

**Bericht und Antrag  
des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen  
an den Kantonsrat  
betreffend Schaffung eines Spitalgesetzes**

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen den Entwurf zur Schaffung eines neuen Spitalgesetzes. Unserem Antrag schicken wir folgende Ausführungen voraus:

Inhaltsverzeichnis

<b>Zusammenfassung</b> .....	2
<b>A. Ausgangslage und Ziele der Vorlage</b> .....	3
1. Nationales gesundheitspolitisches Umfeld .....	3
2. Gesundheitspolitisches Umfeld Kanton Schaffhausen .....	8
3. Reformbedarf, Zielklärung, Vorgehen .....	12
<b>B. Neue Rahmenvorgaben für das Spitalwesen</b> .....	15
1. Gliederung und Geltungsbereich des neuen Spitalgesetzes.....	15
2. Aufsicht und Bewilligung .....	16
3. Spitalplanung, Spitalliste .....	16
4. Vereinbarungen mit Spitälern.....	17
<b>C. Reform der kantonalen Spitäler</b> .....	18
1. Allgemeine Zielsetzung .....	18
2. Rechtsform, Rahmen der Betriebsführung .....	20
3. Steuerung über Leistungsaufträge und Kontrakte .....	24
4. Betriebsführung und demokratische Kontrolle.....	26
5. Kapitalausstattung, Immobilien, Finanzen.....	30
6. Auswirkungen auf das Personal .....	34
7. Rechtspflege, Haftung, Patientenrechte.....	36
8. Umsetzung, Termine .....	36
<b>Spitalgesetz</b> .....	38
A. Allgemeine Bestimmungen.....	38
B. Kantonale Spitäler Schaffhausen .....	40
C. Übergangs- und Schlussbestimmungen.....	47

## **Zusammenfassung**

*Die Rahmenbedingungen für den Betrieb von Spitälern haben sich in den letzten Jahren stark verändert (medizinischer Fortschritt, erhöhte Mobilität der Bevölkerung, veränderte bundesrechtliche Vorgaben des KVG u.a.). Die Spitäler stehen unter einem wachsenden Spardruck. Zudem müssen die Leistungen in einem zunehmend wettbewerbsorientierten Umfeld erbracht werden. Der Wandel der Anforderungen wird auch in absehbarer Zukunft weitergehen. Mit der Schaffung eines neuen Spitalgesetzes sollen die Voraussetzungen geschaffen werden, eine qualitativ hoch stehende und wohnortnahe Spitalversorgung im Kanton Schaffhausen auch in der Zukunft zu sichern.*

### **Neue Rahmenbedingungen für das Schaffhauser Spitalwesen**

*Der vorliegende Gesetzesentwurf regelt in einem ersten Teil die hoheitlichen Aufgaben des Kantons sowie die allgemeinen rechtlichen Rahmenbedingungen für alle Spitäler, die für die Gesundheitsversorgung der Kantonsbevölkerung bedeutsam sind. Der Kanton erhält damit insbesondere klare Ausführungsbestimmungen zum Vollzug des KVG im Bereich der Spitalplanung und der Erstellung der Spitalliste. Eingeschlossen ist dabei die Klärung des Vorgehens bei der Zusammenarbeit mit ausserkantonalen und privaten Spitälern in Bereichen, die in den kantonseigenen Spitälern nicht hinlänglich abgedeckt werden können.*

### **Verselbstständigung der Schaffhauser Spitäler**

*Im zweiten Teil des Gesetzesentwurfes werden die Grundlagen für den künftigen Betrieb der kantonseigenen Spitäler den Erfordernissen des veränderten Umfeldes angepasst. Nach der Zusammenführung des Kantonsspitals und des Pflegezentrums sowie der Reform der innerbetrieblichen Strukturen im Rahmen der neuen Organisationsdekrete müssen auf der gesetzlichen Ebene noch die übergeordneten Schnittstellen zwischen den politischen und den betrieblichen Führungsebenen geklärt werden.*

*Durch die Ausgliederung aus der kantonalen Verwaltung und die Überführung in eine selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts sollen die kantonalen Spitäler mehr Handlungsspielraum erhalten, um unter den zunehmend wettbewerbsorientierten Rahmenbedingungen langfristig erfolgreich bestehen zu können.*

*Mit der Verselbstständigung der kantonalen Spitäler kann insbesondere die Entflechtung von operativen und strategischen sowie von politischen und unternehmerischen Aufgaben erreicht werden. Der Kanton kann sich mit der Steuerung über Leistungsaufträge und Globalbudget vermehrt auf die Rolle als "Leistungseinkäufer" konzentrieren, die ihm im KVG zugedacht ist. Für den Betrieb der Spitäler wird mehr Transparenz und Effizienz sowie eine Verkürzung der Entscheidungswege ermöglicht.*

*Unter dem Namen "Spitäler Schaffhausen" sollen das Kantonsspital - Akutmedizin und Geriatrie sowie die Psychiatrischen Dienste unter dem Dach einer gemeinsamen strategischen Führung zusammenfasst werden. Die Spitäler bleiben im Eigentum des Kantons. Die demokratische Kontrolle der zentralen strategischen Entscheide durch die vom Volk gewählten politischen Behörden bleibt gewahrt.*

## A. Ausgangslage und Ziele der Vorlage

### 1. Nationales gesundheitspolitisches Umfeld

Das gesundheitspolitische Umfeld in der Schweiz hat sich in den letzten Jahren massiv verändert. Das Leistungsvolumen und damit auch die Kosten im Gesundheitswesen steigen seit Jahren stark an. Die Entwicklung, die sich im Wesentlichen aus der steigenden Lebenserwartung der Bevölkerung, dem anhaltenden medizinisch-technischen Fortschritt und dem wachsenden Anspruchsniveau der Bevölkerung erklären lässt, stösst immer mehr an die Grenzen der Finanzierbarkeit. Dementsprechend sehen sich die Leistungserbringer einem wachsenden Spardruck ausgesetzt.

Die Bemühungen von verschiedenen Seiten zur Kostensenkung im Gesundheitswesen haben sich besonders stark auf die Spitäler ausgewirkt, die in der Gesundheitsversorgung unserer Bevölkerung eine zentrale Stellung einnehmen. Zahlreiche Faktoren, auf die im Folgenden näher eingegangen wird, haben in ihrer Summe dazu beigetragen, dass sich die Spitäler bezüglich Leistungsqualität und Wirtschaftlichkeit zunehmend unter Wettbewerbsbedingungen messen lassen müssen. Das zeigen insbesondere die Interventionen des Preisüberwachers in den letzten Jahren. Wiederholt hat er dem Kantonsspital Schaffhausen wie auch zahlreichen anderen Spitälern unwirtschaftliche Leistungserbringung unterstellt.

#### 1.1. Stellung der Spitäler in der medizinischen Versorgungskette

Die Spitalfinanzierung beansprucht rund 40 Prozent der Krankenversicherungsprämien und zusätzlich fast ein Viertel des kantonalen Steueraufkommens.

Die Leistungen, die in den Spitälern erbracht werden, haben sich in den letzten Jahren in verschiedener Hinsicht stark verändert:

- Die Entwicklung neuer Untersuchungs-, Operations- und Therapiemethoden, neuer Medikamente etc. hat in vielen Fällen zu Verlagerungen von stationären zu **ambulant**en Behandlungen geführt oder zumindest eine massive **Verkürzung** der Spitalaufenthaltsdauer ermöglicht. Deshalb konnte der Bettenbestand in den Spitälern erheblich reduziert werden.
- Ungeachtet des Bettenabbaus hat das Volumen der erbrachten medizinischen Leistungen zugenommen. Dies hängt mit der stetig steigenden Altersgrenze für komplexe Behandlungen und mit den so genannten "Wahloperationen", die der Erhöhung der **Lebensqualität im Alter** dienen (z.B. Gelenkersatz, Augenoperationen etc.) zusammen.
- Die Aufgabenteilung zwischen den Spitälern und den niedergelassenen Spezialärzten ist permanent in Bewegung: Zum einen können immer mehr Leistungen, die früher der Spitalmedizin vorbehalten waren, auch in ambulanten Praxen erbracht werden. Auf der anderen Seite fördern die steigende Bedeutung der **interdisziplinären** Zusammenarbeit und die Anforderungen an die Infrastruktur eine zunehmende Einbindung frei praktizierender Spezialisten in die Spitäler (Teilzeit-

Pensen, Beleg- und Konsiliarärzte). Die weitgehende "**Monopolstellung**" der einzelnen Spitäler innerhalb ihrer angestammten Versorgungsgebiete wird durch diese Entwicklungen zunehmend relativiert.

- Die zunehmende Spezialisierung der Medizin und der steigende Bedarf an teuren Geräten bewirken einen Trend zur **Zentralisierung der Versorgung** in den grossen Spitalern.
- Die **Mobilität** sowie auch der **Informationsstand** der Patientinnen und Patienten haben in den letzten Jahren stark zugenommen. Mündige Patientinnen und Patienten können und wollen zunehmend mitbestimmen, in welchem Spital sie behandelt werden.

## 1.2. Ökonomische Anforderungen

Unter den heutigen Verhältnissen wird von den Spitalern nicht nur eine günstige und hoch stehende Leistungserbringung, sondern immer mehr auch die **Vergleichbarkeit von Wirtschaftlichkeit und Qualität** gefordert. Die Betriebsführung der Spitäler wird dadurch auch im nicht-medizinischen Bereich immer komplexer. Differenzierte Leistungserfassung und Buchführung, Tarifverhandlungen und Rechtsfragen sowie die Qualitätssicherung stellen erhöhte Anforderungen an die strategische Führung und das Controlling.

Neue medizinische Angebote sind heute oft mit einem hohen Investitionsbedarf verbunden. Die **kritische Umsatzgrösse** zum wirtschaftlichen Betrieb spezialisierter Angebote steigt im Gleichschritt mit den steigenden Investitionskosten. Deshalb kann nicht jedes Spital alle Spezialitäten anbieten. Gleichzeitig ist das Angebot hoch spezialisierter Leistungen, die immer wichtiger werden, von grosser Bedeutung. Diese Entwicklung verstärkt die Notwendigkeit von **Kooperationen** mit anderen Spitalern und Leistungsanbietern

## 1.3. Auswirkungen der KVG-Einführung 1996

Die Einführung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) im Jahre 1996 hat die gesetzlichen Rahmenbedingungen für die Spitäler in verschiedener Hinsicht verändert:

- Das KVG verpflichtet die Kantone zu umfassenden **Spitalplanungen**. Darin müssen die notwendigen Leistungen für die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung definiert werden. Gleichzeitig wird festgehalten, welche Leistungen in welchen Spitalern erbracht werden sollen. Die Spitäler müssen zu diesem Zweck nach klar definierten Kriterien evaluiert werden. Dabei dürfen die kantonalen den privaten und ausserkantonalen Spitalern nicht vorgezogen werden. Angebote, die qualitativ und/oder wirtschaftlich nicht überzeugen, sollen möglichst wenig berücksichtigt oder ganz von der obligatorischen Krankenversicherung ausgeschlossen werden.
- Bei Zweifeln an den von den Kantonen durchgeführten Evaluationen und Planungen steht den Krankenkassen und anderen Interessierten der **Beschwerde-**

weg an den Bundesrat offen. Die frühere **Autonomie der Kantone** bei der Ausgestaltung der Spitalversorgung wird dadurch beschnitten.

- Die Tarife, welche die Spitäler zu Lasten der Krankenversicherer verrechnen können, sind im Streitfall (Beschwerdeverfahren) vom Bundesrat festzulegen, der sich seinerseits in hohem Masse auf die Empfehlung des Preisüberwachers stützt. Spitäler, die bei einem **Kosten-Leistungsvergleich** schlecht abschneiden, müssen mit hohen Tarifabzügen rechnen.

Die genannten Instrumente des KVG sind darauf angelegt, den Druck auf die Spitäler zur **Steigerung der Wirtschaftlichkeit** zu erhöhen. In Ansätzen sind Wirkungen im beabsichtigten Sinne bereits absehbar. Insbesondere hat die Spitalplanung in verschiedenen grösseren Kantonen dazu geführt, dass kleinere Regionalspitäler geschlossen werden mussten bzw. zur Fusion mit benachbarten Spitälern oder zur Reduktion des Leistungsangebots gezwungen wurden. Die mittel- und längerfristigen Perspektiven sind heute noch schwer zu beurteilen, da die benötigten Instrumente für sachgerechte Preis-Leistungsvergleiche erst noch entwickelt werden müssen. In jedem Fall ist davon auszugehen, dass die Spitäler ihre Wirtschaftlichkeit gegenüber den Kantonen und den Tarifpartnern aufgrund der im KVG angelegten Steuerungsmechanismen in den nächsten Jahren verstärkt nachzuweisen haben.

#### 1.4. Perspektiven der aktuellen KVG-Revision

Der weitere Anstieg der Gesundheitskosten seit 1996 hat die Hoffnungen, die mit der damaligen Einführung des KVG vielerorts verbunden wurden, arg enttäuscht. Deshalb wird in den Eidgenössischen Räten derzeit eine Vorlage zur Teilrevision des KVG beraten, in der die **Neuordnung der Spitalfinanzierung** ein Kernstück ist. Im Zentrum stehen dabei zwei Ziele:

- Der **Wettbewerb** unter den Spitälern (wie auch unter den übrigen Leistungsanbietern) soll weiter ausgedehnt werden, in der Hoffnung, dadurch namhafte Kosteneinsparungen bzw. Effizienzsteigerungen erreichen zu können.
- Die Schnittstelle zwischen der obligatorischen **Grundversicherung** und den freiwilligen **Zusatzversicherungen** für hospitalisierte Privatpatienten, die in der bisherigen Fassung des Gesetzes unklar definiert wurde, soll bereinigt werden.

Zur Erreichung dieser Ziele sieht die aktuelle KVG-Revisionsvorlage **neue Instrumente** vor, welche die Rahmenbedingungen für die öffentlichen Spitäler noch einmal tief greifend verändern werden. Die bisherige Praxis, nach der die Kantone bei den öffentlichen Spitälern die grösseren Investitionen und die nicht anderweitig gedeckten Betriebskosten zahlen (Defizitgarantie), soll aufgegeben werden. Stattdessen sollen für die Leistungen der Spitäler Tarife definiert werden, welche die bei wirtschaftlicher Betriebsführung anfallenden Kosten vollumfänglich decken. Die so errechneten Brutto-Preise sollen nach klar definierten Kostenteilern von den Krankenversicherern und den Kantonen finanziert werden. Die **Kantone** kommen analog den Versicherungen in die Rolle von **Leistungseinkäufern**.

Gemäss aktuellem Stand des Gesetzesentwurfes sind folgende Kostenzuweisungen vorgesehen:

- Stationäre Patienten, allgemeine Abteilung: Übernahme der vollen Betriebskosten (einschliesslich Anlagenutzungskosten / Investitionen) je zu 50 % durch die Krankenversicherung und den Kanton ("fixduale Finanzierung").
- Stationäre Privatpatienten: Kostenbeteiligung der Grundversicherung und des Kantons gleich wie bei den Patienten der allgemeinen Abteilung; Finanzierung der Zusatzkosten für erhöhten Hotelkomfort, freie Arztwahl und Privatpflege über die Zusatzversicherung.
- Ambulante Behandlungen: kostendeckende Finanzierung durch die Versicherer.
- Spezielle Leistungen wie Lehre und Forschung, Vorhaltekosten für Katastrophenfälle etc.: alleinige Finanzierung durch die Kantone.

Das Konzept, wonach der überwiegende Teil der Kantonsbeiträge in direkter Abhängigkeit von den Beiträgen der Krankenversicherern definiert werden soll, wird die Kantone und die Versicherer zu Partnern machen, welche bei den Tarifverhandlungen mit den Spitälern nicht mehr gegenläufige, sondern parallele Interessen verfolgen und sich gemeinsam für tiefere Preise einsetzen werden.

Es ist zu erwarten, dass künftig **alle Spitäler**, die auf der **Spitalliste** des Standortkantons oder des Wohnkantons des Patienten stehen, aus Steuererträgen mitfinanziert werden müssen. Damit ist nicht mehr entscheidend, ob sich ein Patient in einer staatlichen oder in einer privaten Klinik behandeln lässt, sondern ob das Spital auf die Spitalliste aufgenommen wurde. Die Verpflichtung der Kantone, bei der Behandlung von Privatpatienten gleiche Kostenbeiträge wie bei Patienten der allgemeinen Abteilung zu zahlen, wird zu einer **verschärften Konkurrenzsituation** zwischen den Privatspitälern und den öffentlichen Spitälern führen (Wegfall der bisherigen Marktverzerrungen durch ungleiche Finanzierungsregeln).

Als mittel- und langfristige Zukunftsoption wird in den Eidgenössischen Räten der Übergang zu einem so genannt „**monistischen**“ **Finanzierungssystem** beraten. Bei diesem System kommen die Krankenversicherer, bzw. die Versicherten über ihre Prämienzahlungen, allein für die Spitalkosten auf. Die Kantone richten ihre Beiträge zur Verbilligung der Prämien je nach Modell direkt an die Versicherungen oder an die Versicherten. Die Krankenkassen erblicken im monistischen Modell den Vorteil grösserer Transparenz in der Kostenstruktur bei den Spitälern und einen weiter verstärkten Wettbewerb (direktere Konkurrenz über die Kantonsgrenzen sowie zwischen öffentlichen und privaten Spitälern).

### 1.5. Netzwerke von Leistungserbringern

Bereits heute sieht das KVG besondere Versicherungsmodelle vor, die denjenigen Versicherten vergünstigte Prämien anbieten, die Einschränkungen bei der freien Arztwahl akzeptieren (Hausarzt-Modelle, HMO). Die Aufhebung des so genannten **Kontrahierungszwanges**, die im Rahmen der aktuellen KVG-Revision vorgesehen ist, wird den Krankenversicherern die Freiheit bringen, nicht alle ärztlichen Leistungsanbieter als abrechnungsberechtigt akzeptieren zu müssen.

