im Zeitpunkt der Überführung vorhandenen Globalkreditreserven oder -fehlbeträge eines Spitals werden zu Globalkreditreserven oder -fehlbeträgen des Spitalverbundes, in den das Spital überführt wird.

Personal

Art. 8. Der Staat verpflichtet die Spitalverbunde:

- a) dem Personal für die drei dem Vollzugsbeginn dieses Beschlusses folgenden Jahre eine Anstellung anzubieten, die derjenigen des Staates wenigstens gleichwertig ist;
- b) mit den Personalverbänden Verhandlungen über den Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages zu führen.

II. Übernahme von Gemeindespitalern

Gemeindespitäler Wil und Wattwil

Art. 9. Der Staat übernimmt die Gemeindespitäler Wattwil und Wil, wenn die Übertragung unentgeltlich erfolgt.

Die Regierung wird ermächtigt, mit den politischen Gemeinden Wattwil und Wil die Übernahme zu vereinbaren.

III. Schlussbestimmungen

Rechtsgültigkeit

Art. 10. Dieser Beschluss wird mit dem V. Nachtrag zum Gesundheitsgesetz rechtsgültig.

Vollzugsbeginn

Art. 11. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Beschlusses.

Referendum

Art. 12. Dieser Beschluss untersteht dem obligatorischen Finanzreferendum³.

³ Art. 5 RIG, sGS 125.1.

V. Nachtragsgesetz zum Gesundheitsgesetz

Entwurf der Regierung vom 8. Januar 2001

Der Grosse Rat des Kantons St.Gallen

hat von der Botschaft der Regierung vom 8. Januar 2001⁴ Kenntnis genommen und erlässt

als Gesetz:

I.

Das Gesundheitsgesetz vom 28. Juni 1979⁵ wird wie folgt geändert:

Organe des Staates a) Regierung

Art. 2. Der Regierung steht die oberste Leitung und Aufsicht zu.

Sie wählt:

- a) den Gesundheitsrat;
- b)⁶
- c) die Spitalkommissionen der kantonalen _____ psychiatrischen **Dienste**.
- d) **die Vertretungen des Staates in Aufsichtsorganen von Spitälern und psychiatrischen Diensten, wenn eine Vertretung durch Beschluss des Grossen Rates, Stiftungsurkunde oder Vereinbarung vorgesehen ist.**

h) Kantonsapotheker

Art. 11. Der Kantonsapotheker _____ berät das zuständige Departement in Arzneimittelfragen.

Durch Verordnung können ihm selbständige Befugnisse übertragen werden, insbesondere in der Heilmittelkontrolle und in der Aufsicht über:

- a) Apotheken und Drogerien;
- b) Spitalapotheken;
- c) Privatapotheken der Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte.

⁴ ABI 2001.

⁵ sGS 311.1.

⁶ Aufgehoben durch Abschnitt II Ziff. 8 des III. NG zum VRP, nGS 31-27 (sGS 951.1).

Staat a) Spitäler, psychiatrische Dienste, Laboratorien, Institute

Art. 18. Der Staat errichtet und betreibt _____ psychiatrische **Dienste**, Laboratorien und medizinische Institute.

Er kann sich **an Spitälern und Einrichtungen nach Abs. 1 dieser Bestimmung** beteiligen oder Errichtung und Betrieb durch Beiträge unterstützen.

a^{bis}) Spitalaktiengesellschaften 1. Beteiligung

Art. 18bis (neu). **Gründet der Staat Aktiengesellschaften, welche die Spitalversorgung bezwecken, hält er wenigstens 51 Prozent des Aktienkapitals und der Aktienstimmen.**

Die Regierung kann Anteile bis höchstens 49 Prozent des Aktienkapitals verussern.

Sie nimmt die Aktionärsrechte des Staates wahr.