Die vorgesehene Neuregelung wird grundsätzlich zu einer stärkeren Stellung der Versicherer gegenüber ihren Vertragspartnern führen. Insbesondere ist zu erwarten, dass die Versicherer vermehrt auf das Verhalten ihrer Vertragsärzte in Bezug auf die Überweisungen in Spitäler Einfluss nehmen werden. Dies wird bei den Spitälern einen erhöhten Druck erzeugen, im Rahmen von Netzwerken mit anderen Leistungsanbietern zu kooperieren, um gemeinsam optimal abgestimmte Behandlungsangebote sicherstellen zu können.

## 1.6. Entwicklung in anderen Kantonen

In den letzten Jahren haben bereits mehrere Kantone auf die veränderten Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen reagiert, indem sie ihre kantonalen Spitäler in **rechtlich selbstständige Gesellschaften** überführt haben, um eine Führung der Betriebe unter klaren politischen Rahmenvorgaben mit erhöhter unternehmerischer Eigenständigkeit und Beweglichkeit zu ermöglichen:

- Die kantonalen Spitäler im Thurgau und in Zug sowie verschiedene Regionalspitäler in den Kantonen Bern und Schwyz wurden in Aktiengesellschaften überführt.
- Dasselbe Vorgehen planen zurzeit auch die Kantone Solothurn und Aargau (Zustimmung des Aargauer Volkes am 18. Mai 2003).
- Die Kantone St. Gallen und Nidwalden haben als Rechtsform die selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt gewählt.
- Im Kanton Zürich hat der Regierungsrat dem Kantonsrat zwei Vorlagen zur Überführung des Universitätsspitals Zürich und des Kantonsspitals Winterthur in selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten unterbreitet.

Die ersten Erfahrungen der Kantone, welche die rechtliche Verselbstständigung der Spitäler bereits umgesetzt haben, zeigen, dass die Stossrichtung stimmt. Die erhöhte Autonomie der Betriebsführung in Verbindung mit einer leistungsorientierten Festlegung der kantonalen Betriebsbeiträge bewirkt eine schrittweise Veränderung der Unternehmenskulturen in Richtung einer erhöhten Flexibilität und bedarfsgerechten Kundenorientierung. Damit bestehen günstige Voraussetzungen für eine optimale Bewältigung der Veränderungen, die sich im Zusammenhang mit den bevorstehenden KVG-Revisionen abzeichnen.

## 2. Gesundheitspolitisches Umfeld Kanton Schaffhausen

### 2.1. Struktur der regionalen Spitalversorgung

Die Spitalversorgung des Kantons Schaffhausen ist traditionell in hohem Masse auf die drei kantonalen Krankenanstalten fokussiert:

- In der stationären Akutversorgung somatischer Erkrankungen deckt das **Kantons-spital** die erweiterte Grundversorgung der Schaffhauser Kantonsbevölkerung sowie der unmittelbar angrenzenden Zürcher Gemeinden in den meisten medizinischen Fachbereichen zu 80 bis 90 Prozent ab (ohne Rüdlingen und Buchberg, die teilweise auf den Spitälern Winterthur und Bülach basieren).
- Das **Pflegezentrum**, das aufgrund der jüngsten Dekretsrevision per Mitte 2003 mit dem Kantonsspital zusammengeführt wird, nimmt an den Schnittstellen zwischen akuter Spitalmedizin, geriatrischer Rehabilitation und Langzeitpflege besondere Aufgaben wahr, welche die übrigen Institutionen der Alterspflege (Heime, Spitex etc.) optimal ergänzt.
- Bei der stationären Betreuung von psychisch kranken Menschen wird die Versorgung des Kantons und der Region von den **kantonalen Psychiatrischen Diensten** in ähnlichem Umfang abgedeckt.

Der Anteil der Patienten, die in ein grösseres Zentrumsspital ausserhalb des Kantons oder in eine konkurrierende Privatklinik eintreten, ist in Schaffhausen deutlich kleiner als in den Versorgungsgebieten der meisten Regionalspitäler grösserer Kantone. Diese vergleichsweise günstige Situation ist aus der geografischen Situation des Kantons und aus der guten Verankerung der kantonalen Betriebe in der Bevölkerung heraus erklärbar. Zudem ist es im Rahmen der politischen Entscheidungsfindungen stets gelungen, die für eine qualitativ hochwertige Leistungserbringung benötigten Investitionskredite und Betriebsbeiträge bereitzustellen.

Dennoch haben die Spitalleistungen, die ausserhalb der kantonalen Krankenanstalten für die Schaffhauser Bevölkerung erbracht werden, in den letzten Jahren ein erhebliches Volumen erreicht:

- Pro Jahr müssen mehr als 500 Schaffhauser Patienten, die aus medizinischen Gründen in den eigenen Spitälern nicht versorgt werden können, ins **Universitäts-spital Zürich** und in andere **ausserkantonale Spitäler** überwiesen werden. Der Kanton zahlt daran Beiträge von rund 8 Mio. Franken pro Jahr.
- In verschiedenen Bereichen, die von den kantonalen Spitälern grundsätzlich abgedeckt werden könnten, haben **Privatspitäler** einen erheblichen Marktanteil erreicht. Dabei handelt es sich um die der Hirslanden-Gruppe zugehörige Schaffhauser Klinik Belair, dann vor allem die Zürcher Kliniken Wilhelm Schulthess, Hirslanden und im Park sowie die Klinik Lindberg in Winterthur. Vor allem bei planbaren chirurgischen Eingriffen (Orthopädie, Gynäkologie, Augen u.a.) und in der Geburtshilfe werden in den genannten Spitälern pro Jahr insgesamt mehr als 1'000



stationäre Patientinnen und Patienten aus der Region Schaffhausen behandelt. Der damit erzielte Umsatz liegt in einer Grössenordnung weit über 10 Mio. Franken.

- Im Bereich der **medizinischen Rehabilitation** werden derzeit um die 500 Schaffhauser Patientinnen und Patienten pro Jahr in ausserkantonalen Kliniken behandelt (ohne Kuren), wobei ein Anteil von rund 40 Prozent auf die TSH Davos und der Rest auf eine Vielzahl anderer, mehrheitlich ebenfalls privater Kliniken entfällt. Der aktuelle Trend, Rehabilitationsbehandlungen vermehrt **wohntnah und auch ambulant** durchzuführen, führt hier zu wachsenden Schnittstellen zu den kantonalen Spitälern.

Die traditionell grosse Bedeutung der kantonalen Spitäler innerhalb der regionalen Gesundheitsversorgung ist keineswegs selbstverständlich. Vielmehr zeichnet sich von den medizinischen Entwicklungen her ein Trend zur weiteren Spezialisierung und Zentralisierung der Versorgung in grösseren Spitälern ab. In diesem Sinne ist absehbar, dass sich in Zukunft nicht nur Privatkliniken, sondern auch die öffentlichen Spitäler der Nachbarkantone vermehrt um die Behandlung von Schaffhauser Patientinnen und Patienten interessieren werden.

## 2.2. Wirtschaftliche Bedeutung der kantonalen Spitäler

Die kantonalen Spitäler gehören zu den wichtigen **Arbeitgebern** der Region. Die Betriebskosten, die von der Bevölkerung über Krankenkassenprämien, Steuern und persönliche Kostenbeiträge (Aufenthaltstaxen Langzeitpflege u.a.) gedeckt werden müssen, sind erheblich.

	<i>Personalstellen 2003</i>	<i>Betriebsaufwand 2002</i>
<i>Kantonsspital</i>	667,3	100,2 Mio. Fr.
<i>Psychiatriezentrum</i>	191,3	24,8 Mio. Fr.
<i>Pflegezentrum</i>	173,4	17,2 Mio. Fr.
<i>Total</i>	1'032	142,2 Mio. Fr.
<i>Abschreibung Investitionen</i>		6,5 Mio. Fr.
<i>Betriebskosten inkl. Abschreibungen</i>		148,7 Mio. Fr.
<i>- pro Kopf der Bevölkerung</i>		Fr. 2'010.-

Aus regionalwirtschaftlicher Sicht müssen aufgrund dieser Zahlen zwei Ziele verfolgt werden: Im Interesse der Prämien- bzw. Steuerzahlerinnen und -zahler muss sichergestellt werden, dass die zur Verfügung gestellten Mittel effizient eingesetzt werden. Gleichzeitig soll aber auch erreicht werden, dass ein möglichst grosser Teil der Wertschöpfung im Spitalbereich weiterhin im Kanton erbracht werden kann: Auslagerungen in ausserkantonale Spitäler sollen nur dort vorgenommen werden, wo die gleichen Leistungen aus objektiv nachvollziehbaren Gründen kostengünstiger erbracht werden können.

### 2.3. Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzlichen Vorgaben zum Spitalwesen sind im Kanton Schaffhausen insbesondere seit der Einführung des KVG im Jahr 1996 **nicht mehr ausreichend**. Im kantonalen **Gesundheitsgesetz** aus dem Jahre 1970 (SHR 810.100) finden sich zum Spitalwesen lediglich zwei kurze und summarische Artikel:

Art. 28:

Der Staat betreibt Krankenanstalten. Ihre Organisation sowie die Taxen für die ärztliche Behandlung, die Pflege und den Aufenthalt der Patienten werden durch Dekret des Kantonsrates festgelegt.

Art. 29

Gemeinden, gemeinnützige Körperschaften sowie Gesellschaften und Privatpersonen dürfen medizinische Anstalten nur mit Bewilligung des Departements des Innern betreiben.

Eine partielle Vertiefung findet sich im **Altersbetreuungs- und Pflegegesetz** aus dem Jahre 1995 (SHR 813.500), wo das Kantonsspital, das kantonale Psychiatriezentrum und das kantonale Pflegezentrum erstmals auf Gesetzesstufe namentlich erwähnt werden. Gleichzeitig werden ihre Aufgaben in Abgrenzung zu den Aufgaben der Gemeinden hier summarisch umschrieben (Art. 1 bis 3).

Die Bedeutung von ausserkantonalen und privaten Spitälern für die Schaffhauser Spitalversorgung wird in den kantonalen Gesetzen nirgends erwähnt.

### 2.4. Organisations- und Taxdekrete der kantonalen Krankenanstalten

Die vom Grossen Rat erlassenen **Organisationsdekrete** der kantonalen Krankenanstalten (SHR 813.110 ff.), die in den vergangenen Monaten überarbeitet wurden, regeln im Wesentlichen die **strukturelle Gliederung** der Betriebe sowie die **Verantwortlichkeiten des Kaderpersonals**. Zudem werden die **Leistungsaufträge** der Betriebe summarisch umschrieben.

In rechtlicher Hinsicht sind die Betriebe als unselbstständige kantonale Anstalten im Status von **Spezialverwaltungen** definiert. Sie sind dem Departement des Innern unterstellt und stehen unter der Aufsicht des Regierungsrates. Zur **Steuerung und Kontrolle** durch den Regierungsrat und den Kantonsrat stehen im Wesentlichen folgende Elemente zur Verfügung:

- **Wahl des Kaderpersonals:** Der Regierungsrat wählt den Vorsitzenden und die übrigen Mitglieder der Spital- bzw. Geschäftsleitung, die Chefärztinnen und -ärzte, die übrigen honorarberechtigten Ärztinnen und Ärzte sowie die Leiterinnen und Leiter der übrigen Abteilungen und Dienste, die der Spital- bzw. Geschäftsleitung direkt unterstellt sind.
- **Ausweitung bzw. Einschränkung des Leistungsangebotes:** Der Regierungsrat kann das medizinische Leistungsangebot, das in den Organisationsdekreten

summarisch umschrieben ist, durch personalpolitische Entscheide im Rahmen des Budgets erweitern, differenzieren oder einschränken.

- Im Übrigen sind das **Budget** sowie die **Rechnungskontrolle** die zentralen von den politischen Behörden beanspruchten Steuerungs- und Kontrollinstrumente.

Nach den Vorgaben des Gesundheitsgesetzes werden auch die **Taxen** der kantonalen Krankenanstalten durch Dekrete des Kantonsrates festgelegt. Diese Regelung stellt im interkantonalen Quervergleich eine Schaffhauser Besonderheit dar. In den meisten anderen Kantonen liegen alle Tariffragen - in Abstimmung auf die bundesrechtlichen Vorgaben des KVG - in der abschliessenden Zuständigkeit des Regierungsrates.

## 2.5. Spitalplanung und Spitalliste gemäss KVG

Seit der Einführung des KVG sind die Kantone bundesrechtlich verpflichtet, Planungen für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung durchzuführen und die benötigten Spitäler in einer nach Leistungsaufträgen gegliederten Spitalliste aufzuführen (Art. 39 KVG). Da klare Ausführungsbestimmungen im kantonalen Recht fehlen, wurde die Spitalplanung in weitgehend **freier Interpretation der bundesrechtlichen Vorgaben** durchgeführt (Bericht des Regierungsrates vom 23. Dezember 1997), wobei erstmals auch die spezialisierte Versorgung in ausserkantonalen Spitälern sowie die Leistungen von Privatspitälern einbezogen wurden.

Gestützt auf den Planungsbericht hat der Regierungsrat die Verordnung über die Zulassung von Spitälern und Heimen zur obligatorischen Krankenversicherung erlassen, die gleichzeitig als Schaffhauser Spitalliste im Sinne von Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG gilt (SHR 832.151). Die Verordnung wurde durch **Beschwerde** des Krankenkassenverbandes sowie mehrerer Privatkliniken beim Bundesrat angefochten. Mit Entscheid vom 30. August 2000 hat der Bundesrat die Beschwerden in den wesentlichsten Punkten abgewiesen, womit die Verordnung definitiv in Rechtskraft erwachsen ist.

Zur Umsetzung einer bedarfsgerechten Versorgung im Sinne der genannten Planung hat der Regierungsrat seit 1996 verschiedene Verträge mit **externen Partnern** abgeschlossen bzw. den neuen Gegebenheiten angepasst:

- Ostschweizer Krankenhausvereinbarung (SHR 832.152);
- Abkommen mit dem Kanton Zürich über die Freizügigkeit bei der Spitalwahl im Grenzgebiet sowie die Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Winterthur und der Klinik Hard, Embrach, in den Bereichen Strahlentherapie und Drogenentzug (SHR 832.153);
- Vereinbarung mit dem Kanton Zürich über die Versorgung von Schaffhauser Herzpatienten (Herzchirurgie / interventionelle Kardiologie) im Universitätsspital Zürich und im Triemli-Spital (April 1998);
- Vereinbarung mit dem Kanton Thurgau, der Thurgauischen Gemeinnützigen Gesellschaft und der Stiftung TSH Davos betreffend den Betrieb und die Finanzierung der Investitionskosten der Thurgauer Schaffhauser Höhenklinik Davos (August 1998, Ablösung des Vertrages von 1958).

- Vereinbarung mit der Klinik Littenheid über die stationäre jugendpsychiatrische Akutbehandlung von Schaffhauser Patientinnen und Patienten (Januar 2003).

All diese Verträge hat der Regierungsrat im Sinne der bundesrechtlichen Vorgaben abgeschlossen, ohne dass er sich dazu auf klare Grundlagen in der kantonalen Gesetzgebung hätte stützen können.

### 3. Reformbedarf, Zielklärung, Vorgehen

#### 3.1. Projektauftrag und Vorarbeiten 2000 / 2001

Nach Abschluss der unmittelbar erforderlichen Anpassungen der Spital- und Heimplanung sowie der Tarifstrukturen etc. an die neuen bundesrechtlichen Vorgaben des KVG hat sich der Regierungsrat entschieden, die gesetzlichen Grundlagen des Schaffhauser Spitalwesens grundlegend zu überprüfen und die Vorgaben zur Steuerung und Führung der kantonseigenen Krankenanstalten einer Neuregelung zuzuführen, welche den veränderten Rahmenbedingungen Rechnung trägt.

Die Ziele des Vorhabens wurden im Rahmen eines Projektauftrages vom Mai 2000 wie folgt definiert:

- stufengerechte Zuteilung der Kompetenzen und Verantwortlichkeiten auf die verschiedenen Entscheidungs- und Führungsebenen (Volk, Kantonsrat, Regierungsrat, Departement, Betriebsleitungen);
- klare Trennung zwischen den hoheitlichen Funktionen des Kantons (betriebsübergreifende Versorgungsplanung, Tarifgenehmigung gemäss KVG etc.) sowie der strategischen und operativen Führung der eigenen Krankenanstalten;
- Festlegung der Zuständigkeiten und Abläufe bezüglich Fortschreibung der Spitalplanung gemäss KVG, Überarbeitung der Leistungsaufträge an die Spitäler, Abschluss von Verträgen mit externen Leistungsanbietern etc.;
- Definition organisatorischer Grundstrukturen für die kantonalen Krankenanstalten, welche innerhalb geklärter politischer Rahmenvorgaben eine effiziente und flexible Betriebsführung ermöglichen, das vorhandene Synergiepotenzial nutzen und die Voraussetzungen für rasche, bedürfnis- und marktgerechte Entscheide und Anpassungen auf allen Ebenen schaffen.

Zur Bearbeitung des Projektes wurde eine elfköpfige **Projektgruppe** eingesetzt, der neben Vertretern der betroffenen Spitäler und des Departements auch ein Vertreter der Ärztesgesellschaft sowie ein erfahrener externer Berater (Felix Ammann, H Focus AG, Zürich) angehörten.

Nach umfangreichen Abklärungen und Aussprachen verabschiedete die Projektgruppe anfangs 2001 einen **Zwischenbericht** zuhanden des Regierungsrates. Darin wurden die folgenden Vorschläge zum weiteren Vorgehen unterbreitet:

- Regelung der generellen Grundsätze und Zuständigkeiten bezüglich **Spitalplanung, Leistungsaufträge** und **Finanzierungsvereinbarungen** mit Spitälern im Rahmen eines neuen Spitalgesetzes;

- **Ausgliederung** des Kantonsspitals, des Psychiatriezentrums und des Pflegezentrums aus der allgemeinen Kantonsverwaltung unter dem Dach eines rechtlich eigenständigen Unternehmens;
- Formierung des neuen Unternehmens in der Rechtsform einer **Aktiengesellschaft**, bei welcher der Kanton vorerst Alleinaktionär und in der weiteren Zukunft zumindest Mehrheitsaktionär bleiben sollte;
- Bildung von **zwei operativen Führungseinheiten** unter dem gemeinsamen Dach der neuen AG (Zusammenführung des Kantonsspitals und des Pflegezentrums, weitere Führung der Psychiatrischen Dienste als gesonderte operationelle Einheit);
- Überführung der durch die **Invalidenversicherung** subventionierten Bereiche des Psychiatriezentrums (Werkstätte und Wohnheim für psychisch Behinderte) in eine eigenständige Trägerschaft.

Am 13. März 2001 hat der Regierungsrat den Bericht in zustimmendem Sinne zur Kenntnis genommen und das Departement des Innern beauftragt, auf dieser Basis eine **Gesetzesvorlage** auszuarbeiten. In der Folge wurde das Projekt unter Einbezug zusätzlicher interner und externer Fachleute weiter konkretisiert.

Die Projektgruppe legte dem Regierungsrat anfangs 2002 einen zweiten Bericht samt ausgearbeitetem Gesetzesentwurf vor. Der Regierungsrat nahm davon am 12. Februar 2002 Kenntnis. Gleichzeitig beauftragte er das Departement des Innern, die Vorlage den Gemeinden, den politischen Parteien und weiteren interessierten bzw. betroffenen Organisationen zur Vernehmlassung zu unterbreiten.

### 3.2. Vernehmlassung vom Frühjahr 2002

Im Rahmen der Vernehmlassung sind Stellungnahmen aller grösseren politischen Parteien sowie zahlreicher Gemeinden und interessierten Organisationen eingegangen. Die Auswertung der Antworten wurde dem Regierungsrat sowie den weiteren interessierten Kreisen im Juni 2002 zugänglich gemacht. Dabei zeigte sich in verschiedenen Punkten eine überwiegend zustimmende Resonanz:

- Der allgemeine Teil der Gesetzesvorlage, der die **Grundregeln** bezüglich Aufsicht, Spitalplanung, Spitalliste und Vereinbarungen mit Spitälern vor dem Hintergrund des KVG neu definiert, wurde in den Kernpunkten mehrheitlich positiv bewertet.
- Auch die Überführung der kantonalen Spitäler in eine rechtlich **selbstständige Gesellschaft**, die politisch über Leistungsaufträge und Finanzierungsvereinbarungen gesteuert wird und bei der Organisation der Leistungserbringung eine erhöhte Autonomie genießt, wurde grossmehrheitlich begrüßt.
- In Bezug auf die operativen Führungseinheiten war die **Zusammenführung** von Kantonsspital und Pflegezentrum kaum bestritten.

Erhebliche Opposition oder zumindest Bedenken zeigten sich in vor allem gegenüber der vorgeschlagenen Rechtsform der neu zu bildenden Spital-Trägerschaft:

- Die im Entwurf favorisierte **Aktiengesellschaft** wurde nur von wenigen Antwortenden ohne Vorbehalt unterstützt.

- Eine Mehrheit (insbesondere bei den politischen Parteien) sprach sich eher oder eindeutig für eine selbstständige **öffentlich-rechtliche Anstalt** aus.
- Im Weiteren fanden sich auch einzelne Stimmen, welche sich eine weitere Führung der Spitäler als **unselbstständige Spezialverwaltungen** ("WoV-Betriebe" mit Globalbudget) vorstellen konnten.

In weiteren Bereichen ergab die Vernehmlassung differenzierte Resultate:

- In verschiedenen Stellungnahmen wurden ausgebaute Mitsprache- und Entscheidungskompetenzen des **Kantonsrates** gegenüber dem **Regierungsrat** verlangt (Genehmigung der Spitalliste und der Leistungsvereinbarungen u.a.);
- in der Frage, ob die **Psychiatrie** neben dem Kantonsspital (mit Pflegezentrum) als eigenständige operationelle Führungseinheit weitergeführt werden soll, zeigten sich unterschiedliche Auffassungen;
- teilweise wurden zusätzliche **Auflagen an private Spitäler** als Voraussetzung zur Aufnahme auf die Spitalliste und zur Erteilung von Leistungsaufträgen verlangt;
- in Bezug auf den Abschluss von **Gesamtarbeitsverträgen** im Falle einer Umstellung auf privatrechtliche Anstellungsbedingungen wurden klare Vorgaben zur Regelung allfälliger Konflikte angeregt.

Aufgrund der Vernehmlassung hat der Regierungsrat eine Neubeurteilung der Lage vorgenommen und die Vorgaben für die weitere Projektentwicklung wie folgt modifiziert:

- In Bezug auf die Rechtsform wurde beschlossen, das Modell der **selbstständigen Anstalt des öffentlichen Rechts** anstelle der zuvor favorisierten Aktiengesellschaft weiter zu verfolgen. Damit wurde den verbreiteten Vorbehalten gegenüber der privatrechtlichen AG Rechnung getragen.
- Aufgrund des absehbar längeren Zeithorizontes zur Vorbereitung und politischen Umsetzung der Gesetzesvorlage entschloss sich der Regierungsrat, die **Zusammenführung des Kantonsspitals mit dem Pflegezentrum** und andere Massnahmen, die ohne Volksabstimmung realisierbar waren, zeitlich vorzuziehen.

### 3.3. Realisierte Voraus-Etappen 2002 / 2003

Im Sinne der genannten Strategie hat der Regierungsrat dem Kantonsrat im August 2002 eine Vorlage zur Revision der **Organisationsdekrete** der kantonalen Krankenanstalten unterbreitet. Mit diesen Dekreten, die vom Kantonsrat im Frühjahr 2003 in leicht modifizierter Form genehmigt wurden, konnten insbesondere folgende Reformschritte vorab realisiert werden:

- Zusammenführung des Kantonsspitals und des Pflegezentrums unter dem Namen "**Kantonsspital - Akutmedizin und Geriatrie**" per Jahresmitte 2003;
- aktualisierte Formulierung der **Leistungsaufträge** des Kantonsspitals - Akutmedizin und Geriatrie sowie der Psychiatrischen Dienste (unter Einschluss des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes);
- Neuregelung der **innerbetrieblichen Führungsorganisation** beider Einheiten mit klar fokussierten Verantwortlichkeiten der Spital- / Geschäftsleitungen unter Einbezug der Pflegedienste.

Mit den neuen Dekreten wurden für die innerbetriebliche Organisation der kantonalen Spitäler moderne Grundlagen geschaffen, welche auch unter dem künftigen Dach eines neuen Trägerschaftsmodells als sinnvolle Ausgangsbasis dienen können. Für die nun anstehende Gesetzesrevision verbleibt die Aufgabe, die Steuerungsmechanismen der intern reformierten Betriebe durch die übergeordneten politischen Entscheidungsebenen neu zu definieren.

Ausserhalb der Organisationsdekrete konnte die **Ausgliederung der IV-Betriebe** (Werkstätten und Wohnheim für psychisch Behinderte) aus dem Psychiatriezentrum bereits per Ende 2002 realisiert werden. Mit der vertraglichen Übergabe der genannten Betriebsbereiche in die Verantwortlichkeit der **Stiftung alra Schaffhausen** konnte eine optimale Lösung gefunden werden, die sich nach den bisherigen Erfahrungen bestens bewährt.

## **B. Neue Rahmenvorgaben für das Spitalwesen**

### **1. Gliederung und Geltungsbereich des neuen Spitalgesetzes**

Das neue Spitalgesetz ist in zwei Haupt-Bereiche gegliedert:

- In einem ersten Teil (Art. 1 bis 6) werden die allgemeinen Rahmenbedingungen definiert, welche alle öffentlichen und privaten Spitäler innerhalb und ausserhalb des Kantons Schaffhausen, die für die Spitalversorgung der Kantonsbevölkerung bedeutsam sind, gleichermassen betreffen.
- In einem zweiten Teil (Art. 7 ff.) werden die Grundlagen für den künftigen Betrieb der kantonalen Spitäler definiert.

Mit dieser Gliederung wird dem Ziel Rechnung getragen, die **hoheitlichen Aufgaben** des Kantons im Bereich der Spitalversorgung klar abzugrenzen von den **unternehmerischen Aktivitäten**, bei denen die kantonseigenen Betriebe teilweise im Wettbewerb mit privaten und ausserkantonalen Spitälern als Leistungsanbieter in Erscheinung treten.

Im ersten, allgemeinen Teil wird der mit dem Gesetz erfasste Spitalbereich definiert und von anderen Bereichen des Gesundheitswesens, für die bereits anderweitige Gesetzesgrundlagen bestehen, abgegrenzt. Dabei sind drei Schwerpunkte auszumachen, die in Art. 2 des Gesetzes wie folgt definiert werden:

- a) stationäre Abklärung, Behandlung, Rehabilitation und Pflege von körperlich und psychisch Kranken;
- b) ambulante und teilstationäre medizinische Leistungen, so weit sie eine Spital-Infrastruktur erfordern bzw. unter Nutzung der Spital-Infrastruktur erbracht werden;
- c) weitere Leistungen, die den Spitälern durch Gesetz, Dekret oder durch Leistungsaufträge des Kantons übertragen werden.

Der erstgenannte Bereich der stationären Behandlungen ist recht klar zu erfassen und kaum interpretationsbedürftig. Bei den übrigen Spitalleistungen ist eine gleich präzise Definition dagegen nicht möglich, da viele nicht-stationären Leistungen grundsätzlich sowohl

ausserhalb als auch innerhalb von Spitälern erbracht werden können. Auf Gesetzesstufe muss deshalb eine relativ offene Formulierung gewählt werden. Gezielte Abgrenzungen gegenüber der Tätigkeit der niedergelassenen Ärzteschaft sind im Leistungsauftrag vorzusehen.

Der Kanton muss bei der Erfüllung seiner hoheitlichen Aufgaben (Bewilligung, Aufsicht, etc.) alle Betriebsbereiche des Spitals ganzheitlich betrachten. So müssen zum Beispiel das Radiologie-Institut, das Labor oder die Tagesklinik, die im Rahmen eines Spitals betrieben werden, als integrale Bestandteile des Gesamtbetriebes beurteilt werden. Auch für besondere Aufgaben, die der Kanton einem Spital überträgt (z.B. Aus-, Weiter- und Fortbildung, sanitätsdienstliches Rettungswesen, Bereithaltung einer geschützten Operationsstelle für Kriegs- und Katastrophenfälle), muss im Gesetz der nötige Rahmen gegeben sein (Art. 2 Bst. c des Gesetzesentwurfes).

Nach dem Erlass des neuen Spitalgesetzes werden sich bei der kantonalen Regelung des Gesundheitswesens drei Gesetze ergänzen:

- Das **Gesundheitsgesetz** regelt im Wesentlichen die Rahmenbedingungen für die ausschliesslich ambulant tätigen Leistungserbringer, die Aufgaben der kantonalen Organe im Bereich der Gesundheitsvorsorge etc. sowie die Patientenrechte;
- Das **Altersbetreuungs- und Pflegegesetz** regelt hauptsächlich die Zuständigkeiten von Kanton und Gemeinden im Bereich der stationären Altersbetreuung und Langzeitpflege (unter Einschluss der Finanzierung);
- Mit dem **Spitalgesetz** wird primär der Bereich stationärer Akutbehandlungen geregelt, mit der nötigen Offenheit für weitere im Zusammenhang mit dem "Kerngeschäft" erbrachte Leistungen.

## 2. Aufsicht und Bewilligung

Gemäss Art. 29 des Gesundheitsgesetzes bedurfte der Betrieb von "medizinischen Anstalten" bereits bisher einer Bewilligung des Departements des Innern. Dabei waren im Gesetz allerdings keine Kriterien definiert, nach denen ein entsprechendes Gesuch zu beurteilen war.

In Art. 3 des neuen Gesetzes sollen nun solche Kriterien definiert werden. Dabei werden hauptsächlich die Kriterien übernommen, die das KVG (Art. 39 Abs. 1 a bis c) für die Zulassung zur obligatorischen Krankenversicherung voraussetzt. Mit Blick auf die Verhältnisse im Belegarztspital ohne vollamtliche ärztliche Leitung (Klinik Belair) wird zudem auf geklärte Verantwortlichkeiten für alle relevanten Leistungsbereiche besonderen Wert gelegt.

## 3. Spitalplanung, Spitalliste

Das KVG verlangt, dass die **Spitalplanung** im Sinne eines rollenden Prozesses ständig an die sich wandelnden Anforderungen angepasst wird und dass die Evaluation der in Frage kommenden Leistungsanbieter nach klaren Kriterien periodisch überprüft wird.



Aufgrund der Entwicklung der Rechtsprechung muss erwartet werden, dass die Anforderungen an die Spitalplanungen und die Spitallisten der Kantone noch weiter zunehmen werden. Bei der Zuteilung von Leistungsaufträgen und Kapazitäten an einzelne Spitäler besteht ein erhebliches **Konfliktpotenzial**. Besonders im Hinblick darauf ist es wichtig, dass die Umsetzung der bundesrechtlichen Vorgaben im kantonalen Recht klar geregelt und betreffend Zuständigkeiten, Planungskriterien und auch Fristen **eindeutige Definitionen** geschaffen werden (bisherige Regelung vgl. Kapitel 1.3).

Im neuen Spitalgesetz (Art. 4) ist vorgesehen, dass der Regierungsrat dem Kantonsrat einmal pro Legislaturperiode über den Stand der Spitalplanung Bericht erstattet. Die im vorliegenden Gesetzesentwurf formulierten Anforderungen an die Berichterstattung entsprechen im Wesentlichen dem Standard, den der Bundesrat im Rahmen der bisherigen Rechtsprechung (Beschwerdeentscheide zu kantonalen Spitallisten) verlangt.

Bei der **Evaluation der Spitäler** soll die Versorgungsqualität der Kantonsbevölkerung als Gesamtheit im Vordergrund stehen. Damit werden die Leistungsangebote, die nicht für alle Versicherten zugänglich sind, einer besonders aufmerksamen Beurteilung unterzogen. Die Zugänglichkeit der Leistungsanbieter ist als massgebliches Kriterium ebenfalls ausdrücklich genannt. Damit werden Zeichen gegen eine Entwicklung zur "Zwei-Klassen-Medizin" und gegen eine allzu starke Basierung auf ausserkantonalen Spitälern gesetzt.

Die auf der Spitalplanung basierende Spitalliste im Sinne des KVG soll weiterhin vom Regierungsrat erlassen werden (Art. 5). Damit wird die bisherige Praxis, die auch in den meisten übrigen Kantonen üblich ist, weitergeführt. Aufgrund der Komplexität der Faktoren (Bedarf, medizinische Entwicklung, Qualität, Wirtschaftlichkeit), die bei der Zuweisung von Leistungsaufträgen an einzelne Spitäler berücksichtigt werden müssen, ist die Kompetenzdelegation an die Kantonsregierung sinnvoll. Zudem ist es von grösster Bedeutung, dass die Leistungsaufträge optimal aufeinander abgestimmt sind. Punktuelle Eingriffe des Kantonsrates als übergeordnetes politisches Entscheidungsorgan könnten die innere Kohärenz der Spitalliste gefährden. Zudem wäre der Kantonsrat im Falle einer Anfechtung der Spitalliste beim Bundesrat kaum in der Lage, seine Entscheide zu verteidigen.

Mit der Zuleitung des Spitalplanungs-Berichtes an den Kantonsrat ist eine **stufengerechte Mitsprache** des Parlamentes gewährleistet. Kritische Anmerkungen und Anregungen zur Spitalplanung können so einfließen, bevor der Regierungsrat über die periodische Modifikation der Spitalliste entscheidet.

#### **4. Vereinbarungen mit Spitälern**

Wie bereits dargelegt, hat der Regierungsrat in den letzten Jahren bereits verschiedene Verträge mit anderen Kantonen bzw. Spitälern betreffend die Zusammenarbeit im Spitalbereich abgeschlossen. Die Verträge waren zur Sicherstellung der Versorgung und zur Regelung geordneter Abläufe bei der Preisbildung und Leistungsverrechnung nötig und sind bisher auch nie in Frage gestellt worden. Gleichwohl bleibt festzuhalten, dass eine **klare gesetzliche Grundlage** für diese Verträge bisher fehlte. Mit Art. 6 des neuen Gesetzes soll diese Lücke geschlossen werden.

## C. Reform der kantonalen Spitäler

### 1. Allgemeine Zielsetzung

#### 1.1. Übersicht

Die Reform der kantonalen Spitäler hat nicht einen kurzfristigen Spareffekt zum Ziel, sondern bezweckt in erster Linie die Sicherung einer qualitativ hoch stehenden und wohnort-nahen Spitalversorgung im Kanton Schaffhausen. Dies setzt voraus, dass die politische Steuerung nach klaren Kriterien in transparenten Prozessen erfolgt und dass die Verantwortlichen in den Spitälern die notwendigen Instrumente erhalten, um eine dauerhaft wirtschaftliche Leistungserbringung zu gewährleisten:

- Die **Entflechtung** von operativen und strategischen, politischen und unternehmerischen Aufgaben führt zu erhöhter Transparenz, kürzeren Entscheidungswegen und erhöht die Effizienz der kantonalen Spitäler.
- Durch die **Verselbstständigung** erhalten die Spitäler mehr Handlungsspielraum, um auf die sich stetig verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen **rasch** reagieren zu können.
- Mit der Überführung in eine **selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts** wird eine Rechtsform gewählt, welche das Alleineigentum des Kantons an seinen Spitälern sowie den bestimmenden Einfluss der demokratisch legitimierten Behörden dauerhaft sichert und gleichzeitig eine erhöhte Flexibilität und Eigenverantwortung der Betriebe in der operativen Führung ermöglicht.
- Die Organisation in einer gemeinsamen Gesellschaft, welche alle Häuser und Fachbereiche der bisherigen kantonalen Krankenanstalten umfasst, erleichtert eine **Optimierung der Zusammenarbeit** und Schnittstellen sowie eine konsequente Nutzung der Synergiepotenziale.