2. Leistungsvereinbarung

Art. 18ter (neu). **Der Staat schliesst mit den Aktiengesellschaften nach Art. 18bis dieses Gesetzes Vereinbarungen über die zu erbringenden Leistungen und deren Entschädigung ab.**

Die Leistungsaufträge, welche Gegenstand der Leistungsvereinbarungen sind, bedürfen der Genehmigung des Grossen Rates.

Staatliche Einrichtungen a) Bestand

Art. 29. Der Staat führt:

- a) _____
- b) _____ kantonale Psychiatrische _____ **Dienste**;
- c) _____
- d) das Kantonale Laboratorium;
- e) medizinische Laboratorien.

b) Organisation

Art. 30. Die Regierung regelt durch Verordnung die medizinische und betriebliche Organisation.

Diese ordnet:

- a) _____
- b) die Aufteilung der Befugnisse zwischen ärztlicher, administrativer und pflegerischer Leitung;
- c) die fachliche Gliederung der medizinischen Bereiche;
- d) die Aufsichtsbefugnisse der Spitalkommissionen und des zuständigen Departementes.

Die Ärzte bestimmen und vollziehen die medizinische Behandlung im Rahmen der ihnen vom Staat zur Verfügung gestellten Mittel.

Spitalkommissionen

Art. 32. Den Spitalkommissionen der _____ psychiatrischen **Dienste** sollen auch freipraktizierende Ärzte _____ und Betriebswirtschafter oder Kaufleute angehören.

Patientenrechte und -pflichten a) Grundsatz

Art. 32bis (neu). Die Regierung regelt durch Verordnung Rechte und Pflichten der Patienten von staatlichen psychiatrischen Diensten und vom Staat durch Bau- oder Betriebsbeiträge unterstützten Spitälern und psychiatrischen Diensten.

b) Aufnahmepflicht

Art. 33. Die staatlichen und die vom Staat durch Bau- oder Betriebsbeiträge unterstützten Spitäler und psychiatrischen Kliniken müssen Personen aufnehmen, deren Behandlung unaufschiebbar ist.

Über die Unaufschiebbarkeit entscheidet die ärztliche Leitung.

c) Obduktion

Art. 34. Stirbt ein Patient in einem staatlichen psychiatrischen Dienst oder einem vom Staat durch Bau- oder Betriebsbeiträge unterstützten Spital oder psychiatrischen Dienst, kann eine Obduktion ausgeführt werden.

Die Obduktion unterbleibt, wenn der Patient oder die nächsten Angehörigen Einspruch erhoben haben. Das zuständige Departement kann die Obduktion anordnen, wenn Verdacht auf eine übertragbare Krankheit besteht.

Die Gesetzgebung über die Strafrechtspflege⁷ bleibt vorbehalten.

d) Verpflanzung von Organen Verstorbener

Art. 35. Stirbt ein Patient in einem staatlichen psychiatrischen Dienst oder einem vom Staat durch Bau- oder Betriebsbeiträge unterstützten Spital oder psychiatrischen Dienst, können Gewebeteile oder Organe zur Verpflanzung entnommen werden, wenn es zur Rettung oder Behandlung eines Patienten unerlässlich ist.

An der Entnahme oder Verpflanzung dürfen sich nur Ärzte beteiligen, die bei der Todesfeststellung nicht mitgewirkt haben.

Die Entnahme unterbleibt, wenn der Patient oder die nächsten Angehörigen Einspruch erhoben haben.

⁷ sGS 962.1.

Bewilligungen a) Grundsatz

Art. 43. Einer Bewilligung bedürfen:

- a) die selbständige Abklärung und Behandlung von Krankheiten, von Verletzungen und von anderen körperlichen oder seelischen Gesundheitsstörungen;
- b) die Geburtshilfe;
- c) die Herstellung von Heilmitteln sowie Abgabe und Vertrieb im Gross- und Kleinhandel gemäss den Vorschriften der Interkantonalen Vereinbarung über die Kontrolle der Heilmittel⁸ und den gestützt darauf erlassenen Bestimmungen.