Da dem Gesundheitswesen ein hohes öffentliches Interesse zukommt, muss der Staat weiterhin wirksame Instrumente zur **Aufsicht** und zur **Steuerung des Angebotes** in der Hand haben. Der Einfluss des Parlamentes soll durch die Verselbstständigung nicht unterlaufen, sondern auf eine übergeordnete Ebene verschoben werden. Während die Mitsprache auf der operativen Ebene verloren geht, erhält das Parlament wirksame Mittel zur Kontrolle des Spitalwesens.

#### 1.2. Entflechtung der Aufgaben

Die Schaffhauser Spitäler beschäftigen auf mehr als 1'000 Personalstellen über 1'200 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und weisen ein Umsatzvolumen von rund 125 Mio. Franken pro Jahr auf. Diese Zahlen entsprechen den Verhältnissen eines **Grossunternehmens**. Gleichzeitig müssen sich die kantonalen Spitäler als Unternehmen in einem Markt mit anderen staatlichen und privaten Betrieben behaupten. Dennoch sind die drei kantonalen Spitäler zurzeit direkt in die kantonale Verwaltung eingegliedert und in formeller Hinsicht den Dienststellen der engeren Kantonsverwaltung gleichgestellt, die mehrheitlich kaum zwanzig Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter umfassen.

Eine Spitalführung analog der kantonalen Verwaltung ist heute nicht mehr angemessen, da zwischen dem Prinzip der staatlichen Hoheitsverwaltung und Aufgaben wie der operativen und strategischen Spitalführung ein wesentlicher Unterschied besteht: Der Regierungsrat bzw. das zuständige Departement tritt einerseits als hoheitliches Aufsichtsorgan und als "Besteller" von Leistungen in Erscheinung und muss gleichzeitig diejenigen Funktionen wahrnehmen, welche in privatwirtschaftlichen Unternehmungen vergleichbarer Grösse in der Regel durch einen fachlich breit abgestützten Verwaltungsrat wahrgenommen werden.

Die unternehmerischen Aktivitäten der Spitäler und die hoheitlichen Aufgaben des Kantons müssen deshalb voneinander getrennt werden. Der Kanton soll sich auf seine **hoheitlichen Aufgaben**, das heisst auf die Spitalplanung und die Funktion als Leistungseinkäufer, konzentrieren. Durch die Spitalplanung und die Funktion als Leistungseinkäufer bestimmt der Kanton weiterhin die Rahmenbedingungen und Vorgaben, unter denen die Spitäler zu führen sind. Insbesondere legt der Kantonsrat jährlich den finanziellen Beitrag des Kantons fest (Globalbudget), zusammen mit den Bedingungen, unter denen die Summe bezahlt wird. Durch die Formulierung von Leistungsaufträgen und das Controlling stellt der Kanton sicher, dass die Spitäler die zur Verfügung gestellten Mittel im **öffentlichen Interesse** einsetzen.

Die Entflechtung von Politik und Spitalführung ist auch im Sinne der **Rechtsgleichheit** ein Muss. Im Rahmen der vom KVG vorgeschriebenen Spitalplanung bestimmt die Regierung des Kantons Schaffhausen über die Aufnahme von **kantonalen und privaten Spitälern** auf die Spitalliste. Wenn die Regierung operative und strategische Aufgaben für die kantonalen Spitäler ausführt und gleichzeitig die zuständige Instanz für die Festlegung der Spitalliste ist, steht sie in einem Rollenkonflikt, bei dem die rechtsgleiche Behandlung der verschiedenen Leistungserbringer kaum sichergestellt werden kann.

### 1.3. Unternehmerische Selbstständigkeit

Unternehmerische Selbstständigkeit wird für die Spitäler immer wichtiger. Die sich laufend verändernden Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen erfordern **rasche Entscheide**. Dies war bisher aufgrund der langen Entscheidungswege im Kanton nicht möglich. Nach der Verselbstständigung kann die Spitalführung in eigener Regie schnelle Entscheide fällen, sofern die Leistungsaufträge erfüllt und die Globalbudgets nicht überschritten werden.

Die Übertragung der Verantwortlichkeit für die Organisation und den Einsatz der verfügbaren Ressourcen an die Spitäler eröffnet Führung und Personal gleichermassen Chancen. Als Beispiel sei die **Personalrekrutierung** genannt. Im bisherigen Rahmen der staatlichen Stellenpläne werden Neuanstellungen auch dann behindert, wenn mit zusätzlichem Personal mehr als nur kostendeckende Erträge erzielt werden könnten. Daraus entstehen klare Wettbewerbsnachteile gegenüber privaten Konkurrenten, welche auf neue Marktbedürfnisse flexibler reagieren können.

Mehr unternehmerische Freiheit ist auch gefragt betreffend **Kooperation mit anderen Spitälern und Leistungserbringern**. Der Trend zur Spezialisierung in der Medizin hält an. Die Kooperation mit anderen Anbietern im Gesundheitswesen auch über die Kantons Grenzen hinaus wird deshalb immer wichtiger. Hier sollen die Spitäler in Zukunft selbst Entscheidungen fällen und den unternehmerischen Erfolg des Spitals entscheidend beein-

flussen können. Lange und unberechenbare Entscheidungswege wie heute machen die Schaffhauser Spitäler zu einem unattraktiven Verhandlungspartner.

#### 1.4. Wirtschaftliche Leistungserbringung

Die wirtschaftliche, kostengünstige und effiziente Leistungserbringung bei gleichzeitiger Sicherung eines hohen Qualitätsniveaus ist ein dringendes Postulat im heutigen gesundheitspolitischen Umfeld. Die Regierung schlägt deshalb vor, dass für die Spitäler Anreize geschaffen werden für einen möglichst effizienten Einsatz der zur Verfügung stehenden Ressourcen.

Die Spitäler sollen künftig über ein **Globalbudget** verfügen, das an klar vorgegebene **Leistungsaufträge** gebunden ist. Im Rahmen dieser vom Kanton vorgegebenen Leistungsaufträge kann die Spitalführung Schwerpunkte setzen. Da die Mittel im Gesundheitswesen zunehmend knapp sind, ist eine gewisse Spezialisierung sicherlich wünschbar. Durch die Definition der Leistungsaufträge kann der Kanton sicherstellen, dass eine solche Spezialisierung eine breite Grundversorgung nicht gefährdet.

Durch das Globalbudgetsystem werden für die Spitäler **Anreize** geschaffen, indem der Erfolg bei einer Budgetunterschreitung auf die neue Rechnung übertragen werden kann. Diese Mittel stehen dem Spital für die Reservenbildung und / oder für die Finanzierung zusätzlicher Aktivitäten zur Verfügung. Die Überschreitung des Budgets muss das Spital grundsätzlich selbst mit seinen Reserven decken. Bei laufenden Budgetüberschreitungen müssen die Zielvorgaben überprüft und geeignete Massnahmen ins Auge gefasst werden. Möglich sind sowohl Korrekturen beim Auftraggeber (Kanton) als auch bei der Spitalführung. Die Korrekturen können darin bestehen, dass der Kanton die Zielvorgaben oder das Globalbudget anpasst oder dass die Spitalführung die Mittel effizienter einsetzen muss. Sind Budgetüberschreitungen wiederholt auf ungenügendes Spitalmanagement zurückzuführen, werden die entsprechenden Leitungsorgane zur Verantwortung gezogen.

Der Kanton finanziert also in Zukunft nicht mehr die jährlich anfallenden Spitalkosten, sondern tritt als **Leistungseinkäufer** auf. Für die Spitäler werden so Anreize geschaffen für eine möglichst wirtschaftliche Leistungserbringung und eine nachhaltige Strategie und Investitionspolitik. Handlungsspielraum besteht insbesondere bei der optimalen Auslastung vorhandener Infrastrukturen, bei Spezialisierungen, bei der Beseitigung von Doppelspurigkeiten und der konsequenten Nutzung der Synergiepotentiale.

## 2. Rechtsform, Rahmen der Betriebsführung

### 2.1. Handlungsbedarf, Optionen

Die anvisierten Ziele machen es erforderlich, die Spitäler formell aus der kantonalen Verwaltung herauszulösen und als rechtlich eigenständiges Unternehmen neu zu formieren. Weniger weit gehende Reformen im Sinne der **wirkungsorientierten Verwaltungsführung (WoV)** würden nicht genügen, da wesentliche Reformziele, die für die Zukunftsentwicklung der Spitäler sehr bedeutsam sind, damit nicht erreicht werden könnten:

- Auch als "WoV-Betriebe" würden die Spitäler in rechtlicher Hinsicht weiterhin un- selbstständige Verwaltungsabteilungen bleiben, deren Möglichkeiten zum autonomen **Abschluss von Verträgen** aller Art sehr begrenzt sind - mit entsprechender Limitierung der unternehmerischen Flexibilität und Effizienz.
- Zudem könnte die angestrebte **Entflechtung** zwischen der betrieblichen Ebene der Spitäler und den hoheitlichen Aufgaben des Kantons wesentlich schlechter realisiert werden, weil die Spitäler in Bezug auf die strategische Betriebsführung weiterhin direkt dem Regierungsrat bzw. dem Departement des Innern unterstellt bleiben (kein Verwaltungsrat / Spitalrat).

Bei der Suche nach einem geeigneten Rechtskleid für die Verselbstständigung der Spitäler sind grundsätzlich verschiedene Modelle des Privatrechts sowie des öffentlichen Rechts in Erwägung zu ziehen:

- Im **Privatrecht** sind zahlreiche Typen von juristischen Personen wie zum Beispiel die Aktiengesellschaft, der Verein, die Genossenschaft oder die Stiftung vorgesehen. Wird eine juristische Person nach Privatrecht begründet, so gelten betreffend Organisation und Verantwortlichkeiten zwingend die Vorschriften des Obligationenrechts (OR) und des Zivilgesetzbuches (ZGB), die durch kantonales Recht nicht abgeändert werden können.
- Errichtet der Kanton eine juristische Person des **öffentlichen Rechts**, so kann der Gesetzgeber die Organisation und die Zuständigkeit der Organe frei bestimmen. Dabei kann er auch auf Regelungen des Privatrechts verweisen, indem er zum Beispiel ein Grundmuster aus dem OR übernimmt und durch abweichende Bestimmungen nach eigenen Wünschen modifiziert.

Für die Verselbstständigung der kantonalen Spitäler wurden die folgenden drei Varianten einer vertieften Prüfung unterzogen:

- die selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts;
- die Aktiengesellschaft gemäss OR;
- die Stiftung.

Die **Stiftung** konnte im Rahmen der Evaluation als erstes ausgeschieden werden. Diese Rechtsform ist primär dazu bestimmt, ein Vermögen auf Dauer einem bestimmten Zweck zu widmen. Dabei sind alle wesentlichen Zielsetzungen und Vorgaben in der Stiftungsurkunde zu definieren. Die einmal erstellte Stiftungsurkunde kann später nur unter stark erschwerten Bedingungen geändert werden. Allfällige Zweckerweiterungen, Umstrukturierungen oder Kooperationen mit anderen Unternehmen sind aufwändig zu realisieren. Zudem müsste der Kanton das Eigentum an den Spitälern aufgeben: Das Stiftungsvermögen ist abschliessend verselbstständigt und untersteht im Rahmen des Stiftungszweckes der alleinigen Entscheidungsgewalt des Stiftungsrates.

Die Beurteilung der beiden verbleibenden Varianten hat ergeben, dass grundsätzlich sowohl die Aktiengesellschaft nach OR als auch die selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt als Rechtsform für die Spitäler in Frage kommen. Beide Trägerschaftsmodelle haben spezifische Vor- und Nachteile:

- Bei der privatrechtlichen **Aktiengesellschaft** sind die Strukturen im **Obligationenrecht** klar und allgemein verbindlich geregelt. Insbesondere sind die massgeblichen Organe (Generalversammlung, Verwaltungsrat, Geschäftsleitung, Kontroll-

stelle) sowie deren Rechte und Pflichten in allgemein bekannter Art und Weise transparent festgeschrieben. Die Regelungen haben sich in den unterschiedlichsten Unternehmensaktivitäten landesweit seit Jahrzehnten bewährt und sind für alle involvierten Partner entsprechend leicht kalkulierbar.

- Demgegenüber müssen die Strukturen einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt im Rahmen der **kantonalen Gesetzgebung** in allen Einzelheiten speziell geregelt werden. Dieser erhöhte Gestaltungsspielraum beinhaltet sowohl Chancen als auch Risiken. Die Entflechtung von Politik und operativer Spitalführung hängt wesentlich von der Ausgestaltung des Spezialgesetzes ab. Dies stellt für alle Beteiligten eine grosse Herausforderung dar, da im Rahmen des politischen Entscheidungs- und Ausgleichsprozesses eine **innerlich konsistente Führungsorganisation** nicht gefährdet werden darf.

## 2.2. Die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt als Variante der Wahl

Der Regierungsrat hat der **Aktiengesellschaft** als Trägerschaftsmodell ursprünglich den Vorzug gegeben. Gleichzeitig hat er aber bereits in der Vernehmlassungsvorlage darauf hingewiesen, dass die zentralen Ziele der Verselbstständigung bei entsprechender Ausgestaltung der einschlägigen spezialgesetzlichen Bestimmungen auch auf der Basis einer selbstständigen Anstalt des öffentlichen Rechts erreicht werden können.

Angesichts der breit gestreuten **Vorbehalte**, die im Rahmen der Vernehmlassung gegenüber dem Modell der AG geäussert wurden, hat der Regierungsrat eine Neu Beurteilung vorgenommen. Dabei stand das Ziel im Vordergrund, die anvisierten Rollenklärungen zwischen den politisch-hoheitlichen und den betrieblichen Entscheidungsebenen auf der Basis eines möglichst breiten **politischen Konsenses** zu erreichen. Mit Blick auf diese Haupt-Zielsetzung erachtet es der Regierungsrat in der heutigen Situation als angebracht, sich auf die Schaffung einer **selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt** zu beschränken.

Im Kanton Schaffhausen werden die **Kantonalbank** und die **Gebäudeversicherung** seit Jahrzehnten zur allseitigen Zufriedenheit als selbstständige Anstalten des öffentlichen Rechts geführt. Auch das **Elektrizitätswerk** des Kantons Schaffhausen (EKS) hat als öffentlichrechtliche Anstalt jahrzehntelang klaglos funktioniert. Die Grenzen dieser Rechtsform wurden erst unter den veränderten Rahmenvorgaben eines deregulierten Elektrizitätsmarktes erkennbar, welche einen Zwang zur kantons-, regions- und länderübergreifenden Zusammenarbeit in bisher nicht gekannten Dimensionen mit sich brachte.

Die leichte Realisierbarkeit von betriebsübergreifenden **Kooperationen** und Beteiligungen gehört zu den anerkannten Vorzügen der Aktiengesellschaften. In einem langfristigen Horizont ist zu erwarten, dass Kooperationen auch im Spitalbereich eine zunehmende Bedeutung gewinnen werden. Die Dynamik des diesbezüglichen Wandels wird allerdings mit den Vorgängen im Elektrizitätsmarkt kaum je vergleichbar werden. Zudem ist es, wie die Kantonalbanken seit Jahren zeigen, auch im Rahmen von öffentlichrechtlichen Anstalten durchaus möglich, zukunftssträchtige Formen der Kooperation zu realisieren. Deshalb stellt die selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts für Spitäler auf absehbare Zeit eine absolut **praxistaugliche Organisationsform** dar, wenn - dies der Vorbehalt - die entsprechende Spezialgesetzgebung zweckmässig und kohärent ausgestaltet ist.

Im Kanton **St. Gallen**, wo der Regierungsrat ursprünglich die Überführung der Spitäler in Aktiengesellschaften vorgeschlagen hatte, wurde nach einem abweichenden Grundsatzentscheid des Kantonsrates die Bildung von selbstständigen Anstalten des öffentlichen Rechts beschlossen. Auf dieser Basis konnte für die Neuordnung des St. Galler Spitalwesens ein breiter politischer Konsens erreicht werden. Aus analogen Überlegungen hat auch der Regierungsrat des Kantons **Zürich** für die künftige Organisation des Universitätsspitals Zürich und des Kantonsspitals Winterthur auf diese Rechtsform gesetzt. Die Beispiele der beiden Ostschweizer Kantone weisen einen Weg, der auch für Schaffhausen sinnvoll ist und politisch gangbar erscheint.

### 2.3. Zweckbestimmung und Rahmen der Betriebsführung (Art. 7 - 10)

Die Rechtsform der selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt bringt es mit sich, dass wesentliche Bestimmungen, die im Falle einer Aktiengesellschaft in den Statuten zu regeln wären, auf der Ebene der Gesetzgebung festzulegen sind. Dies betrifft insbesondere den Unternehmenszweck sowie den Rahmen der Betriebsführung (Art. 7 und Art. 8). Dabei kann im Wesentlichen auf die entsprechenden Bestimmungen der aktualisierten **Organisationsdekrete** zurückgegriffen werden (insb. § 2 beider Dekrete).

Auf eine detaillierte Beschreibung der Leistungsaufträge, wie sie in den Organisationsdekreten enthalten sind, kann im Rahmen der neuen Gesetzessystematik verzichtet werden. Stattdessen werden in abstrakter Form die **Steuerungsmechanismen** bezeichnet, die dem Kantonsrat und dem Regierungsrat künftig zur Verfügung stehen (vgl. Kapitel 3).

Von besonderer Bedeutung ist der letzte Absatz des gesetzlichen "Zweckartikels" (Art. 8 Abs. 4). Dieser besagt, dass die Spitäler Schaffhausen unter Beachtung der staatlichen Leistungsaufträge weitere Aufgaben wahrnehmen können. Damit sind die gesetzlichen Grundlagen gelegt für **unternehmerische Initiativen** ausserhalb des unmittelbaren "Pflicht-Programms", wie es von den politischen Behörden im Rahmen des Leistungsauftrages vorgegeben ist. Im Vordergrund steht dabei die Möglichkeit, in ausgewählten Gebieten besonders profilierte Angebote bereit zu stellen, die auch für ausserkantonale Patientinnen und Patienten im Zusatzversicherungsbereich attraktiv sind und die damit zur betriebswirtschaftlichen Optimierung beitragen können.

Als Element zur Sicherung einer hinlänglichen unternehmerischen Flexibilität sind auch die Bestimmungen in Art. 10 zu verstehen. Darin werden die Spitäler Schaffhausen ermächtigt, mit anderen Leistungserbringern **gemeinsame Dienstleistungsbetriebe** zu führen, spezielle Betriebsbereiche in **eigenständige Einheiten** zu überführen sowie **Beteiligungen** an anderen Unternehmen einzugehen. Für derartige innovative Lösungsmöglichkeiten kämen Bereiche wie etwa das Labor, die Apotheke etc. in Frage.

Die eröffneten Spielräume sind allerdings limitiert. Insbesondere ist die Auslagerung von Betriebsbereichen, die zum "Kerngeschäft" des politischen Leistungsauftrages gehören, aufgrund der Formulierung von Ziffer b nicht vorgesehen. Die politische Kontrolle bleibt durch den Genehmigungsvorbehalt des Regierungsrates (Art. 12 Abs. 1 Bst. i) gewährleistet. Überdies bleibt für Beteiligungen an anderen Unternehmen ohnehin nur ein enger finanzieller Spielraum, welcher einer umfassenden Kontrolle des Regierungsrates und des Kantonsrates untersteht (vgl. insb. Art. 11 Abs. 1 Bst. f).

### 3. Steuerung über Leistungsaufträge und Kontrakte

#### 3.1. Übersicht (Art. 4, Art. 5, Art. 9, Art. 23)

Die rechtliche Verselbstständigung bringt es mit sich, dass die Steuerung der Betriebe durch die politischen Behörden nicht mehr unmittelbar über die Budgets und Stellenpläne, die Wahl des Kaderpersonals und direkte Eingriffe in das operative Geschäft erfolgen kann. Die Steuerung muss im Wesentlichen über **leistungs- und ergebnisorientierte Elemente** erfolgen, wie sie auch in den Rahmenkontrakten und den Globalbudgets der wirkungsorientierten Verwaltungsführung (WoV) eingesetzt werden.

Im Vergleich mit den Dienststellen in der engeren Kantonsverwaltung, die bereits nach WoV-Grundsätzen gesteuert und finanziert werden, bewegen sich die Spitäler in personeller und finanzieller Hinsicht in ganz anderen Grössenordnungen. Entsprechend höher sind deshalb die Anforderungen sowie die Chancen und Risiken, die mit dem Systemwechsel verbunden sind.

Im Gegensatz zu WoV-Dienststellen mit vorwiegend hoheitlichen Aufgaben erbringen die Spitäler ihre Leistungen zu wesentlichen Teilen in Bereichen, wo sie in einem **Wettbewerb** mit privatwirtschaftlichen Konkurrenten stehen. Deshalb stehen für die Definition der Produkte (Leistungen) sowie der Qualität und der Preise besser erprobte Grundlagen und Methoden zur Verfügung. Dies erleichtert den Übergang zur leistungsabhängigen Abgeltung und ergebnisorientierten Steuerung der vom Kanton bestellten Leistungen.

Im vorliegenden Entwurf für das neue Spitalgesetz werden die Leistungsaufträge sowie die Grundsätze betreffend Finanzierung und Steuerung auf zwei Ebenen geregelt:

- Den übergeordneten Rahmen bilden die **Spitalplanung** und die **Spitalliste** gemäss Art. 4 und Art. 5 des Gesetzes, denen die kantonalen Spitäler im gleichen Sinne wie private und ausserkantonale Spitäler unterworfen sind.
- Innerhalb der Vorgaben der Spitalplanung und Spitalliste sollen die Leistungsvorgaben und die Finanzierungsgrundsätze für die kantonalen Spitäler in Kontrakten geregelt werden, wobei zwischen einem **Rahmenkontrakt** und ergänzenden **Jahreskontrakten**, die ihrerseits als Basis für die **Globalkredite** des Kantons dienen, unterschieden wird (Art. 9).

Zur Abstimmung der mittel- und längerfristigen Planungen unter Einschluss der Investitionen wird eine **Entwicklungs- und Finanzplanung** erstellt, die jährlich aktualisiert und den politischen Behörden zusammen mit den Jahreskontrakten zugeleitet wird (Art. 23).

#### 3.2. Leistungsaufträge

Zur konkreten Ausgestaltung von Leistungsaufträgen stehen aus zahlreichen anderen Kantonen bereits erprobte Muster zur Verfügung, die sich mit überschaubarem Aufwand auf die spezifischen Bedürfnisse des Kantons Schaffhausen und seiner Spitäler adaptieren lassen. Im Vorfeld der Vernehmlassungsvorlage wurden unter Beizug eines quali-



fizierten externen Beraters entsprechende Vorarbeiten an die Hand genommen. Gemäss aktuellem Projektstand ist eine Gliederung mit folgenden Elementen vorgesehen:

- Leistungsaufträge für die akute **stationäre Versorgung** von Patientinnen und Patienten, gegliedert nach Leistungsbereichen / medizinischen Fachbereichen und unter ausdrücklicher Nennung einzelner Leistungen, die in Schaffhausen nicht angeboten werden sollen (Negativliste, gegliedert nach Hauptdiagnosekategorien);
- Leistungsaufträge im **Rehabilitationsbereich**, in der stationären **Langzeitpflege** und im **ambulantem** Bereich (inkl. Beratungsdienste etc.);
- Umschreibung der behandlungsfallunabhängigen **gemeinwirtschaftlichen Leistungen**, welche die Spitäler im Auftrag des Kantons zu erbringen haben (Retungswesen, Notfallvorsorge, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Blutspende u.a.);
- Anforderungen bezüglich **Wirtschaftlichkeit** und **Qualitätssicherung**.

Die Entwürfe der Leistungsaufträge wurden für das **Kantonsspital** - Akutmedizin und Geriatrie einerseits sowie die **Psychiatrischen Dienste** andererseits getrennt aufgearbeitet. Dieses Vorgehen stellt sicher, dass den spezifischen Anforderungen des somatischen, des psychosomatischen und des psychiatrischen Segmentes Rechnung getragen wird.

Für den eigentlichen Kernbereich der Spitalmedizin, die stationäre Akutversorgung, liegen die Entwürfe der Leistungsaufträge bereits relativ detailliert vor. Bei der Rehabilitation und den ambulanten Leistungen, wo die Schnittstellen zu den Leistungsanbietern in freier Praxis geklärt werden müssen, sind dagegen noch weitere Konkretisierungen nötig.

### 3.3. Abgeltungsmodelle

Auf der Basis der Leistungsaufträge sind auch **Abgeltungsmodelle**, welche zur Budgetierung und Abrechnung der kantonalen Betriebsbeiträge benötigt werden, zu entwickeln. Auch hier kann auf die Erfahrungen anderer Kantone, die in den letzten Jahren von der traditionellen Defizitfinanzierung zu leistungsorientierten Abgeltungsmodellen und Globalbudgets gewechselt haben, zurückgegriffen werden. Dabei stehen verschiedene Muster zur Verfügung, wobei der Grad der Differenzierung in den meisten Fällen noch sehr begrenzt ist.

Analog zum Vorgehen der meisten anderen Kantone ist vorgesehen, beim Übergang zu leistungsbezogenen Betriebsbeiträgen in der ersten Phase auf relativ summarische Kriterien abzustellen. Im Vordergrund stehen dabei die folgenden Elemente:

- **stationäre Akutbehandlung und Rehabilitation:** Abgeltung der von den Krankenversicherern nicht finanzierten Kostenanteile nach dem gleichen Pauschal-system, das auch für die Versicherer gilt (Fixbeträge pro Fall / pro Pflage-tag);
- **Langzeitpflege:** Beiträge pro Pflage-tag in Abhängigkeit von der Schwere der Pflagebedürftigkeit sowie der erzielbaren Taxerträge;
- **ambulante Leistungen:** Pauschalbeiträge für bestimmte Leistungen, wo eine kostendeckende Verrechnung nicht möglich ist (insb. Sozialpsychiatrie und Beratungsdienste).

- **andere gemeinwirtschaftliche Leistungen:** pauschale Abgeltung weiterer nicht unmittelbar patientenbezogener Aufgaben (Aus- und Weiterbildung, Vorhalteleistungen für Not- und Katastrophenfälle u.a.).

Als mittel- und langfristiges Ziel wird - wiederum abgestimmt auf die Entwicklungen in den übrigen Kantonen - eine Abgeltung über **diagnose- und behandlungsabhängige Fallgruppenpauschalen** anvisiert, die einen differenzierteren Leistungsbezug haben und entsprechend gezieltere Anreize zu einer effizienteren Leistungserbringung beinhalten. Die Einführung solcher Systeme wird allerdings noch einige Zeit beanspruchen und wohl nur schrittweise erfolgen, da die Praxistauglichkeit für verschiedene Leistungsbereiche (insb. Geriatrie, Psychiatrie und Rehabilitation) noch nicht hinlänglich geklärt ist.

Ungeachtet der begrenzten "Trennschärfe" der aktuell verfügbaren Abgeltungsmodelle wird der anvisierte Übergang von der kantonalen Defizitdeckung zu leistungsabhängigen Pauschalbeiträgen spürbare Anreize mit sich bringen für eine verbesserte Wirtschaftlichkeit und Vergleichbarkeit in den Spitälern.

## 4. Betriebsführung und demokratische Kontrolle

### 4.1. Spitalrat als oberstes Führungsorgan der Spitäler (Art. 13, Art. 14)

Ein zentrales Ziel des neuen Organisationsmodells besteht darin, die Aufgaben der politisch besetzten kantonalen Behörden klar zu trennen von den unternehmerischen Aufgaben der Organe, die den Spitälern Schaffhausen als rechtlich eigenständigem Betrieb zuzuordnen sind. In einer Terminologie, wie sie aus privatwirtschaftlichen Verhältnissen bekannt ist, können die Haupt-Trennlinien wie folgt umschrieben werden:

- Der **Kantonsrat** und der **Regierungsrat** treten - unter stufengerechter Aufteilung der Verantwortlichkeiten im Einzelnen - über die Leistungsaufträge und Kontrakte als "**Leistungsbesteller**" bzw. "Kunden" in Erscheinung und nehmen zudem die **Eigentümerinteressen** des Kantons an den Spitälern Schaffhausen wahr, entsprechend den Funktionen der Generalversammlung bei einer privatrechtlichen AG.
- Ein neu zu schaffender **Spitalrat** soll als strategisches Führungsorgan der neuen Betriebsgesellschaft im Wesentlichen die Aufgaben übernehmen, die bei einer privatrechtlichen AG dem **Verwaltungsrat** zugeordnet sind.

Die Schaffung des Spitalrates stellt ein zentrales Schlüssel-Element der vorgesehenen Neuorganisation dar. Der Spitalrat soll als strategisches Führungsgremium dienen, das ausserhalb des unmittelbaren Tagesgeschäftes steht. Als vorgesetztes Organ der Spital- bzw. Geschäftsleitung soll er die wesentlichen betriebsbezogenen Funktionen, die bisher dem **Regierungsrat** bzw. dem **Departement des Innern** zugeordnet waren, übernehmen und darüber hinaus zusätzliche unternehmerische Impulse geben. Zudem soll er gegenüber dem Kanton als zentral verantwortliches Gremium auftreten, das alle Anträge der Spitäler Schaffhausen gegenüber dem Regierungsrat und dem Parlament vertritt und für die **Erfüllung der Leistungsaufträge** im Sinne der Rahmen- und Jahreskontrakte gerade steht.

Der Spitalrat soll fünf Mitglieder umfassen, die durch den Regierungsrat nach **fachlichen Kriterien** gewählt werden. Angestrebt wird insbesondere die Einbringung von betriebswirtschaftlicher, medizinischer, juristischer und gesundheitsökonomischer Kompetenz und Erfahrung. Zudem soll auch der Regierungsrat mit einem Mitglied im Spitalrat vertreten sein.

Die Vertretung des Regierungsrates im Spitalrat widerspricht an sich einer klaren Entflechtung von Politik und Spitalführung. Da das strategische Gremium jedoch in erster Linie unternehmerische Entscheide zu fällen hat, die mit öffentlichen Geldern finanziert werden, ist die **Vertretung der verantwortlichen Exekutivbehörde** wichtig und gerechtfertigt. Der Vorsteher des für das Gesundheitswesen zuständigen Departements kann sich der Verantwortung für die staatlichen Spitäler auch nach einer Verselbstständigung nicht entziehen und soll deshalb auch auf die strategischen Entscheide Einfluss nehmen können.

#### 4.2. Einflussmöglichkeiten des Kantonsrates (Art. 4, Art. 9, Art. 11, Art. 23)

Der direkte Kontakt der politischen Organe zu den kantonalen Spitälern wird wie bisher in erster Linie über den **Regierungsrat** laufen. Gleichwohl bleiben für eine sachgerechte und gewichtige Einflussnahme des **Parlamentes** im Sinne einer angemessenen politischen Kontrolle zahlreiche Instrumente:

- Die Rahmenvorgaben der **Spitalplanung** gemäss KVG werden dem Kantonsrat gemäss neuem Gesetz (Art. 4) einmal pro Legislaturperiode unterbreitet. Die Beratung der Planungsberichte wird dem Parlament regelmässig Gelegenheit bieten, inhaltlich zur Angebotsentwicklung der kantonalen Spitäler Stellung zu nehmen und allfällige Änderungswünsche einzubringen. Die Mitsprachemöglichkeiten auf dieser strategisch bedeutsamen Ebene werden damit gegenüber dem bisherigen Zustand deutlich verbessert.
- Der jährliche Budgetprozess wird wie bisher als wichtiger Hebel der parlamentarischen Einflussnahme zur Verfügung stehen: Der Kantonsrat wird über den **jährlichen Globalkredit** zu beschliessen haben, nach vorgängiger Prüfung der zugrunde liegenden Kontrakte zwischen dem Regierungsrat und der Betriebsgesellschaft. Im Falle von Budgetkorrekturen durch den Kantonsrat müssen auch die Jahreskontrakte entsprechend angepasst werden, womit der Einfluss des Parlamentes in stufengerechter Art gewahrt bleibt.
- Bei der Genehmigung der **Rechnung** und des **Jahresberichtes** sowie auch bei der Beschlussfassung über grössere **Bau-Investitionen** bleibt die Rolle des Parlamentes gegenüber heute unverändert.
- Die Globalkredit-Anträge, die Rahmen- und Jahreskontrakte, die Investitions- und Finanzplanung sowie die Rechnungen und der Jahresberichte der Spitäler sollen durch die **Gesundheitskommission** des Kantonsrates geprüft werden, mit Berichterstattung an den Rat. Damit wird ein qualifiziertes Instrument der parlamentarischen Oberaufsicht und Steuerung geschaffen, wie es sinngemäss auch bei anderen Formen der wirkungsorientierten Führung des Service Public (WoV u.a.) anzustreben ist.

- Die jährliche aktualisierte **Investitionsplanung** der Spitäler wird auf den Finanzplan des Kantons abzustimmen sein, der dem Kantonsrat regelmässig unterbreitet wird.

#### 4.3. Aufgaben des Regierungsrates (Art. 4 - 6, Art. 12)

Als zentrale künftige Steuerungsinstrumente für die Spitäler Schaffhausen werden, wie dargelegt, die Leistungsaufträge sowie die Rahmen- und Jahreskontrakte dienen. Dabei handelt es sich um relativ komplexe und detailreiche Dokumente, die zwischen der Betriebsgesellschaft und den betroffenen **Departementen** (Departement des Innern, unter Einbezug des Bau- und des Finanzdepartements) ausgehandelt und vom **Regierungsrat** genehmigt werden sollen. Die Rückkoppelung zum Kantonsrat ist über die Prüfung durch die Gesundheitskommission sowie die **Budgethoheit des Parlamentes** jederzeit gewährleistet.

Eine besondere Bedeutung wird künftig dem **Reporting und Controlling** zukommen, mit dem die Umsetzung des Leistungsauftrages bzw. der Rahmen- und Jahreskontrakte in Bezug auf die Art und die Menge der erbrachten Leistungen, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit überprüft wird. Dieser Prozess, der auf einem strukturierten und regen Datenaustausch zwischen den Spitälern und dem zuständigen Departement beruht, bildet nicht nur die Grundlage für die Auszahlung der jährlichen Kantonsbeiträge, sondern zugleich auch für die prospektive Weiterentwicklung der Leistungsaufträge und Kontrakte sowie letztlich auch der Spitalplanung. Das Departement wird dabei für eine bedarfsgerechte Aufbereitung der Daten und Entscheidungsgrundlagen zu sorgen haben. Die Entscheide selbst sind generell durch den Regierungsrat zu fällen.

Eine weitere wichtige Aufgabe des Regierungsrates besteht in der **Wahl des Spitalrates**. Diese Kompetenzzuweisung ist naheliegend, weil der Spitalrat zu wesentlichen Teilen Aufgaben der strategischen Betriebsführung wahrnehmen wird, die bisher dem Regierungsrat selbst bzw. dem zuständigen Departement zugeordnet waren. Zudem soll der Spitalrat ausdrücklich nicht nach politischen, sondern nach **fachlichen Kriterien** zusammengesetzt werden, unter Einschluss der Option, auch Personen mit ausserkantonalem Wohnsitz beizuziehen. Diese Zielsetzung kann mit einer Wahl durch den Regierungsrat am besten erreicht werden.

Als weitere Kompetenzen des Regierungsrates werden in Art. 12 die Wahl der **Kontrollstelle**, die Genehmigung von **Tarifverträgen** bzw. die Tariffestsetzung im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung, der Abschluss von **Vereinbarungen mit anderen Kantonen** über die Zuweisung von Patientinnen und Patienten, die Genehmigung des **Personalreglementes** und allfälliger **Gesamtarbeitsverträge** im Sinne von Art. 17 sowie die Genehmigung von **Beteiligungen und Auslagerungen** im Sinne von Art. 10 des Gesetzes genannt.