Wer in einer öffentlichen oder privaten, von der Bewilligungspflicht für private Einrichtungen der Gesundheitspflege⁹ ausgenommenen Einrichtung tätig ist, bedarf keiner Bewilligung.

Bewilligung

Art. 51. Der Betrieb privater Spitäler, psychiatrischer Kliniken, Laboratorien, medizinischer Institute und Hilfsbetriebe sowie Ausbildungsstätten für andere Berufe der Gesundheitspflege bedarf einer Bewilligung. **Die Regierung kann vom Staat durch Bau- oder Betriebsbeiträge unterstützte Einrichtungen von der Bewilligungspflicht ausnehmen.**

Die Bewilligung wird erteilt, wenn sich Leiter und Mitarbeiter über die notwendigen fachlichen Fähigkeiten ausweisen, die erforderlichen Ausrüstungen vorhanden sind und eine gute Betriebsführung gewährleistet ist. Sind diese Voraussetzungen nicht mehr vorhanden, so wird die Bewilligung nach Verwarnung entzogen.

Im Übrigen werden Erteilung und Entzug durch Verordnung geregelt.

II.

Das Staatsverwaltungsgesetz vom 16. Juni 1994¹⁰ wird wie folgt geändert:

b) Tätigkeit

Art. 37. Die Finanzkontrolle:

- a) prüft in angemessenen Zeitabständen den gesamten Finanzhaushalt des Staates;
- b) **kann Organisationen des öffentlichen und privaten Rechts prüfen, denen der Staat öffentliche Aufgaben überträgt oder die vom Staat massgeblich unterstützt werden. In diesem Fall koordiniert die Finanzkontrolle ihre Tätigkeit mit anderen Organen, die Revisionsaufgaben wahrnehmen.**

Die Regierung oder das zuständige Organ des Grossen Rates können der Finanzkontrolle besondere Prüfungsaufträge erteilen.

Das Finanzdepartement kann die Finanzkontrolle zur Vorprüfung des Voranschlags und zur Stellungnahme zu Vorhaben von finanzieller Bedeutung beziehen.

⁸ sGS 314.11.

⁹ Art. 51 GesG.

¹⁰ sGS 140.1.

c) Berichterstattung

Art. 38. Die Finanzkontrolle erstattet über wesentliche Ergebnisse ihrer Prüfung dem zuständigen Departement, dem Finanzdepartement und in der Regel der _____ geprüften _____ Stelle schriftlich Bericht. Sie kann Anträge stellen.

Die Regierung entscheidet bei Meinungsverschiedenheiten zwischen Departement oder Staatskanzlei und Finanzkontrolle.

III.

Das Einführungsgesetz zum Schweizerischen Zivilgesetzbuch vom 3. Juli 1911/22. Juni 1942¹¹ wird wie folgt geändert:

bb) bei psychisch Kranken (ZGB 314a Abs. 3, 397b Abs. 2)

Art. 75b. Bei psychisch Kranken sind neben der Vormundschaftsbehörde der Bezirksarzt und seine Stellvertreter zuständig.

Ist Gefahr im Verzug, so sind überdies zuständig:

- a) die zur selbständigen Berufsausübung zugelassenen Ärzte für eine vorsorgliche Anstaltsunterbringung;
- b) die Chefärzte der **vom Staat durch Bau- oder Betriebsbeiträge unterstützten** Spitäler _____ für eine vorsorgliche Anstaltsunterbringung von Spitalpatienten.
- c) die Chefärzte der kantonalen **und vom Staat durch Bau- oder Betriebsbeiträge unterstützten** psychiatrischen **Dienste** für eine vorsorgliche Zurückbehaltung der _____ Patienten.

Massnahmen nach Abs. 2 können für längstens fünf Tage angeordnet werden.

IV.

1. Dieses Nachtragsgesetz wird mit dem Grossratsbeschluss über die Schaffung von Spitalverbunden rechtsgültig.
2. Die Regierung bestimmt den Vollzugsbeginn dieses Nachtragsgesetzes.

¹¹ sGS 911.1.