#### 4.4. Operative Betriebsführung (Art. 15)

Im Sinne einer konsequenten Funktionsteilung zwischen den politischen und den betrieblichen Verantwortlichkeiten konzentriert sich der Gesetzesentwurf darauf, die Schnittstellen zwischen dem Kanton und der zu schaffenden Betriebsgesellschaft zu definieren und

die Verantwortlichkeiten der **obersten Führungsebene** (Spitalrat) klar zu regeln. Die Aussagen zur **inneren Organisation** der Betriebe bleiben dagegen auf ein absolutes Minimum beschränkt. Alle weiteren Einzelheiten sollen durch den **Spitalrat** in eigener Kompetenz geregelt werden.

In Art. 15 wird sehr summarisch festgehalten dass die vom Spitalrat mit der Geschäftsführung betrauten Personen die **Spitalleitung** bilden. Ergänzend dazu wird erwähnt, dass der Spitalrat einzelne Betriebsbereiche als gesonderte Einheiten mit **eigener Geschäftsleitung** organisieren kann. Die so bestimmten Gremien sollen im Rahmen der Vorgaben des Spitalrates alle Aufgaben der operativen Betriebsführung wahrnehmen, die keinem anderen Organ übertragen sind.

Der Hinweis auf die mögliche Bildung gesonderter Führungseinheiten soll insbesondere klarstellen, dass bezüglich der **Psychiatrischen Dienste**, die bisher als separate operationelle Einheit mit eigener Geschäftsleitung betrieben wurden, weiterhin alle Optionen offen stehen: Der Spitalrat soll die Kompetenz haben, eine einzige Spitalleitung zu bilden, welche die Aufgaben der Geschäftsführung für alle Leistungsbereiche der Spitäler Schaffhausen integral wahrnimmt; es soll ihm aber auch frei stehen, die Gliederung in zwei separate Führungseinheiten vorläufig oder auf Dauer weiter zu führen.

In den Bereichen Verwaltung / Oekonomie / Haustechnik sowie auch in der Gerontopsychiatrie bestehen zwischen den Psychiatrischen Diensten und dem Kantonsspital - Akutmedizin und Geriatrie durchaus bedeutsame Berührungspunkte. In den fachlichen Kernbereichen sind die Schnittstellen zwischen der Psychiatrie und der somatischen Akutmedizin dagegen bescheiden. Im Weiteren ist auch der gesonderte Betriebsstandort zu beachten, der für eine gewisse Autonomie der Psychiatrie im Alltagsgeschäft spricht. Vor diesem Hintergrund ist es nahe liegend, die weitere Organisationsentwicklung in diesem Bereich mit der nötigen Umsicht anzugehen und Vorgaben auf Gesetzesstufe, welche den diesbezüglichen Handlungsspielraum des Spitalrates unnötig einschränken, zu vermeiden.

Im Rahmen der überarbeiteten **Organisationsdekrete** hat der Kantonsrat zur Führungsorganisation des Kantonsspitals - Akutmedizin und Geriatrie und der Psychiatrischen Dienste Schaffhausen klare und zeitgerechte Vorgaben gemacht. Diese Regelungen bilden eine geeignete **Ausgangsbasis für den Übergang** in die neue Trägerschaft. Die vom Regierungsrat aufgrund der Dekrete bestellten Leitungsgremien sowie die Geschäftsreglemente etc. bleiben unverändert in Kraft, so lange der Spitalrat keine abweichenden Beschlüsse fasst.

#### **4.5. Revisionsstelle (Art. 16)**

Die Leistungserfassung und Rechnungsgestaltung stellt im Spitalbereich besonders hohe Anforderungen, da nicht nur gegenüber dem Kanton, sondern auch gegenüber den Krankenversicherern und anderen Kostenträgern differenzierte Auswertungsmöglichkeiten als Basis für Tariffberechnungen etc. bereitzustellen sind. Dabei sind verbindliche bundesrechtliche Vorgaben sowie vielfältige Normen der Dachverbände von Spitälern und Heimen zu beachten, deren Überwachung und Kontrolle auch seitens der Revisionsstelle besondere Anforderungen stellt.

Aufgrund der komplexen Problemstellungen ist es nahe liegend, den Beizug einer Revisionsstelle ins Auge zu fassen, die über besondere Kenntnisse und Erfahrungen im Spitalbereich verfügt. Denkbar ist dabei auch eine Kooperation mit einem anderen Kanton. Die gesetzliche Regelung, wonach der Regierungsrat die Revisionsstelle der Spitäler Schaffhausen bestimmt, schliesst den weiteren Beizug der kantonalen Finanzkontrolle nicht aus. Es wird aber der nötige Spielraum für alternative Lösungen geschaffen.

## 5. Kapitalausstattung, Immobilien, Finanzen

### 5.1. Handlungsbedarf

Mit der Überführung der Spitäler aus der allgemeinen Kantonsverwaltung in eine rechtlich eigenständige Anstalt des öffentlichen Rechts ist die Kapitalausstattung des neuen Unternehmens zu regeln. Dabei ist in erster Linie festzulegen, wie weit die von den Betrieben genutzten Gebäude, Einrichtungen und Anlagen ins Eigentum des neu zu gründenden Unternehmens überführt werden sollen. Im Weiteren ist die Bereitstellung von Barmitteln zur Liquiditätssicherung und zur Finanzierung von Ersatzinvestitionen zu klären.

### 5.2. Immobilien (Art. 20)

Die aus Steuermitteln finanzierten Gebäude und Einrichtungen der kantonalen Krankenanstalten haben einen Wiederbeschaffungswert in der Grössenordnung von 300 Mio. Franken und stellen somit einen **wesentlichen Bestandteil des Kantonsvermogens** dar. Der Kantonsrat und das Volk haben sich in der Vergangenheit im Rahmen von Kreditvorlagen zur Erweiterung und Erneuerung der Gebäude besonders intensiv mit der Entwicklung der Krankenanstalten auseinandergesetzt. Vor diesem Hintergrund drängt es sich auf, dem Umgang mit den Liegenschaften besondere Beachtung zu schenken.

Im Rahmen der Verselbstständigung der Schaffhauser Spitäler besteht nicht die Absicht, die Liegenschaften ins unmittelbare Eigentum der neuen Spitalbetriebsgesellschaft zu übertragen. Stattdessen ist vorgesehen, dass der Kanton die betriebsnotwendigen Gebäude an die Betriebsgesellschaft **vermietet**, unter Verrechnung eines Mietzinses, mit dem die Werterhaltung und bedarfsgerechte Erneuerung langfristig sichergestellt werden kann (Art. 20). Dieses Vorgehen haben auch die meisten Kantone gewählt, die ihre Spitäler bereits rechtlich verselbstständigt haben.

Trotzdem soll die neue Spitalbetriebsgesellschaft mehr **Flexibilität** erhalten für bedarfsgerechte Anpassungen in den Gebäuden. Insbesondere sind damit bauliche Anpassungen, deren Finanzierung (Amortisation und Verzinsung) durch betriebliche Einsparungen oder Mehrerträge gesichert werden kann, schnell und ohne politische Umwege realisierbar.

Die Spielregeln bezüglich Investitionen und Unterhalt sollen ähnlich geregelt werden, wie dies bei **gewerblichen Mietverhältnissen** in der Privatwirtschaft üblich ist: Der Kanton stellt die Grundstruktur der Gebäude zur Verfügung und ist für deren Erneuerung zuständig. Die Betriebsgesellschaft sorgt als Mieterin für die betriebspezifischen Einrichtungen und Anpassungen sowie den weiteren Unterhalt. Veränderungen der Gebäude

setzen die Zustimmung des Vermieters voraus. Durch Investitionen entstehende Mehrwerte werden in den Mietzinsen berücksichtigt.

Umfassende bauliche Gesamtanierungen sowie allfällige spätere Erweiterungen werden auch künftig Sache des Kantons bleiben. Die erforderlichen Kredite werden wie bisher im Rahmen der verfassungsmässigen Finanzkompetenzen durch den Kantonsrat bzw. das Volk zu genehmigen sein. Damit bleiben wesentliche Möglichkeiten der **demokratischen Mitsprache** im bisherigen Rahmen erhalten.

Die Verrechnung eines Mietzinses für die Gebäudenutzung durch die Spitalbetriebsgesellschaft wird zu einem spürbaren Anstieg der ausgewiesenen jährlichen Betriebskosten führen. Reale finanzielle Konsequenzen werden sich daraus allerdings nicht ergeben, da es sich vorerst lediglich um einen buchhalterischen Transfer handelt (kalkulatorische Erhöhung des Kantonsbeitrages an die Spitäler im Umfang der Mietzinsen).

Mittelfristig ist diese Umstellung gleichwohl von Bedeutung. Im Rahmen der aktuellen KVG-Revision wird in den Spitälern eine umfassende **Kostentransparenz** angestrebt, die auch den Investitionsbereich mit einschliesst und reale Wirtschaftlichkeitsvergleiche zwischen öffentlichen und privaten Spitälern zulässt. In diesem Sinne ist ein kalkulatorisch korrekter Umgang mit den Anlagenutzungskosten sach- und zukunftsgerichtet.

Die nicht betriebsnotwendigen Liegenschaften, die bisher durch die Spitäler bewirtschaftet wurden (insb. das Waldhaus, das alte Personalhaus und drei Einfamilienhäuser beim Kantonsspital sowie das ehemalige Personalwohnhaus des Psychiatricentrums an der Hintersteig) werden in die direkte Liegenschaftenverwaltung des Kantons überführt und stehen für andere Nutzungen zur Verfügung.

### **5.3. Mobilien, medizinische Einrichtungen (Art. 21)**

Anders als die Immobilien sollen die Mobilien einschliesslich der medizinischen Apparate, Anlagen und Einrichtungen ins Eigentum der Spitäler übergehen. Der Unterhalt sowie Ersatz- und Neuanschaffungen in diesem Bereich fallen ebenfalls in die Zuständigkeit der Spitäler. Diese Regelung drängt sich auf, weil bei den Mobilien und Anlagen ein besonders enger Bezug zur Leistungserbringung besteht und sachgerechte Beurteilungen durch Aussenstehende ohne vertiefte Kenntnisse der betrieblichen Eigenheiten und Anforderungen zumeist kaum möglich sind. Der Wert der Anlagen und Einrichtungen ist in die Bilanz aufzunehmen und nach kaufmännischen Gesichtspunkten abzuschreiben.

Die finanziellen Beiträge zur Beschaffung und zum Unterhalt von Mobilien und Einrichtungen sind seitens des Kantons im Rahmen der Globalkredite zu leisten. Die Höhe des jährlichen kantonalen Beitrages sollte sich grundsätzlich nach dem im langjährigen Mittel erforderlichen Abschreibungsbedarf richten, der in der Betriebsrechnung der Spitäler erscheint. Durch diese Zahlungs- und Buchungs-Systematik gewinnen die Spitäler mittel- und längerfristig einen gewissen Spielraum zur Bildung von Rückstellungen bzw. zur schwerpunktmässigen Bündelung von Anschaffungen.

#### 5.4. Grundkapital, Liquiditätssicherung (Art. 9, Art. 19)

Neben den Mobilien als Sacheinlage wird vorgeschlagen, den Spitälern Schaffhausen im Rahmen des Grundkapitals eine **Bareinlage** des Kantons in der Höhe maximal 5 Mio. Franken zur Verfügung zu stellen. Der Betrag liegt in der Grössenordnung, die von den kantonalen Spitälern im Mittel der zurückliegenden Jahre für Ersatzanschaffungen sowie den Unterhalt von Mobilien und Anlagen benötigt wurden. Damit kann ein **Grundstock** bereitgestellt werden, der dem Spitalrat in der Startphase, wo noch keine anderweitigen Reserven gebildet werden konnten, einen gewissen Handlungsspielraum sichert.

Die Spitäler Schaffhausen sollen im Sinne einer **unternehmerischen Eigeninitiative** ausdrücklich die Möglichkeit haben, ausserhalb des unmittelbaren kantonalen Leistungsauftrages in beschränktem Umfang weitere Leistungen zu erbringen (Art. 8 Abs. 4). Diese Möglichkeit, welche zur Stärkung der Marktposition in ertragsmässig interessanten Segmenten führen soll, kann nur dann genutzt werden, wenn zur Investitions- und Anschubfinanzierung eigene Mittel verfügbar sind. Die gleichen Voraussetzungen gelten auch für Investitionen, die der mittelfristigen betrieblichen Optimierung dienen.

Die genannte Bareinlage soll seitens des Kantons **vorsorglich** zugunsten der Spitäler bereitgestellt und vom Regierungsrat auf Antrag des Spitalrates bedarfsgerecht freigegeben werden. Damit wird ein zusätzlicher Kontrollmechanismus eingebaut, der einen zweckmässigen Mitteleinsatz sicherstellt.

Die genannte Bareinlage ist nicht zur **Liquiditätssicherung** im Rahmen der laufenden Betriebsführung bestimmt. Zu diesem Zwecke soll vielmehr die angestammte Praxis der bedarfsgerechten Vorfinanzierung durch die kantonale Finanzverwaltung weitergeführt werden. Eine Praxisänderung, welche den Aufbau einer eigenen Tresorerie in den Spitälern zwingen würde, wäre wenig sinnvoll. In formeller Hinsicht ist der Vorgang neu als flexibler **Betriebskredit** des Kantons an die Spitäler Schaffhausen zu verstehen, der zu marktgerechten Konditionen verzinst wird. Die Einzelheiten (insb. Kreditlimiten und Zinssatz) sind im Rahmenkontrakt gemäss Art. 9 Abs. 1 zu regeln.

#### 5.5. Betriebsbeiträge, Gewinne, Verluste (Art. 24)

Grundsätzlich wird davon ausgegangen, dass die Spitäler auf der Basis der Leistungsverrechnung gegenüber Patienten, Versicherern etc. sowie der Kantonsbeiträge gemäss Rahmen- und Jahreskontrakt kostendeckend arbeiten und neben den laufenden Betriebskosten auch die nötigen Abschreibungen und Investitionen finanzieren können. Punktgenaue "Ziellandungen" mit ausgeglichener Rechnung werden im Rahmen der neuen Finanzierungsregeln allerdings nicht immer erreichbar sein. Deshalb muss der Umgang mit allfälligen Gewinnen und Verlusten im Gesetz geregelt werden.

Ein wesentlicher Sinn der neuen Finanzierungsregeln besteht darin, Anreize zu schaffen zugunsten einer wirtschaftlichen Betriebsführung sowie zur Bereitstellung von attraktiven und kantonsübergreifend konkurrenzfähigen Angeboten in Bereichen mit guten Ertragsmöglichkeiten. Die dabei relevanten Mechanismen können wie folgt zusammengefasst werden (vgl. Art. 24):



- Wird aufgrund eigener Verdienste ein unerwartet günstiges Betriebsergebnis erzielt, so erhöht sich der Spielraum für Investitionen, für die Anstellung zusätzlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter oder für die Ausrichtung von erfolgsabhängigen Sonderzahlungen an das Personal gemäss Art. 14 Abs. 2 Bst. I.
- Bei ungünstigem Ergebnis ist im Regelfall ein Verlustvortrag auf die neue Rechnung oder die Auflösung von Rückstellungen vorgesehen, was den künftigen Spielraum im Personal- und Investitionsbereich entsprechend schmälert.
- Bei Budgetabweichungen, die auf äussere, von den Spitälern nicht beeinflussbare Faktoren zurückzuführen sind (z.B. Tarifentscheide übergeordneter Instanzen, die von den Budgetierungsgrundlagen abweichen), ist eine ertragsneutrale Kompensation durch Anpassung der Kantonsbeiträge vorgesehen. Die massgeblichen äusseren Faktoren und die Grundsätze der Anrechnung sind im Rahmenkontrakt im Voraus zu definieren.

Die genannten Anreiz-Mechanismen werden sich mittel- und längerfristig spürbar auf die Betriebsführung der Spitäler auswirken, weil wirtschaftliches Handeln belohnt wird und negative Budgetüberschreitungen schmerzhaft Einschränkungen in der Zukunft auslösen können. Kurzfristig sind allerdings keine allzu dramatischen Veränderungen zu erwarten, wie die bisherigen Erfahrungen mit rechtlich verselbstständigten Staatsbetrieben aller Art hinlänglich gezeigt haben. Vielmehr wird es vordringlich darum gehen, im Rahmen der künftigen Globalbudget-Gestaltung und des zugehörigen Controllings zwischen den Betrieben und den finanzierenden Behörden eine schrittweise Optimierung zu erreichen. Der gemeinsame "Zwang zum Erfolg" im Dienste der Bevölkerung, der alle Auseinandersetzungen um die Spitalfinanzierung schon immer geprägt hat, wird seine Bedeutung auch unter dem neuen System behalten.

## 5.6. Tarifgestaltung (Art. 22)

In Bezug auf die Tarifgestaltung werden die bisherigen Taxdekrete des Kantonsrates, welche unter den veränderten bundesrechtlichen Vorgaben des KVG zunehmend fragwürdig geworden sind, entbehrlich. Im Rahmen des neuen Spitalgesetzes sind stattdessen folgende Abläufe und Zuständigkeiten vorgesehen (Art. 22):

- Bei den Leistungen, die im Rahmen der **obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung** abzurechnen sind, werden die Tarife künftig direkt im Sinne der bundesrechtlichen Vorgaben festgelegt (**Tarifverhandlungen** der Spitäler mit den Versicherungen, hoheitliche Tariffestsetzung durch den Regierungsrat nach gescheiterten Verhandlungen, mit Beschwerdemöglichkeit an den Bundesrat).
- Bei den **übrigen Leistungen** liegt die Tarifgestaltung grundsätzlich in der Zuständigkeit des Spitalrates, wobei für die ordentlichen Grundleistungen kostendeckende und im Privatpatienten-Bereich gewinnbringende Preise anzustreben sind.
- Für den Kantonsrat und den Regierungsrat besteht nach wie vor die Möglichkeit, über die bundesrechtlichen Begrenzungen hinaus **spezifische politische Tarifvorgaben** zu machen. Dafür stehen die Instrumente des Rahmen- und des Jahreskontraktes bzw. des Budgets (Globalkredit) zu Verfügung: Im Jahreskontrakt kann zum Beispiel vereinbart werden, dass gewisse Leistungen unter dem Selbstkostenpreis bzw. unter dem bundesrechtlich zulässigen Tarifniveau zu erbringen

sind. Die aus einer solchen sozialpolitischen Vorgabe resultierenden Ertragsminderungen sind dann durch den Kanton finanziell abzugelten.

Die geschilderten Abläufe sind in jenen Kantonen, wo Globalkreditsysteme eingeführt wurden oder die Spitäler bereits verselbstständigt sind, schon heute üblich. Angesichts der massiv verstärkten Einflussnahme des Bundes auf die Tarife seit der Einführung des KVG sowie der steigenden Marktmacht der Versicherer ist es sinnvoll, die Tariffindung primär den direkt betroffenen Parteien an der "Front" zu überlassen. Die kantonsspezifische politische Einflussnahme kann sich auf wenige sozialpolitisch besonders bedeutende Bereiche konzentrieren (z.B. Obergrenze der Aufenthaltspauschalen im Langzeit-Bereich, die von den Patienten selbst zu zahlen sind). Weitergehende Erlasse des Parlamentes sind nicht mehr erforderlich.

## **6. Auswirkungen auf das Personal**

### **6.1. Öffentlichrechtliche Anstellung als Regelfall (Art. 17 Abs. 2, 3)**

Die Spitäler Schaffhausen werden den Betrieb der bisherigen unselbstständigen Anstalten weiterführen, unter Übernahme aller Rechte und Pflichten sowie der Arbeitsverhältnisse (Art. 32 Abs. 2). In diesem Sinne werden sich für das Personal aufgrund der Verselbstständigung keine unmittelbaren Veränderungen ergeben.

Im Rahmen der Vernehmlassungsvorlage 2002 war vorgesehen, die Anstellungsverhältnisse nach Ablauf einer Übergangsfrist generell auf privatrechtlicher Grundlage zu regeln (Abschluss von Kollektivverträgen). Der Vorschlag wurde von den meisten Personalverbänden und einem Teil der Parteien grundsätzlich abgelehnt. In den weiteren Stellungnahmen wurden häufig Vorbehalte bzw. Fragen zur Konfliktbewältigung geäußert für den Fall, dass der Abschluss von Kollektivverträgen einvernehmlich nicht gelingen sollte.

Aufgrund der Vernehmlassungsergebnisse hat der Regierungsrat eine Neubeurteilung vorgenommen. Dabei ist er zum Schluss gekommen, auf eine generelle Umstellung zu verzichten und an den öffentlichrechtlichen Anstellungsverhältnissen als Regelfall festzuhalten. Folgende Überlegungen führten zu diesem Ergebnis:

- Mit der Abkehr vom privatrechtlichen Trägerschaftsmodell der Aktiengesellschaft wurde dem verbreiteten politischen Bedürfnis Rechnung getragen, die kantonalen Spitäler weiterhin im Rahmen von spezialgesetzlichen Vorgaben des kantonalen öffentlichen Rechts zu betreiben. Die Beibehaltung öffentlichrechtlicher Anstellungsverhältnisse entspricht damit einer inneren Logik und Konsequenz.
- Bezogen auf eine überwiegende Mehrheit des Spitalpersonals ergeben sich aus einer Weiterführung öffentlichrechtlicher Anstellungsbedingungen keine Nachteile für die übergeordneten Ziele der aktuellen Spitalreform.
- Die Bestrebungen zur Reform des kantonalen Personalrechts, die zu flexibleren und marktgerechten Anstellungsbedingungen für das gesamte Staatspersonal führen sollen, sind weit fortgeschritten. Die Bedeutung der Differenzen zwischen privatrechtlicher und öffentlichrechtlicher Anstellung wird damit bald weiter abnehmen.

- Der Verzicht auf den ursprünglich ins Auge gefassten personalrechtlichen Systemwechsel führt zu einer erheblichen Reduktion der Risiken und administrativen Umtriebe im Zusammenhang mit dem anstehenden Umbau der Spital-Trägerschaft.

Die Beibehaltung der öffentlichrechtlichen Anstellung erweist sich somit zumindest für die Startphase der Neuorganisation eindeutig als vorteilhaft. In einer weiteren Perspektive sind Prognosen allerdings schwieriger. Insbesondere ist die längerfristige Entwicklung der spezifischen Personalmarkt-Verhältnisse in den Spitalberufen schwer absehbar. Zudem kann der Ausgang der aktuellen kantonalen Personalgesetz-Revision noch nicht abschliessend beurteilt werden.

Angesichts der längerfristigen Unsicherheiten, von denen die Arbeitnehmer- und die Arbeitgeberseite gleichermaßen betroffen sind, erscheint es angebracht, im neuen Gesetz die Möglichkeit der späteren Erarbeitung von Gesamtarbeitsverträgen offen zu halten. Art. 17 Abs. 4 des Entwurfs sieht deshalb vor, dass die Dienstverhältnisse im Einvernehmen mit den Sozialpartnern zu einem späteren Zeitpunkt auf der Grundlage des Arbeitsvertragsrechts neu geregelt werden können.

Der Spitalbetrieb ist von verschiedenen Besonderheiten geprägt, denen die Normen des ordentlichen kantonalen Personalrechts nicht hinlänglich gerecht werden (24-Stunden-Betrieb, Verpflichtung zur permanenten Notfall-Bereitschaft, ausgebaute Funktionen der Weiterbildung u.a.). Deshalb sieht das neue Spitalgesetz den Erlass eines Personalreglementes vor, das den spezifischen Bedingungen der Spitäler Rechnung trägt. Das Reglement kann von den ordentlichen Bestimmungen des kantonalen Personalrechts abweichen, soweit dies aus betrieblichen Gründen erforderlich ist (Art. 17 Abs. 3). Es bedarf der Genehmigung durch den Regierungsrat. Damit wird die nötige politische Aufsicht gewährleistet. Die betriebsunabhängigen Grundregeln des kantonalen Personalrechts bezüglich Besoldung, Kündigungsschutz, Ferienansprüche etc. bleiben in jedem Falle verbindlich.

## 6.2. Ärzteschaft und oberstes Kader (Art. 17 Abs. 1)

Für das vom Spitalrat gewählte Kaderpersonal sowie die Ärzteschaft wird - im Gegensatz zum übrigen Personal - eine Anstellung nach den privatrechtlichen Bestimmungen des Obligationenrechts vorgeschlagen. Der Vorschlag liegt im Wesentlichen darin begründet, dass bei den genannten Personalgruppen die **Flexibilität** der Anstellungsbedingungen aus den verschiedensten Gründen eine besondere Bedeutung hat:

Bei den **honorarberechtigten Kaderärzten** werden die Anstellungsbedingungen bereits heute sehr massgeblich geprägt durch verschiedene Komponenten, die weit ausserhalb der Normvorgaben des kantonalen Personalrechts liegen (insb. Arbeitszeiten und Honorarbeteiligung). Die Gebräuche und "Spielregeln" in diesem Bereich stehen derzeit landesweit vor einem Umbruch, der in seinen Einzelheiten noch kaum prognostizierbar ist. Der Umstand, dass die Gewinnung und Erhaltung hoch qualifizierter Ärztinnen und Ärzte nur auf der Basis flexibel gestaltbarer Konditionen möglich ist, wird allerdings in jedem Falle gültig bleiben. Dementsprechend ist es nahe liegend, die fiktionale Trennung in einen öffentlichrechtlichen "Unterbau" (Grundbesoldung) und einen privatrechtlichen "Überbau" (Honorarvertrag) aufzugeben und die Arbeitsverhältnisse einheitlich nach privatrechtlichen Grundsätzen zu regeln.

Im Bereich des **obersten nicht-ärztlichen Kaderns** besteht ebenfalls ein erhöhter Bedarf, die Anstellungsbedingungen individuell und flexibel zu gestalten. Dem Spitalrat muss auf diesem Niveau ein adäquater Spielraum zur Gewinnung und Erhaltung ausserordentlich qualifizierter Führungspersönlichkeiten gegeben werden, unter Einschluss der Option erfolgsabhängiger Lohnkomponenten.

Bei den **Assistenz- und Oberärzten** ist zu beachten, dass es sich in der Regel um befristete Anstellungen handelt. Zudem ist eine Bewertung nach den üblichen personalrechtlichen Normen ausserordentlich schwierig (überlange Arbeitszeiten mit integrierten Weiterbildungsaspekten, die zumindest teilweise im überwiegenden Interesse der Angestellten liegen). Die Entwicklungen sind auch hier im Fluss (Reduktion der Maximalarbeitszeiten im Rahmen des Arbeitsgesetzes u.a.). Eine Anstellung auf privatrechtlicher Basis wird eine raschere und bedarfsgerechtere Anpassung an die künftigen Rahmenbedingungen und Marktverhältnisse erlauben.

### **6.3. Berufliche Vorsorge (Art. 18)**

Aufgrund der Weiterführung der öffentlichrechtlichen Betriebsträgerschaft und Anstellungsverhältnisse ist es nahe liegend, dass auch die berufliche Vorsorge weiterhin über die Kantonale Pensionskasse sichergestellt wird. Ausnahmen sollen weiterhin für die Ärzte möglich bleiben, bei denen heute schon Sonderregelungen über die Vorsorgestiftung des Verbandes der Assistenz- und Oberärzte (VSAO) bestehen. Im Weiteren ist es sinnvoll, die Option eines anderweitigen Vorsorgeschutzes auch für das privatrechtlich angestellte oberste Kaderpersonal offen zu lassen.

## **7. Rechtspflege, Haftung, Patientenrechte**

Die Ausgliederung der Spitäler aus der allgemeinen Kantonsverwaltung eröffnet die Möglichkeit, die Rechtsbeziehungen gegenüber Dritten, die bisher öffentlichrechtlicher Natur waren, dem Privatrecht zu unterstellen. Diese Lösung soll genutzt werden, weil damit insbesondere allfällige Vertragsstreitigkeiten mit Lieferanten etc. nach den in der Geschäftswelt allgemein üblichen Spielregeln ohne Einbezug von übergeordneten politischen Behörden geregelt werden können (Art. 26).

In Bezug auf die Patientenrechte sowie die Haftung gelten weiterhin die bisherigen öffentlichrechtlichen Bestimmungen (Art. 27, Art. 28).

Im Bereich der verwaltungsinternen Rechtspflege ist ein zweistufiges Verfahren vorgesehen (1. Instanz Spitalrat; 2. Instanz Regierungsrat).

## 8. Umsetzung, Termine

Der Regierungsrat strebt an, die rechtliche Verselbstständigung der kantonalen Spitäler einschliesslich der Umstellung auf die neuen Führungsstrukturen und Finanzierungsgrundsätze per 1. Januar 2005 zu realisieren. Die Einhaltung dieses Ziels setzt voraus, dass alle massgeblichen Gründungsvorbereitungen im Laufe des Jahres 2004 getroffen werden können. Zu nennen sind dabei insbesondere die folgenden Schritte:

- Bestellung des Spitalrates und der Kontrollstelle;
- Bereinigung und Verabschiedung des Rahmenkontraktes unter Einschluss der Leistungsaufträge und der Mietverträge;
- Bereinigung des Jahreskontraktes und Vorbereitung des Budgets nach den neuen Finanzierungsgrundsätzen (Globalkredit-System).

Für die Vorbereitung und Umsetzung der genannten Schritte muss - gerechnet ab der Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen - mit einem Zeitbedarf von rund einem Jahr gerechnet werden. Dementsprechend ist anzustreben, dass die Volksabstimmung über das neue Spitalgesetz vor dem Jahresende 2003 stattfinden kann.

*Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren*

*Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen,*

- 1. auf die Beratung der angeführten Gesetzesvorlage einzutreten und ihr zuzustimmen;*
- 2. die Motion der FDP-Fraktion vom 19. August 1991 betreffend Reformen im kantonalen Gesundheitswesen abzuschreiben.*

Schaffhausen, 20. Mai 2003

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:  
*Dr. Hans-Peter Lenherr*

Der Staatsschreiber:  
*Dr. Reto Dubach*

vom

*Der Kantonsrat Schaffhausen*

*beschliesst als Gesetz:*

## **A. Allgemeine Bestimmungen**

### *Art. 1 Zweck*

Dieses Gesetz bezweckt, für die Bevölkerung des Kantons Schaffhausen eine bedarfsgerechte, qualitativ gute Spitalversorgung zu tragbaren Kosten sicherzustellen.

### *Art. 2 Definition*

Die Spitalversorgung umfasst die folgenden Leistungen:

- a) stationäre Abklärung, Behandlung, Rehabilitation und Pflege von körperlich und psychisch Kranken;
- b) ambulante und teilstationäre medizinische Leistungen, so weit sie eine Spital-Infrastruktur erfordern bzw. unter Nutzung der Spital-Infrastruktur erbracht werden;
- c) weitere Leistungen, die den Spitälern durch Gesetz, Dekret oder durch Leistungsaufträge des Kantons übertragen werden (z.B. sanitätsdienstliches Rettungswesen, Aus-, Weiter- und Fortbildung, Beratungs- und Koordinationsdienste).

### *Art. 3 Aufsicht, Bewilligungspflicht*

<sup>1</sup> Der Betrieb von Spitälern auf dem Gebiet des Kantons Schaffhausen bedarf einer Bewilligung des zuständigen Departements.

<sup>2</sup> Die Bewilligung wird erteilt, wenn

- a) zweckentsprechende Räumlichkeiten und Einrichtungen vorhanden sind;
- b) eine einwandfreie Betriebsführung mit geklärten Verantwortlichkeiten für alle relevanten Leistungsbereiche gewährleistet ist;
- c) eine ausreichende ärztliche Versorgung gewährleistet ist;
- d) das erforderliche weitere Fachpersonal verfügbar ist;
- e) eine zweckentsprechende pharmazeutische Versorgung gewährleistet ist.

<sup>3</sup> Die Bewilligung kann entzogen werden, wenn eine Voraussetzung zur Erteilung der Bewilligung nicht mehr gegeben ist.

#### *Art. 4 Spitalplanung*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erstattet dem Kantonsrat einmal pro Legislaturperiode einen Bericht betreffend den Stand der Spitalplanung. Der Bericht bezeichnet und umschreibt insbesondere:

- a) den aktuellen Stand der Spitalversorgung der Kantonsbevölkerung;
- b) die absehbaren Veränderungen des Bedarfs und der Angebote;
- c) die Entwicklungsziele für das Spitalangebot.

<sup>2</sup> Die Planung beinhaltet eine Evaluation der beanspruchten bzw. in Frage kommenden Leistungsanbieter. Dabei sind insbesondere die Versorgungsqualität für die Gesamtheit der Kantonsbevölkerung, die Wirtschaftlichkeit sowie die Erreichbarkeit zu berücksichtigen. Der Koordination mit den Planungen anderer Kantone und Regionen ist die nötige Beachtung zu schenken.

<sup>3</sup> In spezialisierten Bereichen, wo der Kapazitätsbedarf des Kantons Schaffhausen bescheiden und die Versorgung im national bestehenden Versorgungsnetz gewährleistet ist, kann auf spezifische kantonale Planungsaussagen verzichtet werden.

#### *Art. 5 Spitalliste*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat erlässt die nach Leistungsaufträgen gegliederte Spitalliste im Sinne von Art. 39 Abs. 1 Bst. e KVG.

<sup>2</sup> Die Spitalliste wird periodisch überprüft und bei Bedarf den veränderten Gegebenheiten angepasst. Dabei dienen die Planungsberichte gemäss Art. 4 als Grundlage.

<sup>3</sup> Die Aufnahme eines Spitals auf die Spitalliste kann abhängig gemacht werden von der Erfüllung spezieller Auflagen, wie z.B. der Zugänglichkeit für Personen ohne überobligatorischen Versicherungsschutz, der Beteiligung am regionalen Notfalldienst, der Beteiligung an der Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens und der Bereitstellung von Daten zur Überprüfung von Qualität und Wirtschaftlichkeit.

#### *Art. 6 Vereinbarungen mit Spitälern*

<sup>1</sup> Der Regierungsrat kann mit Spitälern, die für die Versorgung der Kantonsbevölkerung bedeutsam sind, Verträge abschliessen, in denen die zu erbringenden Leistungen sowie die Abgeltung geregelt werden.

<sup>2</sup> Anstelle oder in Ergänzung von Verträgen mit einzelnen Spitälern können Verträge mit Kantonen oder anderen Spitalträgern abgeschlossen werden.

## **B. Kantonale Spitäler Schaffhausen**

### **I. Grundlagen**

#### *Art. 7 Betriebsgesellschaft*

<sup>1</sup> Unter dem Namen "Spitäler Schaffhausen" besteht eine Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Schaffhausen.

<sup>2</sup> In den Spitälern Schaffhausen sind die vorbestehenden kantonalen Krankenanstalten (Kantonsspital - Akutmedizin und Geriatrie, Kantonale Psychiatrische Dienste Schaffhausen) zusammengefasst.

#### *Art. 8 Zweck*

<sup>1</sup> Die Spitäler Schaffhausen erbringen die Leistungen, die ihnen durch Leistungsauftrag des Kantons im Rahmen der Spitalplanung gemäss Art. 4 und der Kontrakte gemäss Art. 9 dieses Gesetzes zugewiesen werden unter Einschluss der Aufgaben, die ihnen im Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes vom 21. August 1995<sup>1</sup> zugeordnet sind.

<sup>2</sup> Sie garantieren die ununterbrochene Dienstbereitschaft für Notfälle und stellen im Rahmen der entsprechenden Weisungen des Regierungsrates das sanitätsdienstliche Rettungswesen sicher.

<sup>3</sup> Sie beteiligen sich an der Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens, insbesondere durch die Bereitstellung von Ausbildungsplätzen und die befristete Anstellung von Ärztinnen und Ärzten in Weiterbildung sowie das Angebot von Fortbildungsveranstaltungen.

<sup>4</sup> Sie können unter Beachtung der staatlichen Leistungsaufträge weitere Aufgaben wahrnehmen.

#### *Art. 9 Rahmenkontrakt, Jahreskontrakte*

<sup>1</sup> Die Leistungen, die von den Spitälern Schaffhausen im Auftrag des Kantons sicherzustellen sind, die Grundsätze der Finanzierung und des Controllings sowie die Konditionen der Immobiliennutzung werden in einem Rahmenkontrakt geregelt.

<sup>2</sup> Der Rahmenkontrakt wird jährlich überprüft und den aktuellen Erfordernissen angepasst.

<sup>3</sup> In Ergänzung des Rahmenkontraktes werden Jahreskontrakte abgeschlossen, in denen insbesondere das erwartete Leistungsvolumen sowie die leistungsabhängigen Kostenbeiträge des Kantons (Preise) definiert werden.

---

<sup>1</sup> SHR 813.500



<sup>4</sup> Der Jahreskontrakt ist die Basis für den Globalkredit, der dem Kantonsrat im Rahmen des Staatsvoranschlages beantragt wird. Verändert der Kantonsrat den Globalkredit, so ist auch der Jahreskontrakt entsprechend anzupassen.

#### *Art. 10      Beteiligungen, Auslagerungen*

<sup>1</sup> Die Spitäler Schaffhausen können mit Genehmigung des Regierungsrates

- a) mit anderen Leistungserbringern gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen;
- b) spezielle Betriebsbereiche, die in erheblichem Ausmass Leistungen zugunsten Dritter erbringen und organisatorisch klar abgrenzbar sind, in rechtlich eigenständige Einheiten überführen;
- c) sich an anderen Unternehmen beteiligen.

## **II. Organisation**

#### *Art. 11      Kantonsrat*

<sup>1</sup> Dem Kantonsrat obliegen folgende Aufgaben:

- a) Ausübung der Oberaufsicht;
- b) Beschlussfassung über den Globalkredit;
- c) Bewilligung weiterer Staatsleistungen;
- d) Genehmigung von Geschäftsbericht und Jahresrechnung, mit Beschlussfassung über die Gewinnverwendung bzw. den Verlustvortrag;
- e) Entlastung des Spitalrates.

<sup>2</sup> Die Gesundheitskommission des Kantonsrates prüft die vom Regierungsrat mit den Spitälern Schaffhausen abgeschlossenen Rahmen- und Jahreskontrakte. Sie erstattet dem Kantonsrat im Rahmen der Budgetberatung Bericht.

#### *Art. 12      Regierungsrat*

<sup>1</sup> Dem Regierungsrat obliegen folgende Aufgaben:

- a) Verabschiedung von Globalkredit, Geschäftsbericht, Rechnung und Anträgen für weitere Staatsleistungen zuhanden des Kantonsrates;
- b) Wahl und Entlassung des Präsidenten bzw. der Präsidentin und der weiteren Mitglieder des Spitalrates;
- c) Festlegung der Entschädigung der Mitglieder des Spitalrates;
- d) Wahl der Revisionsstelle;
- e) Genehmigung der Rahmen- und Jahreskontrakte gemäss Art. 9 dieses Gesetzes;
- f) Genehmigung von Tarifverträgen bzw. Tariffestsetzung im Rahmen der obligatorischen Krankenversicherung;

- g) Abschluss von Vereinbarungen mit ausserkantonalen Hoheitsträgern über die Zuweisung von Patientinnen und Patienten;
- h) Genehmigung des Personalreglementes sowie allfälliger Gesamtarbeitsverträge;
- i) Genehmigung von Beteiligungen und Auslagerungen im Sinne von Art. 10 dieses Gesetzes.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat bezeichnet das Departement, das die Geschäfte gemäss Abs. 1 vorbereitet, die erforderlichen direkten Kontakte zu den Spitälern Schaffhausen pflegt und die Umsetzung der Rahmen- und Jahreskontrakte in Bezug auf die Leistungen, die Qualität und die Wirtschaftlichkeit kontrolliert.

#### *Art. 13 Spitalrat, Zusammensetzung und Wahl*

<sup>1</sup> Der Spitalrat besteht aus fünf Mitgliedern.

<sup>2</sup> Der Präsident bzw. die Präsidentin und die übrigen Mitglieder werden vom Regierungsrat nach fachlichen Kriterien gewählt.

<sup>3</sup> Der Vorsteher bzw. die Vorsteherin des für das Gesundheitswesen zuständigen Departementes des Regierungsrates gehört dem Spitalrat von Amtes wegen als Mitglied an.

<sup>4</sup> Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich.

#### *Art. 14 Funktion und Aufgaben des Spitalrates*

<sup>1</sup> Der Spitalrat ist das oberste Führungsorgan der Spitäler Schaffhausen.

<sup>2</sup> Er ist verantwortlich für den Abschluss der Rahmen- und Jahreskontrakte mit dem Kanton und für die Erfüllung der darin vereinbarten staatlichen Leistungsaufträge.

<sup>3</sup> Im Weiteren ist er ist zuständig für

- a) den Antrag zum Budget und zu weiteren Staatsleistungen an den Regierungsrat;
- b) die Verabschiedung von Geschäftsbericht und Rechnung zuhanden des Regierungsrates;
- c) die periodische Berichterstattung über die Erfüllung des staatlichen Leistungsauftrages und die Verwendung der Mittel (Reporting) gegenüber dem zuständigen Departement;
- d) die Festlegung der Organisation;
- e) die Ernennung und Abberufung der mit der Geschäftsführung betrauten Personen;
- f) die Ernennung und Abberufung der Bereichsleitungen, die der Spital- bzw. Geschäftsleitung direkt unterstellt sind;
- g) die Aufsicht über die mit der Geschäftsprüfung betrauten Personen, namentlich im Hinblick auf die Befolgung der Gesetze, Reglemente und Weisungen;
- h) die Ausgestaltung des Rechnungswesens im Rahmen der Vorgaben gemäss Art. 22 sowie des internen Controllings und der Finanzplanung;

- i) die Festlegung der Geschäftstätigkeiten im Bereich der weiteren Aufgaben gemäss Art. 8 Abs. 4 dieses Gesetzes;
- j) den Erlass einer Tarifordnung und den Abschluss von Tarifverträgen;
- k) die Erstellung des Entwicklungs- und Finanzplans;
- l) die Antragstellung an den Regierungsrat zum Erlass des Personalreglementes und zum Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen;
- m) den Erlass von Regelungen betreffend Honorarzahungen an Ärztinnen und Ärzte;
- n) die Festlegung anderer leistungs- und erfolgsabhängiger Sonderzahlungen an das vom Spitalrat gewählte Kaderpersonal.

<sup>4</sup> Im Weiteren gelten für die Aufgaben des Spitalrates die Bestimmungen von Art. 707 ff. des Obligationenrechts sinngemäss.

#### *Art. 15 Spitalleitung*

<sup>1</sup> Die vom Spitalrat mit der Geschäftsführung betrauten Personen bilden die Spitalleitung.

<sup>2</sup> Der Spitalrat kann einzelne Betriebsbereiche als gesonderte Einheiten mit eigener Geschäftsleitung organisieren.

<sup>3</sup> Die Spital- bzw. Geschäftsleitung ist im Rahmen der Vorgaben des Spitalrates zuständig für die operative Betriebsführung. Sie nimmt alle Aufgaben wahr, die keinem anderen Organ übertragen sind.

#### *Art. 16 Revisionsstelle*

<sup>1</sup> Die Revisionsstelle prüft, ob die Buchführung und die Jahresrechnung den gesetzlichen Anforderungen entsprechen.

<sup>2</sup> Sie berichtet dem Spitalrat schriftlich über das Ergebnis ihrer Prüfung, unter sinngemässer Beachtung der Bestimmungen von Art. 727 ff. des Obligationenrechts.

<sup>3</sup> Zuhanden des Regierungsrates und des Kantonsrates erstattet die Revisionsstelle einen Bestätigungsbericht über die Prüfung der Jahresrechnung sowie die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften. Sie empfiehlt Abnahme mit oder ohne Einschränkung oder Rückweisung der Jahresrechnung.

### **III. Personal**

#### *Art. 17 Dienstverhältnisse*

<sup>1</sup> Die Dienstverhältnisse des vom Spitalrat gewählten Kaderpersonals und der Ärzteschaft werden nach den Bestimmungen des Obligationenrechts geregelt.

<sup>2</sup> Für das übrige Personal gelten die öffentlichrechtlichen Bestimmungen des kantonalen Personalrechts.

<sup>3</sup> Das Personalreglement kann von den ordentlichen Bestimmungen des kantonalen Personalrechts abweichen, soweit dies aus betrieblichen Gründen erforderlich ist.

<sup>4</sup> Die Dienstverhältnisse können im Einvernehmen mit den Sozialpartnern zu einem späteren Zeitpunkt auf der Grundlage des Arbeitsvertragsrechts (Kollektivverträge) neu geregelt werden.

#### *Art. 18 Berufliche Vorsorge*

<sup>1</sup> Die berufliche Vorsorge des Personals wird grundsätzlich im Rahmen der Kantonalen Pensionskasse sichergestellt.

<sup>2</sup> Für das ärztliche Personal sowie das vom Spitalrat angestellte Kaderpersonal kann die Vorsorge anderweitig gesichert werden.

### **IV. Finanzen**

#### *Art. 19 Grundkapital*

<sup>1</sup> Der Kanton bringt bei der Gründung die Mobilien seiner vorbestehenden Krankenanstalten sowie eine Bareinlage in der Höhe von maximal 5 Mio. Franken in die Spitäler Schaffhausen ein.

<sup>2</sup> Die Bareinlage dient der Finanzierung der erforderlichen Ersatzinvestitionen sowie der Wahrnehmung weiterer Aufgaben im Sinne von Art. 8 Abs. 4 dieses Gesetzes. Sie wird vom Regierungsrat auf Antrag des Spitalrates bedarfsgerecht freigegeben.

<sup>3</sup> Investitionsentscheide haben der langfristigen Sicherung des Dotationskapitals Rechnung zu tragen.

#### *Art. 20 Immobilien*

<sup>1</sup> Der Kanton stellt den Spitälern Schaffhausen die betriebsnotwendigen Bauten im Mietverhältnis zur Verfügung.

<sup>2</sup> Die Erneuerung und Veränderung der Gebäude sowie die Instandsetzung des Rohbaus sind Sache des Kantons. Der übrige Unterhalt sowie betriebliche Anpassungen sind Sache der Spitäler Schaffhausen.

<sup>3</sup> Der vom Kanton gegenüber den Spitälern Schaffhausen verrechnete Mietzins ist so festzulegen, dass die Amortisation und Verzinsung der Investitionskosten nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten gewährleistet sind. Bei wertvermehrenden Investitionen ist der Mietpreis entsprechend anzupassen.

*Art. 21            Mobilien, medizinische Einrichtungen*

Beschaffung, Unterhalt und Ersatz der Mobilien sowie der medizinischen Apparate, Anlagen und Einrichtungen sind Sache der Spitäler Schaffhausen.

*Art. 22            Rechnungsführung*

Die Spitäler Schaffhausen führen eine Finanzbuchhaltung und eine Kostenrechnung nach den im schweizerischen Spitalwesen üblichen Grundsätzen sowie nach den Vorgaben der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung.

*Art. 23            Tarife*

<sup>1</sup> Die Leistungen der Spitäler Schaffhausen sind gebührenpflichtig.

<sup>2</sup> Die im Rahmen der obligatorischen Kranken- und Unfallversicherung erbrachten Leistungen werden gegenüber den Patientinnen bzw. Patienten bzw. den zuständigen Garanten nach den gemäss bundesrechtlichen Vorgaben vereinbarten bzw. festgesetzten Tarifen in Rechnung gestellt.

<sup>3</sup> Für andere Leistungen sind in der Regel kostendeckende Preise zu verrechnen, so weit in den Kontrakten gemäss Art. 9 und Art. 10 nichts anderes vereinbart ist.

<sup>4</sup> Für die Behandlung von Privatpatientinnen und -patienten sowie für Leistungen ausserhalb des kantonalen Leistungsauftrages werden marktgerechte Preise unter Einschluss angemessener Deckungsbeiträge verrechnet.

*Art. 24            Entwicklungs- und Finanzplanung*

<sup>1</sup> Die Spitäler Schaffhausen erstellen einen Entwicklungs- und Finanzplan. Dieser gibt Auskunft über die mittelfristige Entwicklung der Leistungen, Ressourcen und Investitionen.

<sup>2</sup> Der Entwicklungs- und Finanzplan wird jährlich aktualisiert.

<sup>3</sup> Er wird dem Regierungsrat und der Gesundheitskommission des Kantonsrates zusammen mit dem Jahreskontrakt und dem Antrag zum Globalkredit zur Kenntnis gebracht.

*Art. 25            Kantonale Betriebsbeiträge*

<sup>1</sup> Die kantonalen Betriebsbeiträge werden nach den im Rahmen- und im Jahreskontrakt festgelegten Grundsätzen in Form eines Globalkredits bewilligt.

<sup>2</sup> Abweichungen vom Budget, welche auf äussere, von den Spitälern Schaffhausen nicht beeinflussbare Faktoren zurückzuführen sind, werden mit allgemeinen Staatsmitteln ausgeglichen (Erhöhung bzw. Reduktion des Globalkredits). Die massgeblichen äusseren Faktoren und die Grundsätze der Anrechnung werden im Rahmenkontrakt definiert.

<sup>3</sup> Bei Budgetabweichungen aus anderen, von den Spitälern Schaffhausen beeinflussbaren Gründen wird die Differenz durch Bildung bzw. Auflösung von Rücklagen oder durch Vortrag auf neue Rechnung ausgeglichen. Abweichende Entscheidungen des Kantonsrates im Rahmen der Rechnungsgenehmigung bleiben vorbehalten.

*Art. 26 Steuerfreiheit*

Die Spitäler Schaffhausen sind von allen kantonalen und kommunalen Einkommens- und Vermögenssteuern befreit.

## **V. Rechtspflege, Haftung, Patientenrechte**

*Art. 27 Rechtsbeziehungen gegenüber Dritten*

Die Rechtsbeziehungen der Spitäler Schaffhausen gegenüber privaten Dritten richten sich grundsätzlich nach dem Privatrecht. Vorbehalten bleiben hoheitliche Tätigkeiten, die den Spitälern Schaffhausen durch die Gesetzgebung übertragen werden.

*Art. 28 Haftung*

Die Haftung der Betriebsgesellschaft, ihrer Organe und ihres Personals richtet sich nach dem Haftungsgesetz<sup>2</sup>.

*Art. 29 Patientenrechte*

In Bezug auf die Rechte der Patienten gelten die Bestimmungen gemäss Art. 30a ff. des Gesundheitsgesetzes vom 19. Oktober 1970.<sup>3</sup>.

*Art. 30 Rechtspflege*

<sup>1</sup> Anordnungen der Spital- bzw. Geschäftsleitung können mit Rekurs beim Spitalrat angefochten werden.

<sup>2</sup> Anordnungen des Spitalrates können mit Rekurs beim Regierungsrat angefochten werden.

<sup>3</sup> Auf die Verfahren sind die Bestimmungen des Verwaltungsrechtspflegegesetzes anwendbar.

---

<sup>2</sup> SHR 170.300

<sup>3</sup> SHR 810.100

## C. Übergangs- und Schlussbestimmungen

### Art. 31 Ausführungsbestimmungen

Der Regierungsrat erlässt die zum Vollzug dieses Gesetzes erforderlichen Ausführungsbestimmungen.

### Art. 32 Änderungen bisherigen Rechts

<sup>1</sup> Art. 28 und Art. 29 des Gesundheitsgesetzes vom 19. Oktober 1970<sup>4</sup> sowie die darauf gestützten Organisations- und Taxdekrete des Kantonsspitals, des kantonalen Psychiatriezentrums und des kantonalen Pflegezentrums<sup>5</sup> werden aufgehoben.

<sup>2</sup> Das Altersbetreuungs- und Pflegegesetz vom 21. August 1995<sup>6</sup> wird wie folgt geändert.

#### Art. 2 Spitäler Schaffhausen

<sup>1</sup> Die Spitäler Schaffhausen übernehmen die stationäre Betreuung von Pflegebedürftigen und Psychogeriatiepatienten, die aufgrund der Art und Schwere ihrer Erkrankung in anderen Institutionen nicht angemessen betreut werden können.

<sup>2</sup> Sie widmen sich auch der Untersuchung, Behandlung und Rehabilitation von Alterskranken mit dem Ziel, eine dauernde Pflegebedürftigkeit zu vermeiden.

<sup>3</sup> Sie unterstützen und ergänzen die kommunalen und privaten Institutionen der Altersbetreuung und der Langzeitpflege.

#### Art. 3

*Aufgehoben*

### Art. 33 Übergangsregelungen

<sup>1</sup> Die Überführung der bisherigen unselbstständigen Anstalten in die neurechtliche Betriebsgesellschaft wird spätestens ein Jahr nach Inkrafttreten dieses Gesetzes vollzogen. Der Regierungsrat bestimmt den Zeitpunkt. Vorgängig legt er die Eröffnungsbilanz fest und wählt die Mitglieder des Spitalrates.

<sup>2</sup> Die Spitäler Schaffhausen führen den Betrieb der bisherigen unselbstständigen Anstalten weiter, unter Übernahme aller Rechte und Pflichten sowie der Arbeitsverhältnisse.

<sup>3</sup> Bis zum Erlass neuer Regelungen gelten die bisherigen Regelungen.

<sup>4</sup> Die für die Bedürfnisse der kantonalen Krankenanstalten und ihrer Patienten bestimmten Fonds (Freibettenfonds, Fonds für bedürftige Krebskranke, Kantonsspital-Fonds, Breitenaufonds, Fonds der Kinderbeobachtungsstation Neubrunn, Hermann-Uehlinger-Fonds, Erna-Steinegger-Fonds) werden den Spitälern Schaffhausen unter Beibehaltung der glti-

---

<sup>4</sup> SHR 810.100

<sup>5</sup> SHR 813.110 ff.

<sup>6</sup> SHR 813.500

gen Fondsbestimmungen zur Verwaltung im Rahmen ihrer Zweckbestimmung übertragen.  
Der Regierungsrat regelt die Einzelheiten.

*Art. 34 In-Kraft-Treten*

<sup>1</sup> Dieses Gesetz untersteht dem Referendum.

<sup>2</sup> Der Regierungsrat bestimmt das In-Kraft-Treten.

<sup>3</sup> Dieses Gesetz ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Die Sekretärin: