



Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt

Gesundheits- und Sozialkommission

An den Grossen Rat

10.0228.02

Basel, 18. Januar 2011

08.5063.04

03.7675.08

99.6395.08

08.5315.06

Kommissionsbeschluss
vom 12. Januar 2011

Bericht der Mehrheit der Gesundheits- und Sozialkommission

sowie

Bericht der Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission

**zum Ratschlag 10.0228.01 betreffend das Gesetz über die öffentlichen
Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG)**

und zu vier Anzügen

sowie

Mitbericht der Finanzkommission

I. Bericht der Mehrheit der Gesundheits- und Sozialkommission.....	4
1. Einleitung.....	4
1.1 Auftrag	4
1.2 Vorgehen	4
1.3 Zum vorliegenden Mehrheitsbericht	4
2. Erörterungen der Mehrheit der GSK	5
2.1 Systemwechsel in der Spitalfinanzierung.....	5
2.2 Folgen des Systemwechsels.....	5
2.3 Grundsätzliches zur öffentlich-rechtlichen Verselbständigung	6
2.3.1 Verselbständigung als Standortpolitik	6
2.3.2 Eintreten in der GSK unbestritten	7
2.3.3 GSK lehnt Rückweisungsantrag klar ab	8
2.4 Zum Gesetzesentwurf	8
2.4.1 Vorgehen.....	8
2.4.2 §4 Abs. 3: Auslagerungsverbot	8
2.4.3 §6: Wahl des Verwaltungsrats	10
2.4.4 §7 lit. d): Personalpolitik durch Verwaltungsrat	12
2.4.5 §8: Keine Personalvertretung in der Spitalleitung	12
2.4.6 §12 (inkl. §7 und neu §28): Anstellung des Personals.....	13
2.4.6.1 Privatrechtliche Anstellungsbedingungen.....	13
2.4.6.2 Kompromisslösung mit GAV und Übergangsfrist	15
2.4.6.3 Antrag der Mehrheit der GSK	16
2.4.6.4 Ablehnung Anträge Minderheit Finanzkommission	18
2.4.6.5 Verfassungskonformität.....	18
2.4.7 §14: Pensionskasse	18
2.4.8 §15 Abs. 2: Keine gesetzliche Eigenkapitalquote	19
2.4.9 §16 Abs. 1: Keine Regelung zu kantonalem Fremdkapital	20
2.4.10 §26: Eröffnungsbilanz	20
3. Anträge der Mehrheit der Gesundheits- und Sozialkommission und Berichterstattung.....	21
Grossratsbeschluss 1 (Kommissionsmehrheit)	22

II. Bericht der Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission...28

1. Ausgangslage und allgemeine Bemerkungen28

1.1	Zusammensetzung	28
1.2	Aktuelle Situation der kantonalen Spitäler	28
1.3	Bundesrechtliche Voraussetzungen	29
1.4	Würdigung der Situation	29
1.5	Herausforderungen im Hinblick auf die Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung	31
1.6	Stellungnahme der Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission zur Ausgangslage	32
1.6.1	"Markt"	32
1.6.2	Spitalfinanzierung und DRG.....	33
1.7	Empfehlungen der Minderheit der GSK	33

2. Anmerkungen zu einzelnen Paragraphen34

2.1	§2: Rechtsform	34
2.2	§4: Auslagerungen	34
2.3	§6: Wahl des Verwaltungsrats	35
2.4	§7: Aufgaben des Verwaltungsrats.....	35
2.5	§8: Zusammensetzung der Spitalleitung	36
2.6	§12: Anstellungsverhältnis des Personals	36
2.7	§14: Berufliche Vorsorge	37

3. Anträge der Minderheit der GSK, synoptische Darstellung.....39

4. Anträge der Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission und Berichterstattung41

	Grossratsbeschluss 2.....	42
--	---------------------------	----

III. Mitbericht der Finanzkommission.....48

Synoptische Darstellung

I. Bericht der Mehrheit der Gesundheits- und Sozialkommission

1. Einleitung

1.1 Auftrag

Am 30.8.2010 hat der Regierungsrat den Ratschlag 10.0228.01 Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) vorgestellt. Der Grosse Rat überwies den Ratschlag ÖSpG am 13. Oktober 2010 an die Gesundheits- und Sozialkommission zum Bericht sowie an die Finanzkommission zum Mitbericht.

1.2 Vorgehen

Am 25. August 2010 hat sich die Gesundheitskommission (GSK) ausführlich über die Spitalfinanzierung im revidierten KVG informieren lassen. Als kompetenten Referenten konnte Dr. Heinz Locher, Berater im Gesundheitswesen, Bern, gewonnen werden.

Am 1.9.2010 liessen sich die GSK und die Finanzkommission noch vor der Überweisung des Geschäfts an ihre Kommissionen an einer gemeinsamen Sitzung vom Gesundheitsdepartement über den Ratschlag informieren. Die beiden Kommissionen behandelten das Geschäft nachfolgend getrennt weiter.

Am 22. September 2010 nahmen die Spitaldirektoren vor der GSK Stellung zum neuen Spitalgesetz. Zuerst referierte Dr. Kübler vom Universitätsspital Basel (USB), anschliessend Herr Ebner von den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel (UPK) und Herr Speck vom Felix Platter-Spital. Die Paragraphen 4,6 und 12 waren wesentliche Diskussionspunkte. Am 21. Oktober 2010 war Dr. Karli, CEO, Vorsitzender der Geschäftsleitung des Kantonsspitals Aarau, Referent in der GSK.

Im Anschluss noch am 21. Oktober 2010 wurde die GSK von den Personalvertretungen über ihre Standpunkte informiert, zuerst von der Gewerkschaftssekretärin des VPOD, Susanne Nese. Darauf hörte die GSK die Ausführungen der Präsidentin des Schweizerischen Berufsverbands der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner (SBK) Sektion beider Basel, Frau Michèle Kiechler Planta. Schliesslich referierte Philipp Waibel von der Gesundheitsdirektion über die Eignerstrategie.

Am 3. November mit Fortsetzung am 9. und 15. Dezember 2010 sowie 12. Januar 2011 fand die Detailberatung statt. Die Mehrheit der GSK dankt im Namen der gesamten GSK dem Vorsteher des Gesundheitsdepartements sowie seinen Mitarbeitenden für die konstruktive Zusammenarbeit und aktive Unterstützung.

1.3 Zum vorliegenden Mehrheitsbericht

Die Diskussion der Vorlage verlief in der GSK zum grossen Teil einhellig. Neben einigen Einzelpunkten mit wechselnden Mehrheiten polarisierte sich allerdings die Diskussion um die Regelungen der Anstellung des Personals in eine einheitliche Mehrheit und eine einheitliche

Minderheit der GSK. Der Vorschlag, nur einen gemeinsamen Bericht zu schreiben mit Darstellung der Mehrheits-/Minderheitsargumentation bei den umstrittenen Punkten zum Personal unter §4, §12 und §14, analog des Mitberichts der Finanzkommission, wurde von der Minderheit der GSK abgelehnt. Sie wollte von ihrem Recht Gebrauch machen, einen separaten Bericht zu verfassen und hat den Präsidenten der GSK zu ihrem Sprecher bestimmt.

Der Mehrheit der GSK gehören an: Felix Eymann, Ursi Kissling, Christine Locher, Thomas Mall, Lorenz Nägelin, Rolf von Aarburg, David Wüest-Rudin. Sie hat David Wüest-Rudin zu ihrem Sprecher bestimmt.

Zu den finanziellen Erwägungen betreffend die neue Spitalfinanzierung bzw. dem ÖSpG verweist die Mehrheit der GSK auf den Mitbericht der Finanzkommission.

2. Erörterungen der Mehrheit der GSK

2.1 Systemwechsel in der Spitalfinanzierung

Der vorliegende Entwurf für ein neues ÖSpG hat im Wesentlichen zum Inhalt, dass die drei kantonseigenen Spitäler Universitätsspital Basel (USB), Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) und Felix Platter-Spital (FPS) rechtlich verselbständigt und von der Kernverwaltung getrennt geführt werden.

Auslöser für die rechtliche Neustrukturierung ist die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), seit dem 1.1.2009 in Kraft, welche die Spitalfinanzierung im Bereich der Grundversicherung neu regelt. Die Kantone müssen entsprechend ihre Gesetze bis zum 31.12.2011 anpassen. Gemäss der neuen Spitalfinanzierung werden die Spitäler künftig über Fallkostenpauschalen finanziert, welche alle für die Leistungserstellung des Spitals relevanten Kosten beinhalten, also auch die Investitionskosten inkl. Abschreibungen auf Immobilien, Geräten usw. Finanziert werden die Fallkostenpauschalen zu mindestens 55% durch den Herkunftskanton und zu maximal 45% durch die Krankenversicherung der Patienten. Alle Grundversicherten können dabei ihr bevorzugtes Spital innerhalb der Schweiz wählen. Eine Subventionierung durch den Eigner ist künftig grundsätzlich weder bei privaten noch öffentlichen Spitälern gestattet. Nur so genannte gemeinwirtschaftliche Leistungen darf die öffentliche Hand zusätzlich finanzieren. Diese werden von den zuständigen Gremien (Regierungsrat, Grosser Rat) bei den Spitälern bestellt.

Detaillierte Angaben zu diesem weit reichenden Systemwechsel in der Finanzierung der stationären Schweizer Gesundheitsversorgung sind dem Ratschlag zu entnehmen.

2.2 Folgen des Systemwechsels

Eine der wesentlichsten und vom Bundesgesetzgeber auch so beabsichtigten Folgen des Systemwechsels in der Spitalfinanzierung ist die Entstehung bzw. Forcierung des Wettbewerbs. Durch die gleiche Finanzierungsbasis aller Spitäler, der öffentlichen wie der privaten Häuser, und eine Erhöhung der Transparenz soll ein Qualitätswettbewerb unter den Spitälern entstehen, der zu einer Steigerung der Effizienz und der Leistungsqualität führen soll.

Dies hat weit reichende Konsequenzen für die Spitäler: Erreicht ein Spital nicht die erforderlichen Erträge durch eine ausreichende Auslastung oder kosteneffiziente Leistungserstellung, muss es seine Auslastung (Patientenzahl) oder seine Kosteneffizienz erhöhen, andernfalls muss es in der letzten Konsequenz den Betrieb einstellen.

Der Wettbewerbsdruck ist insbesondere im Kanton Basel-Stadt von grosser Tragweite. Der Kanton verfügt aktuell bezogen auf den Bedarf der eigenen Bevölkerung über grosse Überkapazitäten. Das USB im Besonderen ist darauf angewiesen, im schweizweiten Wettbewerb bestehen zu können, da es für die erforderliche Auslastung stark auf ausserkantonale Patientinnen und Patienten abstellen muss. Schätzungen gehen davon aus, dass etwa die Hälfte der aktuellen Auslastung von ausserkantonaler Nachfrage abhängt. Wäre das USB im Wettbewerb nicht erfolgreich, würde folglich ein Abbau von Leistungen und Arbeitsplätzen die unweigerliche Konsequenz sein – mit den entsprechenden Folgen für den Wirtschafts- und Wissenschaftsstandort Basel, nicht zuletzt für die hier ansässige Pharmabranche.

Eine weitere Folge des Systemwechsels sind strukturell-organisatorische Anforderungen an die Spitäler. Sie müssen sich selbst finanzieren können, vollständig bilanzfähig und eigenständig vertragsfähig sein. Dies setzt nicht nur der bundesgesetzliche Rahmen voraus, auch die Anforderungen des Spitalmarkts verlangen nach vollständiger operativer Eigenständigkeit.

Verschiedentlich wurde öffentlich argumentiert, eine Folge des Systemwechsels in der Spitalfinanzierung sei der Verlust demokratischer Kontrolle. Die Mehrheit der GSK kann diese Befürchtung nicht nachvollziehen. Der Grosse Rat kann über die Legiferierung im vorliegenden ÖSpG, über die Bestellung gemeinwirtschaftlicher Leistungen, durch seine Oberaufsichtsfunktion sowie seine parlamentarischen Instrumente gegenüber der Regierung weiterhin auf verschiedenen Ebenen die demokratischen Rechte und Kontrolle wahrnehmen. Im Wesentlichen ändert sich das Verhältnis zwischen dem Regierungsrat und seinen Spitälern und nicht zwischen diesen und dem Grossen Rat. Tatsächlich ist es so, dass der Rat Budget und Rechnung der kantonalen Spitäler nicht mehr genehmigt, zumal eine Subventionierung nicht mehr möglich ist. Er beschliesst stattdessen als Teil des Budgets den Aufwand des Kantons für die Fallpauschalen der Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Basel-Stadt, und zwar als gebundene Ausgabe, weil der Kanton verpflichtet ist, seinen Anteil der von seiner Bevölkerung bezogenen Leistungen zu tragen. Diese Veränderungen in der Budgetierung / Finanzierung der Spitäler sind also systembedingt qua Bundesrecht so vorgegeben und ergo nicht per kantonaler Gesetzgebung veränderbar. Interpretierte man diese als ein Verlust an Demokratie, was die Mehrheit der GSK nicht tut, so müsste dies allenfalls beim Bundesgesetzgeber moniert werden. Für die Mehrheit der GSK ändert sich zusammenfassend im Rahmen der bundesrechtlichen Vorgaben lediglich die Art der demokratischen Kontrolle, die damit jedoch nicht abnimmt.

2.3 Grundsätzliches zur öffentlich-rechtlichen Verselbständigung

2.3.1 Verselbständigung als Standortpolitik

Die öffentlich-rechtliche Verselbständigung der kantonalen Spitäler ist nach Ansicht der Mehrheit der GSK nicht nur eine logische Konsequenz des Systemwechsels in der Spitalfi-

finanzierung und dessen Folgen. Vielmehr zeigen sich darin deutlich standortpolitische Überlegungen und Anforderungen. Der Wirtschafts- und Wissenschaftsstandort Basel soll auf eine leistungs- und konkurrenzfähige Gesundheitsbranche mit einem überregionalen Zentrumsspital, der Universität und den Life Sciences Unternehmen bauen können. Der Erfolg und die Entwicklung der kantonalen Spitäler spielen also eine für die wirtschaftliche Entwicklung der Region wichtige Rolle, und zwar weit über die reine Gesundheitsversorgung für die Bevölkerung und weit über die Produktion medizinischer Leistungen hinaus.

Unter anderem aus diesem Grund wird die öffentlich-rechtliche Verselbständigung der Spitäler gesetzlich getrennt vom Gesundheitsgesetz (GesG) behandelt. Die kantonalen gesundheitspolitischen Grundsätze spielen für die Modellierung Verselbständigung der Spitäler eine untergeordnete Rolle.

Vielmehr hat die Konzipierung der öffentlich-rechtlichen Verselbständigung der Spitäler aus standortpolitischen Gründen den Anforderungen des in Zukunft verschärften Wettbewerbs auf dem Spitalmarkt zwischen den nationalen und gar internationalen Wirtschafts-, Wissenschafts- und Forschungszentren zu genügen.

2.3.2 Eintreten in der GSK unbestritten

Das Eintreten auf die Vorlage war in der gesamten GSK unbestritten.

Die gesamte GSK stimmt mit einer Ausnahme einhellig den Erwägungen der Regierung zu, dass die neue Spitalfinanzierung und ihre oben beschriebenen Folgen mehr Handlungsspielraum für die Spitäler voraussetzt, die selbständige, eigenständig vertrags- und bilanzfähige Einheiten werden müssen. Die logische Folge ist für die hier berichtende GSK-Mehrheit die Trennung der kantonalen Spitäler von der Kernverwaltung. Eine solche Trennung wurde in fast allen Kantonen bereits vollzogen, die mitberichtende Finanzkommission konnte dies für acht der neun von ihr untersuchten Vergleichsspitäler feststellen. Ausser in den beiden Basel wird demnach nur noch das Hôpital Universitaire Lausanne als kantonale Dienststelle geführt. Vgl. dazu auch den Ratschlag der Regierung Seite 29f.

Daneben gibt es Gründe der Vermeidung von Interessenkonflikten, die klar dafür sprechen, die Spitäler nicht mehr direkt vom Kanton führen zu lassen. Mit der neuen Spitalfinanzierung würde der Kanton Regulator, Aufsicht, Gewährleister, Finanzierer und Leistungserbringer in einem. Damit er nicht als Leistungserbringer selbst auf dem Spitalmarkt auftritt und sogleich in direkte Interessenkonflikte gerät, zieht er sich mit der öffentlich-rechtlichen Verselbständigung auf die Rolle als Eigner zurück und überlässt seinen Spitalern, im Rahmen von Gesetz und Eigentümerstrategie, freien Handlungsspielraum als Leistungserbringer.

Auch die Überlegungen unter voran stehender Ziffer 2.3.1 haben die GSK in der grossen Mehrheit zum klaren Schluss geführt, dass eine öffentlich-rechtliche Verselbständigung der kantonalen Spitäler unumgänglich und im Sinne des Wirtschafts- und Wissenschaftsstandorts Basel nicht nur sinnvoll, sondern notwendig ist.

Den Antrag des Regierungsrats, das USB, die UPK und das FPS, bisher als kantonale Dienststellen organisiert, in selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten umzuwandeln, unterstützt die Mehrheit der GSK demzufolge grossmehrheitlich.

2.3.3 GSK lehnt Rückweisungsantrag klar ab

Die Mehrheit der GSK ist der Meinung, dass die Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt wie in §2 vorgeschlagen, die angemessene und sinnvolle Form der Verselbständigung ist, welche zukünftig die notwendigen Möglichkeiten offen lässt. Auch in der GSK wurde vereinzelt die Meinung vertreten, eine Aktiengesellschaft sei die optimalere Form, es sei einfacher in der Legiferierung (nach OR), in der Handhabung für den Kanton und der betrieblichen Bewirtschaftung. Viele Spitäler im öffentlichen Eigentum seien als Aktiengesellschaften organisiert. Wenn schon die Interessen des Kantons entflochten werden müssten, dann wäre eine Aktiengesellschaft der bessere Schritt dazu. Angesichts der klaren Mehrheitsverhältnisse in der Kommission wurde allerdings bei Behandlung von §2 kein entsprechender Antrag gestellt.

Demgegenüber wurde bezüglich §2 Rechtsform der Antrag gestellt, die Spitäler ohne eigene Rechtspersönlichkeit als Teil der Verwaltung, aber mit eigenem Rechnungskreis, weiter zu führen. Die GSK war sich einig, dass ein solcher Antrag – wie jeder andere der fundamental die Rechtsform der Spitäler betrifft – einem Rückweisungsantrag an die Regierung gleichkommt. Bei Annahme wäre entsprechend von der GSK verfahren worden.

In der Diskussion waren die Voten einhellig, dass dieser Antrag den Anforderungen der neuen Spitalfinanzierung nicht gerecht würde (vgl. Erläuterungen zum Eintreten unter vorangehender Ziffer 2.3.2). Die Bilanzfähigkeit könnte auch ohne eigenständige Rechtsperson wohl noch gewährleistet werden, nicht aber die Vertragsfähigkeit der Spitäler. Zur detaillierten Argumentation verweist die Mehrheit der GSK auf die Erwägungen der Mehrheit wie der Minderheit der Finanzkommission, welche zu denselben Schlüssen gekommen sind und die Alternative einer unselbstständigen Anstalt, wie zum Beispiel die IWB vor deren Verselbständigung, klar verwerfen.

Die GSK-Mehrheit lehnt den Rückweisungsantrag einstimmig ab. Die gesamte GSK lehnte den Antrag mit 6 Stimmen gegen 1 Stimme bei 3 Enthaltungen deutlich ab.

2.4 Zum Gesetzesentwurf

2.4.1 Vorgehen

Im Folgenden äussert sich die Mehrheit der GSK zu den Themen bzw. Paragraphen, zu denen Änderungsanträge in Abweichung zum Gesetzesvorschlag der Regierung gestellt wurden. Dort wo die Argumentationslinien und Erwägungen der GSK identisch mit denjenigen der Finanzkommission sind, verweist die Mehrheit der GSK zum Teil auf den Mitbericht der Finanzkommission.

2.4.2 §4 Abs. 3: Auslagerungsverbot

Die Mehrheit der GSK beantragt, §4 Absatz 3 zu streichen. Ein Verbot der Auslagerung an privatrechtliche Unternehmen würde den im Wettbewerb notwendigen Handlungsspielraum beschneiden und wäre eine unnötige Einschränkung für die Führungsorgane der Spitäler. Die Befürchtung der Lohndrückerei auf Seiten der Befürworter des Verbots kann die Mehrheit der GSK nicht nachvollziehen.

Alle angehörten Spitaldirektoren taxierten das Auslagerungsverbot als unglücklich und hinderlich und konnten zahlreiche Beispiele von Auslagerungen aufzählen, die aus einer betrieblichen Sicht der optimalen Organisation und Prozesse vorgenommen wurden und nicht mit dem Ziel der Lohnkürzungen. Beispiele sind gemeinsame Einkaufsgesellschaften, das Anbieten von Informatikleistungen, das Auslagern medizinischer Bereiche um Platz zu schaffen, spezialisierte joint ventures zum Beispiel in der Chirurgie usw. Daraus lässt sich ersehen, dass es insbesondere um die Auslagerung bisher selbst erbrachter Leistungen geht, die dann in Kooperation mit einem Partner gemeinsam erbracht werden oder die einem weiteren Kundenkreis angeboten werden können und so zur Wertschöpfung, zum wirtschaftlichen Erfolg der Spitäler sowie zur optimalen Versorgung der Patientinnen und Patienten beitragen.

Die Befürchtung der Kommissionsminderheit und von Personalverbänden, punktuelle Auslagerungen in privatrechtliche Unternehmen würden zu Lohndrückerei führen, kann die GSK-Mehrheit schon im Grundsatz nicht nachvollziehen. Die Spitäler sind weiterhin im Eigentum des Kantons. Der Kanton als Eigner kann gegenüber dem von ihm selbst gewählten Verwaltungsrat disziplinierend eingreifen, sollte dieser eine unangebrachte Auslagerungspolitik betreiben (was ex ante nicht zu erwarten ist). Der Regierungsrat könnte sich beispielsweise dazu auch in seiner Eigentümerstrategie äussern.

Dasselbe gilt für die Befürchtung, dass mit der öffentlich-rechtlichen Verselbständigung der Spitäler eine „schleichende Privatisierung“ eingeleitet wird. Dass dies nicht beabsichtigt ist, hat der Regierungsrat verschiedentlich betont. Die Streichung des Auslagerungsverbots sollte demzufolge auch nicht zur Verunsicherung der Mitarbeitenden der Spitäler führen.

Interessant ist der Hinweis der mitberichtenden Finanzkommission, dass, mit einer Ausnahme, alle von ihr verglichenen Spitäler kein solches Auslagerungsverbot kennen und gar die Basler kantonalen Spitäler solche Auslagerungen heute ebenfalls vornehmen dürften. Man würde also mit §4 Abs. 3 im Gesetz etwas verbieten, zu dem man aktuell heute der Spitalleitung und dem Regierungsrat durchaus die Kompetenz zuspricht.

Die Minderheit der GSK führte in den Beratungen insbesondere schlechte Erfahrungen mit Auslagerungen punkto Qualität ins Feld. Die Mehrheit der GSK kann dieses Argument nicht nachvollziehen. Die Leistungsqualität bei Auslagerungen ist eine Frage des guten Managements. Nur weil vereinzelt auch schlechte Erfahrungen mit einem Managementinstrument gemacht werden, ist es noch lange nicht gesetzlich zu verbieten. Die Befürworter der GSK-Mehrheit führten denn auch selbst erfahrene gelungene Beispiele von Auslagerungen an und verwiesen insbesondere auf die erfolgreichen Beispiele der angehörten Spitaldirektoren. Auslagerungen können sinnvoll und zielführend sein, wenn sie sorgfältig durchdacht, vorbereitet und umgesetzt werden. Die Mehrheit der GSK geht davon aus, dass der Regierungsrat (und ggf. der Grosse Rat) einen kompetenten Verwaltungsrat wählen wird, dem sinnvolle unternehmerische Handlungsmöglichkeiten nicht verboten werden müssen.

Insgesamt ist aus diesen Argumenten der GSK-Mehrheit ersichtlich, dass ein Auslagerungsverbot die Glaubwürdigkeit der Regierung anzweifelt und auch ein Misstrauensvotum gegenüber dem künftigen Verwaltungsrat darstellt. Dieser Beweggrund ist für die Mehrheit der GSK nicht nachvollziehbar und reicht auch nicht aus, um die negativen Auswirkungen eines Auslagerungsverbots für die Spitäler im Wettbewerb in Kauf zu nehmen.

Die Minderheit der GSK stützte sich schliesslich noch auf das Argument, Kooperationen seien gemäss Ratschlag der Regierung auch mit dem Auslagerungsverbot möglich. Dem kann die Mehrheit der GSK nur sehr beschränkt folgen. Eine Kooperation kann durchaus bedeuten, dass ein gemeinsames Drittunternehmen gegründet wird, damit eine „umfassende Abgabe von Aufgaben und Strukturen“ (Ratschlag S.66) an dieses gemeinsame Unternehmen stattfinden kann und damit „eine spezielle Form des Fremdbezugs von bisher intern erbrachten Leistungen“ (ebd.) entsteht, mit vertraglicher Regelung versteht sich. Damit wäre eine Auslagerung von Informatikleistungen, um ein willkürliches Beispiel zu nehmen, an ein gemeinsames mit anderen Spitälern gegründetes privatrechtliches Unternehmen nicht möglich, jedoch evtl. betrieblich sehr sinnvoll.

Zumindest bleibt für die GSK-Mehrheit der Begriff der verbotenen Auslagerung unklar. Wann ist eine Abgabe von Aufgaben und Strukturen „umfassend“, was bedeutet „spezielle Form des Fremdbezugs“ usw. Im Einzelfall wäre also der Streit vorprogrammiert, was eine zulässige Auslagerung oder Kooperation ist und was verboten ist. Und gerade dies schränkt den notwendigen Handlungsspielraum der Spitäler völlig unnötig ein.

Die Mehrheit der GSK beschliesst bei 4 Gegenstimmen der Minderheit Absatz 3 in §4 ersatzlos zu streichen.

Antrag: Auslagerungen

Ratschlag Regierungsrat	Antrag GSK-Mehrheit
<p>II. Rechtsform</p> <p>§ 4. Die öffentlichen Spitäler können Kooperationen eingehen, Unternehmen gründen oder sich an Unternehmen beteiligen.</p> <p>² Der Erwerb von Beteiligungen, die Übertragung von Aktiven auf Dritte oder Verpfändung von Aktiven an Dritte, an welchen ein öffentliches Spital nicht mehrheitlich beteiligt ist, bedarf der Zustimmung des Regierungsrates, wenn der vom Regierungsrat in der Eigentümerstrategie festgelegte Prozentsatz des Eigenkapitals überschritten wird.</p> <p>³ Auslagerungen an privatrechtliche Unternehmen sind nicht zulässig.</p>	<p>§ 4. Die öffentlichen Spitäler können Kooperationen eingehen, Unternehmen gründen oder sich an Unternehmen beteiligen.</p> <p>² Der Erwerb von Beteiligungen, die Übertragung von Aktiven auf Dritte oder Verpfändung von Aktiven an Dritte, an welchen ein öffentliches Spital nicht mehrheitlich beteiligt ist, bedarf der Zustimmung des Regierungsrates, wenn der vom Regierungsrat in der Eigentümerstrategie festgelegte Prozentsatz des Eigenkapitals überschritten wird.</p> <p>³ Auslagerungen an privatrechtliche Unternehmen sind nicht zulässig.</p>

2.4.3 §6: Wahl des Verwaltungsrats

Den Verwaltungsräten der drei Spitäler, und damit deren Besetzung, kommt eine zentrale Bedeutung zu. Sie legen die Strategie des jeweiligen Spitals fest und organisieren dessen Betrieb. Das ÖSpG definiert als operatives Führungsorgan die Spitalleitung (§9). Diese führt und verantwortet bereits heute den Spitalbetrieb. Mit der öffentlich-rechtliche Verselbständigung der Spitäler ändert sich deren vorgesetzte Stelle. An Stelle des Gesundheitsdepartements bzw. des Regierungsrats tritt neu je ein Verwaltungsrat als oberstes Führungsorgan der drei kantonalen Spitäler. Die Mitglieder der Spitalleitungen werden auch von deren Verwaltungsrat angestellt. Der Verwaltungsrat übernimmt die meisten Aufgaben, die heute das Gesundheitsdepartement bzw. der Regierungsrat wahrnimmt. Der Regierungsrat zieht sich auf seine Rolle als Eigner, Aufsichtsorgan und Regulator zurück.

Entsprechend der Bedeutung des Organs hat die Besetzung des Verwaltungsrats in der GSK zu intensiven Diskussionen geführt. Die GSK hat wie auch die mitberichtende Finanzkommission die drei Optionen „Wahl durch den Regierungsrat“, „Teilwahl durch den Grossen Rat“ sowie „Globalbestätigung durch den Grossen Rat“ gegeneinander abgewogen. Einige wesentliche Argumentationslinien sind im Mitbericht der Finanzkommission bereits dargestellt. Einig ist man sich auch in der GSK, dass der Verwaltungsrat nach fachlichen Gesichtspunkten bestmöglich besetzt werden soll und keine politische Wahl stattfinden soll. Zudem soll aus Sicht einer so genannten „good corporate governance“ die Unabhängigkeit des Verwaltungsrats gewahrt bleiben und sowohl keine Mitglieder des Grossen Rats wie auch des Regierungsrats im Verwaltungsrat Einsitz nehmen.

Allerdings soll nach Meinung einiger Kommissionsmitglieder bei der Besetzung eines so wichtigen Gremiums aus Gründen der politischen Legitimation der Grosse Rat mit einbezogen werden. Die Gegner einer Beteiligung des Grossen Rats halten dem entgegen, dass der Regierungsrat ebenfalls gewählt wird und somit politisch legitimiert sei. Die übrigen Argumente sind im Mitbericht der Finanzkommission genügend ausgeführt.

Die Meinungen zur Wahl des Verwaltungsrats verliefen nicht nach dem Schema der Mehrheit und Minderheit wie sie im vorliegenden Bericht dargestellt wird. Entsprechend sind die Abstimmungsergebnisse detailliert und für die gesamte Kommission darzulegen.

Zuerst stimmte die Kommission eventualiter ab, welche Form des Einbezugs des Grossen Rats die GSK bevorzugt, falls eine solche im Gesetz festgehalten werden soll. Die Form der Globalbestätigung erhielt 6 Stimmen, die der Teilwahl des VR durch den Grossen Rat 3 Stimmen.

Danach wurde die Wahl durch den Regierungsrat (gemäss Ratschlag) der Globalbestätigung durch den Grossen Rat gegenübergestellt. Die GSK entschied sich mit 4 Stimmen (Regierungsrat) bei 3 Gegenstimmen (Globalbestätigung) und 2 Enthaltungen für die Wahl durch den Regierungsrat.

Auch wenn die GSK beim Ratschlag der Regierung geblieben ist, wollte sie gesetzlich festlegen, dass keine Mitglieder des Grossen Rats in den Verwaltungsrat gewählt werden können und dass der Verwaltungsrat ausschliesslich nach fachlichen Kriterien besetzt wird. Auf einen Ausschluss des Regierungsrats aus dem Verwaltungsrat wurde mit Blick auf eine mögliche Ausnahmesituation und auf die deutlichen Äusserungen des Regierungsrats, dass keine Absicht bestehe, Regierungsvertreter in den Verwaltungsrat zu entsenden, verzichtet. Die GSK hat mit 6 Stimmen bei 2 Gegenstimmen und 3 Enthaltungen einer entsprechenden Ergänzung durch einen Absatz 6 zugestimmt.

Antrag: Wahl des Verwaltungsrats

Ratschlag Regierungsrat	Antrag GSK
V. Organisation 2. Verwaltungsrat <i>Zusammensetzung, Wahl und Abberufung</i> § 6. Der Verwaltungsrat besteht aus fünf bis neun Mitgliedern. ² Die Präsidentin oder der Präsident und die weiteren Verwaltungsratsmitglieder werden vom Re-	§ 6. Abs 1 – 5 unverändert

<p>gierungsrat gewählt. ³ Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich. ⁴ Die Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt. ⁵ Verwaltungsratsmitglieder können vom Regierungsrat jederzeit abberufen werden.</p>	<p>⁶ Die Mitglieder des Verwaltungsrates dürfen nicht gleichzeitig dem Grossen Rat angehören. Der Regierungsrat berücksichtigt Personen mit den für die Leitung eines Spitals erforderlichen Qualifikationen.</p>
--	---

2.4.4 §7 lit. d): Personalpolitik durch Verwaltungsrat

In der GSK wurde beantragt, §7 lit. d zu streichen. Die Mehrheit der GSK wie auch ein grosser Teil der Minderheit lehnt diesen Antrag ab.

Der Mehrheit der GSK erscheint es nur als logisch und folgerichtig, dass der Verwaltungsrat einer verselbständigten Einheit über die Personalstrategie und das Verfahren der Einreihung entscheidet, und nicht der Regierungsrat. Die Personalstrategie ist ein wesentlicher Teil der strategischen Betriebsführung, deren Entzug den Sinn der Verselbständigung in Frage stellen würde. Da die Einreihungskommission aus dem Spital heraus entstehen sollte, sollte die Kompetenz des Einreihungsverfahrens auch dort verortet werden. Zudem gilt im Kinderspital diese Regelung seit 10 Jahren. Bisher hat dies noch zu keinen Problemen geführt, da es sich um eine formale Angelegenheit handelt.

Die GSK beschliesst mit 8 Stimmen bei 1 Gegenstimme und 1 Enthaltung gemäss Vorschlag der Regierung lit. d beizubehalten. Über die Erweiterung von §7 lit. d im Zusammenhang mit den Anstellungsbedingungen des Personals wurde separat und mit anderen Stimmenverhältnissen abgestimmt, vgl. dazu Ziff. 2.4.6 des vorliegenden Berichts.

2.4.5 §8: Keine Personalvertretung in der Spitalleitung

Bezüglich der Zusammensetzung der Spitalleitung forderte ein Antrag, analog zur Minderheit der mitberichtenden Finanzkommission, dass dem Verwaltungsrat vorgeschrieben wird, eine Personalvertretung mit beratender Stimme in die Spitalleitung zu berufen. Mehrere Argumente sprechen aus Sicht der Mehrheit der GSK gegen eine gesetzlich vorgeschriebene Personalvertretung in der Spitalleitung:

Die Spitalleitung hat die Aufgabe, das gesamte Spital zu leiten, was selbstverständlich sehr viel mehr umfasst, als nur die Personalfragen. Es ist problematisch und ineffizient, wenn eine Personalvertretung in alle Angelegenheiten der Spitalführung involviert wird, auch wenn die Schweigepflicht selbstverständlich eingehalten wird. Die Personalvertretung kann ggf. gegenüber dem Verwaltungsrat in anderen Zusammenhängen nicht mehr die Interessen des Personals wahrnehmen, weil sie aufgrund dieser Kenntnisse befangen ist.

Zudem ist zu überlegen, wer genau das Personal ist. Es gibt verschiedenste Gruppierungen im Personal, wie Ärztinnen und Ärzte, Pflegefachpersonal, medizinisches und pflegerisches Hilfspersonal, Administration, Reinigung und Infrastruktur etc. Diese Personalgruppierungen haben oft gar nicht dieselben Interessen. Das führt zu praktischen Problemen der Vertretung. Aus diesem Grund empfiehlt auch der Regierungsrat statt einer beratenden Personalvertretung in der Spitalleitung die Einrichtung einer Betriebskommission.

Schliesslich ist zu bedenken, dass eine gesetzlich vorgeschriebene Personalvertretung wiederum dem Verwaltungsrat den Handlungsspielraum einengt. Ein kluger Verwaltungsrat wird dafür sorgen, dass alle relevanten Gruppierungen, insbesondere das Personal, eine angemessene Stimme erhalten.

Die Mehrheit der GSK beschliesst bei 4 Gegenstimmen der Minderheit beim Vorschlag des Regierungsrates zu bleiben.

2.4.6 §12 (inkl. §7 und neu §28): Anstellung des Personals

Die GSK-Mehrheit ist der Auffassung, dass die im regierungsrätlichen Ratschlag vorgelegten Personalbestimmungen den geänderten Rahmenbedingungen und Folgen der grundlegenden Systemumstellung in der Spitalfinanzierung (vgl. Ziffern 2.1, 2.2 und 2.3 dieses Berichts) zu wenig Rechnung tragen. Sie lehnt einhellig und klar die gesetzliche Festlegung der Anstellung des Personals mit öffentlich-rechtlichen Arbeitsverträgen gemäss Personal- und Lohngesetz des Kantons ab und befürwortet eine privatrechtliche Anstellung mit Gesamtarbeitsverträgen und vierjährigen Übergangsfristen. Sie stützt sich auf folgende Überlegungen:

2.4.6.1 Privatrechtliche Anstellungsbedingungen

Eine der Folgen der Systemumstellung in der Spitalfinanzierung ist wie Eingangs des Berichts dargelegt die Einsetzung des Wettbewerbs unter allen Spitälern, öffentlichen wie privaten Spitälern, innerhalb und ausserhalb des Kantons Basel-Stadt, ja für die Spitzenmedizin unter den Spitälern in der ganzen Schweiz. Ein Schlüsselfaktor in diesem Wettbewerb ist das Personal auf allen Stufen und in allen Bereichen, sei es Medizin, Pflege, Hotellerie oder andere Bereiche. Entscheidend für die öffentlichen Spitäler des Kantons wird ergo unter anderem der unternehmerische Handlungsspielraum beim Personal sein, zumal der Arbeitsmarkt einer der am härtesten umkämpften Wettbewerbsebenen sein wird. Zudem hat die mitberichtende Finanzkommission zu Recht darauf hingewiesen, dass in den personalintensiven Spitalbetrieben ein Grossteil des Aufwands auf die Mitarbeitenden fällt. Zur Zeit macht dies rund zwei Drittel aller Ausgaben der kantonalen Spitäler aus. Die kantonalen Personalbestimmungen sind vor diesem Hintergrund als eng und zu wenig flexibel zu bezeichnen und gewähren wenig Handlungsspielraum angesichts der Anforderungen, denen die Spitäler entgegen blicken. Das bestätigte sinngemäss auch der von der GSK zu einem Hearing eingeladenen Berater im Gesundheitswesen. Zudem kann hier ergänzend auf die Argumente der Mehrheit der mitberichtenden Finanzkommission verwiesen werden.

Die GSK-Mehrheit mag zwar zugestehen, dass kurzfristig der Handlungsspielraum der Spitäler mit der vom Regierungsrat vorgeschlagenen Lösung noch gewährleistet sein könnte, mittel- bis langfristig besteht aber ihrer Ansicht nach das grosse Risiko, dass sich die Anforderungen des Spitalmarkts und die politischen Entscheide bezüglich der Anstellungsbedingungen des Staatspersonals so stark gegenläufig entwickeln, dass die Spitäler Nachteile gegenüber Wettbewerbern erleiden – zu lasten des Wirtschaftsstandorts Basel und des Spitalpersonals selbst.

Darin zeigt sich auch der systemlogische Bruch, der mit der öffentlich rechtlichen Anstellung nach Personalgesetz und Lohngesetz eingegangen wird. Für die GSK-Mehrheit gilt es auch bezüglich einer Regelung der Anstellungsbedingungen zu berücksichtigen, dass die Spitäler

öffentlich-rechtlich verselbständigte, dem Spitalmarkt ausgesetzte Betriebe sind und nicht mehr zur Kernverwaltung gehören, welche hoheitliche Aufgaben oder Staatsdienstleistungen ohne Konkurrenz gewährleistet. Gehören die Spitäler nicht mehr zur Kernverwaltung, was in der GSK breit unbestritten ist, so sollte auch bezüglich Anstellungsbedingungen nicht mehr der Gesetzgeber (Grosser Rat, Stimmvolk) politisch vorgeben, welche Personalpolitik für die Spitäler gilt, vielmehr ist dies vom Verwaltungsrat bzw. den Sozialpartnern in Verhandlungen zu bestimmen. Alles andere bringt die Spitäler in eine schwierige Zwischenposition, weil ihre öffentlich-rechtliche Verselbständigung nur halbkonsequent umgesetzt wird und sie beim Personal, d.h. in einer Kernfrage der Unternehmensführung, politischen Prozessen und Kompromissen ausgesetzt werden, die eigentlich ausschliesslich die Kernverwaltung ohne Konkurrenzsituation betreffen.

Die Problematik lässt sich am Beispiel der Lohnklagen illustrieren, welche verschiedentlich zu Recht gleichwertige Löhne für gleichwertige Arbeit innerhalb der öffentlichen Verwaltung gefordert haben, wie vor kurzem die Pflegefachkräfte im Kanton Basel-Landschaft. Ob die Anstellungsbedingungen unter der Regelung gemäss Ratschlag Regierungsrat einklagbar sind, lässt die GSK-Mehrheit offen, auf jeden Fall entsteht ein Druck des Vergleichs mit der Kernverwaltung. Problematisch für die Mehrheit der GSK ist dabei, dass gemäss Ratschlag Regierungsrat der Bezugspunkt für das Einfordern (oder gar Einklagen) von Anstellungsbedingungen die kantonale Kernverwaltung bleibt, also zum Beispiel die Tätigkeit von Polizei, Steuerverwaltung, Stadtgärtnerei usw., um willkürlich einige herauszugreifen. Der wettbewerberische unternehmerische Bezugspunkt für die Spitäler jedoch sind die anderen öffentlichen und privaten Spitäler. Die Lohnpolitik muss sich in diesem Quervergleich entwickeln und bewähren können und nicht im Quervergleich zur staatlichen Kernverwaltung.

Es ist gar vom Grundsatz her zu fragen, ob es sinnvoll ist, eine Trennung der Spitäler von der Kernverwaltung aufgrund der geänderten Rahmenbedingungen als zwingend und wichtig zu erachten (wie das auch die Minderheit der GSK tut) und zugleich die Kompetenzen des Verwaltungsrats in einem Kernbereich so stark zu beschneiden. Die Mehrheit der GSK meint nein. Man mag die Einführung von Fallpauschalen und des Wettbewerbs unter den Spitälern bedauern, dies ist aber vom Bundesgesetzgeber so gewollt und beschlossen. Man wird sich in dieser Situation auch nicht mittels restriktiven kantonalen Gesetzesbestimmungen im Bereich Personal dem Wettbewerb entziehen oder das Personal davor schützen können. Das vielleicht gut gemeinte Anliegen des Schutzes des Personals würde sich letztlich gegen dieses selbst richten.

Auch der oft von den Befürwortern der öffentlich rechtlichen Anstellung herangezogene Vergleich mit der IWB ist nach Ansicht der GSK-Mehrheit problematisch: Die IWB sind als kapitalintensiver, leitungsgebundener Industriebetrieb erstens weniger stark auf Personal mit direktem Dienstleistungsbezug am Kunden angewiesen und zweitens viel weniger der privaten Konkurrenz ausgesetzt. Dies gilt es beim Thema Anstellungsbedingungen zu berücksichtigen. Auch nicht direkt, aber am ehesten noch vergleichbar wäre wohl die Baseler Kantonalbank, sie ist eine in Konkurrenz mit privaten Mitbewerbern stehende öffentlich rechtliche Anstalt des Kantons mit grossem Anteil direkten Kundenbezugs des Personals. Sie stellt ihr Personal privatrechtlich an.

Stellt man den Vergleich unter den öffentlichen und privaten Spitälern der Schweiz an, so spricht auch dieser eher dafür, im Spitalbereich nicht die kantonalen Personalbestimmungen

anzuwenden. Gemäss Recherche der mitberichtenden Finanzkommission kennen nicht nur sämtliche Privatspitäler, sondern auch die Mehrheit der von der Finanzkommission untersuchten Vergleichsspitäler privatrechtliche Anstellungsbedingungen. Für die GSK-Mehrheit ist nicht nachvollziehbar, dass der Kanton, wenn er schon als Eigentümer auf dem Markt auftritt, seinen eigenen Betrieben nicht vergleichbare Startbedingungen ermöglicht.

Aus all diesen Überlegungen folgt als Konsequenz für die Kommissionsmehrheit, dass den von der Kernverwaltung losgelösten Spitälern nicht eine öffentlich-rechtliche Anstellung des Personals nach Personal- und Lohngesetz des Kantons vorgeschrieben werden sollte, vielmehr soll dem Verwaltungsrat der Spitäler die Möglichkeit gegeben werden, die Anstellungsbedingungen im Rahmen einer privatrechtlichen Anstellung festzulegen.

Die privatrechtlichen Anstellungsbedingungen wird der Verwaltungsrat verantwortungsvoll im Bewusstsein festlegen, dass er eine öffentlich rechtliche Anstalt im Eigentum des Kantons führt, dass er im Rahmen der Eigentümerstrategie des Regierungsrats zu agieren hat und dass er von dieser Regierung (evtl. gar vom Grossen Rat) gewählt ist. Die Befürchtungen der Personalverbände und der Minderheit der GSK, dass es bei privatrechtlichen Anstellungsbedingungen zu einer massiven Verschlechterung der Arbeitsbedingungen kommen würde, sind daher für die GSK-Mehrheit nicht nachzuvollziehen und zeugen für sie von einem ungerechtfertigten Misstrauen gegenüber dem künftigen Verwaltungsrat und gegenüber der immerhin vom Volk gewählten Regierung.

Gemäss Aussagen des Gesundheitsdepartements zeigt denn auch ein Quervergleich mit anderen verselbständigten öffentlichen Spitälern, dass die Anstellungsbedingungen auch bei privatrechtlicher Anstellung des Personals gut sind.

2.4.6.2 Kompromisslösung mit GAV und Übergangsfrist

Die Mehrheit der GSK will zugleich auch die Darstellungen von Personalverbandsseite und der Minderheit der GSK bezüglich den Sorgen des Personals und dessen Bedürfnis nach Sicherheit ernst nehmen. Auch die gehörten Basler Spitaldirektoren äusserten das Anliegen, Unsicherheiten für das Personal möglichst zu vermeiden.

Die GSK-Mehrheit schlägt deshalb im Sinne eines Kompromisses vor, dass gesetzlich der Abschluss eines Gesamtarbeitsvertrages (GAV) mit den massgeblichen Personalverbänden vorgesehen wird. Das heisst, dass der Verwaltungsrat nicht nur die ohnehin bestehende Option, sondern vielmehr die gesetzlich auferlegte Pflicht hat, einen GAV abzuschliessen. Weil zum Abschluss eines GAV immer zwei Parteien notwendig sind, kann man dem Verwaltungsrat nicht direkt den GAV-Abschluss vorschreiben, jedoch kann man ihn gesetzlich dazu verpflichten, einen solchen anzustreben.

Die in der GSK angehörten Vertreterinnen der Personalverbände bezeichneten den Abschluss eines GAV zwar nicht als prioritär bevorzugte, jedoch zumindest als eine zweitbeste Lösung. Die Personalverbände erhalten mit dieser Lösung auch einen nicht unwesentlichen Einfluss auf die Ausgestaltung der Anstellungsbedingungen. Dies soll auch so sein, gute Unternehmensführung bezieht die Anliegen der Mitarbeitenden soweit betrieblich verantwortbar in die Ausgestaltung der Personal- und Lohnpolitik mit ein.

Die Mehrheit der GSK kann über den Anspruch der Mitsprachemöglichkeit des Personals hinaus verstehen, dass ein Systemwechsel in den Anstellungsbedingungen Sorgen und Be-

fürchtungen auslösen kann, so lange die neuen Bedingungen noch nicht bekannt sind. Aus diesem Grund schlägt sie als weiteren Teil des Kompromisses eine Übergangsfrist vor, während der grundsätzlich die bisherigen Anstellungsbedingungen beibehalten werden (analog den Bedingungen im Ratschlag der Regierung). Die Übergangsfrist soll zeitlich grosszügig ausgestaltet werden, die Mehrheit der GSK schlägt vier Jahre vor. Damit sollen die möglichen Befürchtungen des Personals aufgefangen werden, per Januar 2012 in heute noch ungewisse privatrechtliche Anstellungsbedingungen überführt zu werden. Zudem braucht die Verhandlung und der Abschluss eines GAV Zeit. Bis dahin können die Angestellten davon ausgehen, dass keine wesentlichen Veränderungen in den Bedingungen vorgenommen werden.

Die Mehrheit der GSK ist überzeugt, damit einen Kompromiss vorzuschlagen, der eigentlich politisch breit getragen werden können sollte. Die betrieblichen Anforderungen wie auch die Anliegen des Personals werden damit möglichst nahe zusammen geführt.

2.4.6.3 Antrag der Mehrheit der GSK

Die Mehrheit der GSK beantragt dem Grossen Rat nachfolgende inhaltlich zusammen gehörende Änderungen der §7 und §12 und §28 (bzw. §27, wenn §14 gestrichen wird, s.u.) vorzunehmen und, wenn beantragt, über alle drei Paragraphen in einer Abstimmung zu beschliessen.

Antrag: Privatrechtliche Anstellungsverhältnisse mit GAV und Übergangsfrist

Ratschlag Regierungsrat	Antrag GSK-Mehrheit
<p><i>Aufgaben</i></p> <p>§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan.</p> <p>² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge;</p> <p>b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen;</p> <p>c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie;</p> <p>d) Festlegung der Personalstrategie und des Einreichungsverfahrens;</p> <p>e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors;</p> <p>f) Festlegung der Organisation;</p> <p>g) Aufsicht über die Spitalleitung;</p> <p>h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle;</p> <p>i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere Finanz-, Preis-, Organisations- und Personalreglemente;</p> <p>j) Vertretung des Spitals nach aussen, ins-</p>	<p>§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan.</p> <p>² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge;</p> <p>b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen;</p> <p>c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie;</p> <p>d) Festlegung der Personalstrategie, der Anstellungsbedingungen und des Einreichungsverfahrens;</p> <p>e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors;</p> <p>f) Festlegung der Organisation;</p> <p>g) Aufsicht über die Spitalleitung;</p> <p>h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle;</p> <p>i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere Finanz-, Preis-, Organisations- und Personalreglemente;</p> <p>j) Vertretung des Spitals nach aussen, ins-</p>

<p>besondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement;</p> <p>k) zeitgerechte und vorausblickende Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.</p>	<p>besondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement;</p> <p>k) zeitgerechte und vorausblickende Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.</p>
<p>VII. Personal</p> <p>1. Anstellungsverhältnis</p> <p>§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge ab. Abs. 4 und 5 bleiben vorbehalten.</p> <p>² Die öffentlich-rechtlichen Arbeitsverträge richten sich inhaltlich nach dem Personalgesetz vom 17. November 1999 und dem Gesetz betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.</p> <p>³ Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden Gesamtarbeitsverträge abschliessen.</p> <p>⁴ Zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden können die öffentlichen Spitäler in speziellen Fällen von Abs. 1 und Abs. 2 abweichende Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen festlegen. Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein. Die entsprechenden Regelungen sind in einem vom Verwaltungsrat erlassenen und vom Regierungsrat zu genehmigenden Reglement festzulegen.</p> <p>⁵ Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse.</p>	<p>§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal privatrechtliche Arbeitsverträge ab.</p> <p>² Der Verwaltungsrat strebt im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden den Abschluss privatrechtlicher Gesamtarbeitsverträge an. Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse sowie vom Verwaltungsrat für spezielle Fälle erlassene besondere Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden.</p>
<p>XI. Übergangs- und Schlussbestimmungen (...)</p> <p>4. Übergangs- und Ausführungsbestimmungen</p> <p>§ 27. Der Regierungsrat erlässt...</p>	<p>4. Übergangs- und Ausführungsbestimmungen</p> <p>Allgemeines</p> <p>§ 27.¹ Der Regierungsrat erlässt...</p>
	<p>Personal</p> <p>§ 28.² Solange kein Gesamtarbeitsvertrag im Sinne von § 12 Abs. 2 abgeschlossen wird, richten sich die betreffenden Anstellungsverhältnisse bis längstens 31. Dezember 2015 inhaltlich nach dem Personalgesetz vom 17. November 1999 und dem Gesetz betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.</p>

¹ Aufgrund der Streichung von § 14 (siehe 2.4.7) wird der § 27 (gemäss Ratschlag) im GRB 1 zu § 26.

² Aufgrund der Streichung von § 14 (siehe 2.4.7) wird der § 28 (gemäss Ratschlag) im GRB 1 zu § 27.

2.4.6.4 Ablehnung Anträge Minderheit Finanzkommission

Auf gar keinen Fall in Frage kommen für die Mehrheit der GSK die Anträge der Minderheit der Finanzkommission, welche den minimalen Handlungsspielraum, den die Regierung trotz öffentlich rechtlicher Anstellung nach Personal- und Lohngesetz den Spitälern eröffnet, gleich wieder zunichte macht und das Korsett zu- statt aufschnürt. Eine solche Regelung würde den Spitälern bereits kurzfristig zum Nachteil auf dem Arbeitsmarkt und insgesamt auf dem Spitalmarkt werden. Insbesondere ist zu bedenken, dass in einer verschärften Konkurrenzsituation bei zunehmender Personalknappheit nicht nur im Kader, sondern auch bei speziellen Fachfunktionen höhere Löhne gezahlt werden müssen, als dies im Quervergleich zur öffentlichen Kernverwaltung möglich ist.

2.4.6.5 Verfassungskonformität

Bezüglich der privatrechtlichen Anstellungsbedingungen musste die Vereinbarkeit mit der Verfassung des Kantons Basel-Stadt geprüft werden. §27 Absatz 1 der Verfassung hält fest: „Der Kanton betreibt *öffentliche* Spitäler und Kliniken; (...)“. Mit der neuen Spitalfinanzierung ist die Unterscheidung in öffentliche und private Spitäler hinfällig geworden, vielmehr müsste zwischen Spitälern unterschieden werden, welche auf einer Spitalliste verzeichnet sind und anderen. Die ersten juristischen Abklärungen haben ergeben, dass die Bezeichnung „öffentliche“ Spitäler einen so breiten Interpretationsspielraum lässt, dass sehr wohl eine Vereinbarkeit wie aber auch eine Unvereinbarkeit von privatrechtlichen Anstellungen mit der Kantonsverfassung daraus geschlossen werden kann. Ein klarer Konflikt mit der Kantonsverfassung ist jedoch nicht zu erwarten. Sollten Zweifel bestehen bleiben, müsste eine geringfügige Verfassungsänderung vorgenommen werden (Streichen von „öffentliche“ in §27).

2.4.7 §14: Pensionskasse

Aus den Argumenten und Anträgen zum Personal in §12 und damit verbunden §7 und §28 folgt für die GSK-Mehrheit, dass dem Verwaltungsrat auch zur Regelung der beruflichen Vorsorge keine Auflagen gemacht werden dürfen. Auch dieser Teil der Personalpolitik soll ausschliesslich der Verhandlung und Einigung zwischen den Sozialpartnern im Rahmen eines Gesamtarbeitsvertrages vorbehalten bleiben.

Personal- und Entlohnungspolitik ist in der zeitgemässen Unternehmensführung immer integral zu betrachten und zu gestalten. Die Anstellungsbedingungen bezüglich Pensionskasse sind ein Teil einer solchen Gesamtkonzeption. Eine gesetzliche Vorgabe des Anschlusses an die Pensionskasse des Basler Staatspersonals (PKBS) würde den Handlungsspielraum der Spitäler in Personalfragen demzufolge in unnötig weitreichender Weise einengen und eine zeitgemässe Unternehmensführung erschweren.

Die Mehrheit der GSK verweist generell auch bezüglich der Pensionskasse auf die grundsätzlichen Überlegungen zu den Anstellungsbedingungen. Die Spitäler sind nicht mehr Teil der Kernverwaltung, sondern dem Spitalmarkt ausgesetzt, und dürfen in der Frage der Pensionskassenregelung nicht den politischen Prozessen und Kompromissen ausgesetzt werden, welche für die Kernverwaltung gelten.

Dazu kommen konkret die finanziellen Risiken in den Lohnnebenkosten durch die PKBS mit den entsprechenden massiven Nachteilen gegenüber Wettbewerbern auf dem neuen Spi-

talmarkt, welche der Mitbericht einer Mehrheit der Finanzkommission deutlich aufzeigt. Der Mitbericht der Mehrheit der Finanzkommission erachtet es aus diesem Grund gar als unabdingbare Voraussetzung für eine erfolgreiche Verselbständigung („conditio cum qua non“), dass dem Verwaltungsrat zusammen mit den Sozialpartnern der Handlungsspielraum bezüglich Pensionskasse gewährt wird. Dieser Haltung kann sich die Mehrheit der GSK anschliessen. Sie hat grosse Bedenken, dass die durch die PKBS verursachten höheren Personalkosten genau zu Lasten eben dieses Personals anderweitig gesenkt werden müssen, zum Beispiel durch die Verschlechterung anderer Anstellungsbedingungen oder durch Arbeitsplatzabbau (bzw. Verzicht auf weiteren Aufbau).

Die in der GSK wie auch der Finanzkommission geäusserten Bedenken, dass die PKBS bei einem Wechsel der Beschäftigten der Spitäler in eine Schiefelage geraten würde, teilt die Mehrheit der GSK nur in dem Fall, wenn die Pensionierten bei der PKBS bleiben würden. Aus diesem Grund befürwortet die Mehrheit der GSK, dass bei einem allfälligen Wechsel der Pensionskasse die Pensionierten mitgehen müssten. Sie befürwortet dies in Kenntnis der Tatsache, dass damit einmalige Kosten für den Kanton entstehen könnten. Im Übrigen verweist die GSK auf die diesbezüglichen Passagen der Finanzkommission in ihrem Mitbericht.

Die Mehrheit der GSK beschliesst folglich bei 4 Gegenstimmen der Minderheit § 14 zu streichen.

Antrag: Pensionskasse

Ratschlag Regierungsrat	Antrag GSK-Mehrheit
<p>3. Berufliche Vorsorge § 14. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Personals schliessen sich die öffentlichen Spitäler der Pensionskasse des Basler Staatspersonals an. ² Die Bedingungen für das Personal entsprechen denjenigen, die für das Staatspersonal des Kantons Basel-Stadt gelten. ³ Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Personalreglement.</p>	<p><i>Paragraph entfällt</i></p>
	<p><i>Nachfolgend neue Nummerierung</i></p>

2.4.8 §15 Abs. 2: Keine gesetzliche Eigenkapitalquote

Die Mehrheit der GSK vertritt die Meinung, dass das Festschreiben einer fixen Eigenkapitalquote unnötig und in gewissen Situationen für die Spitäler auch unangemessen hinderlich ist. Die Festlegung einer solchen Quote im Gesetz würde zudem bedingen, dass festzulegen wäre, nach welchen Grundsätzen diese im Detail auszuweisen wäre.

Der Verwaltungsrat ist für die Einhaltung einer gesunden Finanzpolitik verantwortlich. Der Regierungsrat steht in der Verantwortung, diese nachzuvollziehen und zu beaufsichtigen. Er kann dem Verwaltungsrat hierzu in der Eigentümerstrategie Vorgaben machen.

Im Übrigen verweist die Mehrheit der GSK auf die Argumentation der Mehrheit der mitberichtenden Finanzkommission, welche ebenfalls die gesetzliche Festlegung einer Eigenkapitalquote ablehnt.

Die Mehrheit der GSK beschliesst bei 4 Gegenstimmen Abs. 2 in § 15 um den Zusatz zu kürzen.

Antrag: Eigenkapitalquote

Ratschlag Regierungsrat	Antrag GSK-Mehrheit
VIII. Finanzen 1. Dotationskapital § 15. Zur Erfüllung seiner Aufgaben gewährt der Kanton jedem öffentlichen Spital ein Dotationskapital. ² Jedes öffentliche Spital verfügt über eine angemessene Eigenkapitalquote, die im Durchschnitt von vier Jahren mindestens ein Drittel der Bilanzsumme beträgt.	§ 14. ³ Zur Erfüllung seiner Aufgaben gewährt der Kanton jedem öffentlichen Spital ein Dotationskapital. ² Jedes öffentliche Spital verfügt über eine angemessene Eigenkapitalquote, die im Durchschnitt von vier Jahren mindestens ein Drittel der Bilanzsumme beträgt.

2.4.9 §16 Abs. 1: Keine Regelung zu kantonalem Fremdkapital

Die mitberichtende Finanzkommission hat sich mit der Fremdfinanzierung der Spitäler befasst. Die Mehrheit der Finanzkommission möchte in §16 Absatz 1 keine Erwähnung, dass der Kanton zu marktüblichen Konditionen den Spitälern Fremdkapital gewähren kann. Dies aus grundsätzlichen Überlegungen zur Investitionspolitik des Kantons. Die GSK hat sich zu diesem Thema informieren lassen und ist zum Schluss gekommen, dass dieser Absatz redundant ist und aus diesem Grund gestrichen werden kann. Die GSK macht damit keine Aussage zur Investitionspolitik des Kantons. Vielmehr kann der Kanton grundsätzlich immer seinen Spitälern, oder anderen Investitions- bzw. Anlageobjekten, Kapital zu marktüblichen Zinsen überlassen. Das Finanzhaushaltsgesetz regelt die Rahmenbedingungen dafür, es ist nicht notwendig, dies im ÖSpG zu wiederholen. Zudem untersagt mit der neuen Spitalfinanzierung das Bundesrecht, dass der Kanton seinen eigenen Spitälern Kapital günstiger als zu marktüblichen Zinsen überlassen würde. Denn dies wäre eine (quasi versteckte) Subvention, was nicht mehr zugelassen ist. Im Sinne der Kürze und Übersichtlichkeit beantragt die Mehrheit der GSK den Absatz 1 in §16 zu streichen.

2.4.10 §26: Eröffnungsbilanz

Die mitberichtende Finanzkommission hat in §26 einhellig die Ergänzung um einen Absatz 2 vorgeschlagen. Dabei geht es um finanztechnische Festlegung bezüglich Eröffnungsbilanz. Der Zusatz ist auch von der Regierung unbestritten, entsprechend kann sich die GSK-Mehrheit dieser Änderung ebenfalls anschliessen.

³ Aufgrund der Streichung von § 14 (siehe 2.4.7.) wird der § 15 (gemäss Ratschlag) im GRB 1 zu § 14.

3. Anträge der Mehrheit der Gesundheits- und Sozialkommission und Berichterstattung

Die Mehrheit der GSK beantragt dem Grossen Rat mit 7 zu 0 Stimmen dem angehängten Beschlussentwurf 1 im Sinne der obigen Ausführungen zuzustimmen.

Ferner beantragt die Mehrheit der Kommission dem Grossen Rat mit 7 zu 0 Stimmen folgende Anzüge als erledigt abzuschreiben:

- Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend Gesundheitsraum Nordwestschweiz (P085315)
- Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend bikantonale Koordination und mehr Handlungsspielraum für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere für das Universitätsspital Basel (USB) (P085063)
- Anzug Dr. Andreas Burckhardt und Konsorten betreffend Verselbstständigung des Kantonsspitals Basel-Stadt (P037675)
- Anzug Richard Widmer und Konsorten betreffend neue Rechtsform für das Kantonsspital (P996395)

Die Mehrheit der GSK hat diesen Bericht an ihrer Sitzung vom 12. Januar 2011 einstimmig verabschiedet und David Wüest-Rudin zum Sprecher der Mehrheit bestimmt.

Im Namen der Mehrheit der Gesundheits- und Sozialkommission



David Wüest-Rudin

Grossratsbeschluss 1 (Kommissionsmehrheit)

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

Vom [Datum]

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, gestützt auf § 27 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005⁴, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. 10.0228.01 vom 30. August 2010 sowie in die Berichte der Gesundheits- und Sozialkommission und der Finanzkommission Nr.10.0228.02 vom 18. Januar 2011, beschliesst:

I. Allgemeines

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

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

II. Rechtsform

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

² Die öffentlichen Spitäler sind im Handelsregister eingetragen.

III. Aufgaben

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

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

³ Sie erbringen bedarfsgerecht gemeinwirtschaftliche Leistungen.

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

IV. Kooperationen, Beteiligungen und Veräusserungen

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

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

⁴ SG 111.100.

V. Organisation

1. Organe

§ 5. Die Organe des öffentlichen Spitals sind:

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

2. Verwaltungsrat

Zusammensetzung, Wahl und Abberufung

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

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

³ Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich.

⁴ Die Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt.

⁵ Verwaltungsratsmitglieder können vom Regierungsrat jederzeit abberufen werden.

⁶ Die Mitglieder des Verwaltungsrates dürfen nicht gleichzeitig dem Grossen Rat angehören. Der Regierungsrat berücksichtigt Personen mit den für die Leitung eines Spitals erforderlichen Qualifikationen.

Aufgaben

§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan.

² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

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

3. Spitalleitung

Zusammensetzung

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

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

Aufgaben

§ 9. Die Spitalleitung ist das operative Führungsorgan.

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

4. Revisionsstelle

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

² Die Revisionsstelle prüft die Buchführung und Jahresrechnung.

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

VI. Aufsicht

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

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

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

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

VII. Personal

1. Anstellungsverhältnis

§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal privatrechtliche Arbeitsverträge ab.

² Der Verwaltungsrat strebt im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden den Abschluss privatrechtlicher Gesamtarbeitsverträge an. Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse sowie vom Verwaltungsrat für spezielle Fälle erlassene besondere Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden.

2. Privatärztliche Tätigkeit

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

VIII. Finanzen

1. Dotationskapital

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

² Jedes öffentliche Spital verfügt über eine angemessene Eigenkapitalquote.

2. Fremdkapital

§ 15. Die öffentlichen Spitäler können auf dem freien Markt Fremdkapital aufnehmen.

3. Vermögen

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

4. Rechnungslegung

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

5. Steuern

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

IX. Haftung und Verantwortlichkeit

1. Haftung

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

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

2. Verantwortlichkeit

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

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

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

X. Benutzungsverhältnis und Rechtspflege

1. Benutzungsverhältnis

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

2. Rechtspflege

§ 22. Der Verwaltungsrat regelt die erstinstanzliche Entscheidbefugnis der Organe und Organisationseinheiten.

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

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

XI. Übergangs- und Schlussbestimmungen

1. Errichtung

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

2. Rechtsübergang und Eigentumsverhältnisse

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

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

3. Eröffnungsbilanz

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

² Die öffentlichen Spitäler erhalten das Nettovermögen zu Eigenkapital.

4. Übergangs- und Ausführungsbestimmungen

Allgemeines

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

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

Personal

§ 27. Solange kein Gesamtarbeitsvertrag im Sinne von § 12 Abs. 2 abgeschlossen wird, richten sich die betreffenden Anstellungsverhältnisse bis längstens 31. Dezember 2015 inhaltlich nach dem Personalgesetz vom 17. November 1999 und dem Gesetz betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.

5. Änderung und Aufhebung bisherigen Rechts

§ 28. Pensionskassengesetz

Das Gesetz betreffend die Pensionskasse Basel-Stadt (Pensionskassengesetz) vom 28. Juni 2007⁵ wird wie folgt geändert:

Es wird § 13a neu eingefügt:

Teilliquidation

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

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

⁵ SG 166.100.

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

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

II. Bericht der Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission

1. Ausgangslage und allgemeine Bemerkungen

1.1 Zusammensetzung

Der Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission (GSK) gehören an: Markus Benz, Brigitte Heilbronner, Salome Hofer und Philippe Macherel.

1.2 Aktuelle Situation der kantonalen Spitäler

Der Kanton Basel-Stadt betreibt drei kantonale Spitäler: das Universitätsspital Basel (USB), die Universitären Psychiatrischen Kliniken (UPK) und das Felix Platter-Spital (FPS).

Diese Spitäler sind als Einheiten der kantonalen Verwaltung organisiert. Das bedeutet: Sie haben keine eigene Rechtspersönlichkeit und unterliegen dem ordentlichen Budgetierungsprozess der kantonalen Verwaltung. Sie sind nicht Eigentümer der Liegenschaften, in welchen sie betrieben werden. Sie können Investitionen in eigener Verantwortung nur bis zu einem bestimmten Betrag vornehmen. Sie können keine Verträge in eigener Verantwortung abschliessen. Vielmehr gehören die Spitalliegenschaften dem Kanton, Investitionen in diese müssen ab einer bestimmten Höhe vom Grossen Rat gebilligt werden. Der Betriebsaufwand ist vom Grossen Rat jährlich im Rahmen des Budgetprozesses zu bewilligen. Investitionen ab einer bestimmten Höhe sind vom Grossen Rat als Einzelvorlage oder als Rahmenkredit über mehrere Jahre zu bewilligen. Verträgen ist vom Regierungsrat oder vom Grossen Rat zuzustimmen.

Die starke Kostenentwicklung im Gesundheitswesen hat seit Jahren dazu geführt, dass die budgetierten Zahlen, besonders des USB, praktisch jedes Jahr zum Teil massiv überschritten wurde und die Budgetüberschreitung vom Grossen Rat bei Abnahme der Kantonsrechnung mehr oder minder stillschweigend nach dem Kostendeckungsprinzip über den ordentlichen Nettoaufwand (ONA) genehmigt wurde. Für die Apparate-Investitionen des USB wurde das Instrument eines jeweils fünfjährigen Rahmenkredits geschaffen. Dieses Verfahren hat mehrere offensichtliche Nachteile: Die Investitionsgüter müssen für einen Zeitraum von fünf Jahren festgelegt werden. Neue Entwicklungen, die Veränderungen der Investitionen bedingen, können mit zunehmender Ausschöpfung des Rahmenkredits nur zum Teil und mit Problemen berücksichtigt werden. Durch die Verpflichtung, die geplanten Investitionen für fünf Jahre offenzulegen sind die kantonalen Spitäler gegenüber den privaten Kliniken im Nachteil, da diese ihre Strategie anhand der Investitionsliste des USB optimieren können, ihrerseits aber keine Pflicht zur Offenlegung besteht.

Zusätzlich zu den genannten drei Spitälern betreibt der Kanton Basel-Stadt gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft das Universitäts-Kinderspital beider Basel (UKBB). Dieses ist

wegen der bikantonalen Trägerschaft nicht als Teil der Verwaltung organisiert, sondern als öffentlich-rechtliche Anstalt im jeweils hälftigen Besitz der zwei Trägerkantone. Es wird vom vorliegenden Ratschlag nicht betroffen.

1.3 Bundesrechtliche Voraussetzungen

Auslöser für den Erlass des Gesetzes über die öffentlichen Spitäler im Kanton Basel-Stadt ist die dritte Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Diese wurde am 21.12.2007 verabschiedet und ist am 1.1.2009 mit einer Übergangsfrist von drei Jahren in Kraft gesetzt worden. Diese KVG-Revision beruht auf einer Botschaft des Bundesrats vom 15.9.2004.

In der Revision des *Artikels 49* KVG wurde insbesondere festgehalten:

- Für die Vergütung der stationären Behandlung werden Pauschalen, in der Regel Fallkostenpauschalen festgelegt (Abs. 1)
- Die Strukturen der Pauschalen sind gesamtschweizerisch festzulegen (Abs. 1)
- Die Pauschalen dürfen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen umfassen (Abs. 3)
- Alle Ansprüche der Spitäler für ihre Leistungen sind mit den Vergütungen gemäss Absn. 1-4 abgegolten (Abs. 5)
- Die Spitäler müssen nach einheitlicher Methode eine Kostenrechnung und eine Leistungsstatistik führen, damit ihre Betriebs- und Investitionskosten sowie ihre Leistungen erfasst und miteinander verglichen werden können. Dazu müssen geeignete Führungsinstrumente geschaffen werden (Abs. 7).
- Der Bundesrat wird schweizweite Betriebsvergleiche zu Kosten- und Qualitätsvergleichen anordnen (Abs. 8).

Der neu eingeführte *Artikel 49a* hält unter anderem fest:

- Die Vergütungen der stationären Leistungen werden zwischen Versicherern und Kantonen aufgeteilt (Abs. 1).
- Die Kantone tragen mindestens 55% der Kosten (Abs. 2).

In *Artikel 41* wird schliesslich festgehalten, dass alle Patientinnen und Patienten das Spital, in welchem sie sich behandeln lassen, gesamtschweizerisch frei wählen können, sofern dieses auf der Spitalliste ihres Wohnkantons oder der Spitalliste des Standortkantons aufgeführt ist (Abs. 1bis).

1.4 Würdigung der Situation

Auslöser für die dritte KVG-Revision war im Grunde der Versuch, das Kostenwachstum im Gesundheitswesen und damit die regelmässigen, die Teuerung jeweils übersteigenden, Erhöhungen der Krankenkassenprämien in den Griff zu bekommen. Dabei stellt die Neuregelung der Spitalfinanzierung nur einen Teil der Massnahmen dar, indem sie einzig auf die Finanzierung der stationären Spitalbehandlung einwirkt. Das ganze Feld der ambulanten Behandlungen wird durch diese Massnahme nicht betroffen. Insbesondere ist darauf hinzuwei-

sen, dass die spitalambulante Behandlung nicht dieser Neuregelung der Spitalfinanzierung unterliegt. Gerade dieses Segment hat aber in den letzten Jahren erheblich zu den jeweiligen Prämiensteigerungen beigetragen, da diese Leistungen durch die Krankenkassen allein getragen werden müssen, und nicht wie die stationären Behandlungen zum Teil von den Wohnkantonen der Patientinnen und Patienten übernommen werden. Der medizinische Fortschritt ermöglichte, dass viele Behandlungen, welche früher stationär vorgenommen werden mussten, heute ambulant durchgeführt werden können. Durch die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich ist die Wirkung der Massnahmen zur Neuregelung der Spitalfinanzierung gerade im Hinblick auf die Prämiensteigerungen zu relativieren. Zu befürchten steht, dass mögliche Reduktionen im Wachstum der stationären Kosten durch Kostensteigerungen im ambulanten Bereich mehr als wettgemacht werden.

Die Botschaft des Bundesrates vom 15.9.2004 geht davon aus, dass durch Wettbewerbsmechanismen, anders gesagt durch verstärkte Marktmechanismen, Kostenreduktionen bei gleichbleibender Qualität erzielt werden können. Es ist klar formuliertes Ziel, auch die stationäre Behandlung vermehrt solchen Mechanismen auszusetzen und dafür die entsprechenden Voraussetzungen zu schaffen. Die allgemeine Stossrichtung der bundesrätlichen Botschaft wurde vom Parlament unterstützt, wenn auch in Details abgeändert. Bemerkenswert ist, dass Botschaft des Bundesrates sowie Beschluss des Parlamentes in einer Zeit erfolgten, in welcher der Glaube an die Selbstregulierungsfähigkeit der Märkte schier grenzenlos war. Wie die folgenden Jahre zeigen sollten, waren die Märkte, selbst in der damals für sie fast idealen Situation der Finanzwirtschaft, nicht in der Lage, sich selbst zu regulieren. Es musste massiv von staatlicher Seite eingeschritten werden, um weiteren verheerenden Schaden abzuwenden.

Offensichtlich war nach Verabschiedung der KVG-Revision im Dezember 2007 vielen Betroffenen und deren Vertretern die Tragweite der Folge dieser Gesetzesänderung, insbesondere der Neufassung des Artikels 49, nicht klar. Anders ist es nicht zu erklären, dass die Möglichkeit eines Referendums nicht weiter ventiliert wurde. Bemerkenswert ist auch ein Zeitungsinterview aus dem Juni 2009, also ein halbes Jahr nach Inkrafttreten der KVG-Revision. In diesem ging ein Gesundheitsdirektor, in dessen Kanton die Spitäler noch Einheiten der kantonalen Verwaltung waren, davon aus, dass Änderungen der Spitalorganisation nicht nötig sein würden. In der Zwischenzeit musste er diese Meinung revidieren.

Es muss auch darauf hingewiesen werden, dass der Bund mit dieser KVG-Revision massiv in die Souveränität der Kantone eingreift. Wohl ist die Gesundheitsversorgung der Bevölkerung (mit gewissen präzisen Ausnahmen) immer noch Sache der Kantone. Durch die Neuregelung der Spitalfinanzierung beschränkt der Bund aber implizit die Gestaltungsmöglichkeit der Kantone, indem er Regeln festlegt, nach welchen er die Vergleichbarkeit zwischen verschiedenen Spitälern herstellen will. Das bedingt aber, dass die Organisation der kantonalen Krankenanstalten nicht mehr frei vorgenommen werden kann, sondern erheblichen Beschränkungen unterworfen wird.

1.5 Herausforderungen im Hinblick auf die Umsetzung der neuen Spitalfinanzierung

Am 31.12.2011 endet die Übergangsfrist, in welcher die Kantone ihre Krankenanstalten derart zu organisieren haben, dass sie den revidierten Bestimmungen des KVG über die Finanzierung stationärer Spitalleistungen genügen. Ab 1.1.2012 müssen die Strukturen so erstellt sein, dass die Vollkostenfinanzierung gemäss Art. 49 KVG umgesetzt werden kann.

Ebenfalls auf den 1.1.2012 soll die Abrechnung somatischer akutmedizinischer stationärer Leistungen nicht mehr nach Tagespauschalen sondern nach Fallkostenpauschalen (diagnosis related groups: DRG) erfolgen.

Es muss ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass beide Massnahmen, die Neuregelung der Finanzierung stationärer Spitalleistungen und die Einführung von DRG, zwar im gleichen Abschnitt des Art. 49 geregelt werden, sich aber nicht gegenseitig bedingen. Art. 49 Abs. 1 des KVG lautet im hier interessierenden Abschnitt:

*"Für die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich Aufenthalt in einem Spital (Art. 39 Abs.1) oder einem Geburtshaus (Art. 29) vereinbaren die Vertragsparteien Pauschalen. **In der Regel** sind Fallpauschalen festzulegen."*

Aus dieser Formulierung geht klar hervor, dass die Neuregelung der Finanzierung stationärer Spitalleistungen und die Einführung von DRG zwar gleichzeitig umgesetzt werden sollen und sich ergänzen, es sich dabei aber um zwei separate Massnahmen handelt, die sich nicht gegenseitig bedingen. Diese Tatsache lässt sich auch illustrieren. Für Spitalbehandlungen aus psychischen Gründen ist zwar die Finanzierung nach der Neuregelung vorgesehen, DRG hingegen sollen vorderhand für psychische Hospitalisationen nicht eingeführt werden: Die neue Spitalfinanzierung kann auch auf das bisherige System der Tagespauschalen angewendet werden. Andererseits wurden in verschiedenen Kantonen und von anderen Versicherungsträgern bereits DRG angewendet, ohne dass die bisher gehandhabte Art der Spitalfinanzierung verändert worden wäre.

Leitung und Personal namentlich der somatischen Spitäler stehen im Hinblick auf den 1.1.2012 also vor einer doppelten Herausforderung: Einerseits müssen neue Strukturen, bedingt durch die Neuregelung der Finanzierung stationärer Spitalleistungen, in Kraft gesetzt und deren Funktionieren sichergestellt werden, andererseits wird die Einführung von DRG besonders das Personal vor neue, grosse Anforderungen stellen und zu einer vermehrten Belastung besonders der Angestellten führen, welche direkt mit den Patientinnen und Patienten Kontakt haben.

1.6 **Stellungnahme der Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission zur Ausgangslage**

Die Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission des Grossen Rates ist skeptisch, was die Umsetzung der dritten KVG-Revision angeht.

1.6.1 **"Markt"**

Schon alleine das Vorhaben, mittels Marktmechanismen eine Reduktion der Kosten, oder zumindest eine Reduktion des Kostenanstiegs, im Gesundheitswesen zu erreichen, erscheint ihr zweifelhaft: Das Gesundheitswesen, welches weitestgehend auf die Regulation durch Marktkräfte vertraut, dasjenige der USA, ist notorisch teuer und ineffizient. Der Grossteil der Bundesstaaten verzichtet auf staatliche Eingriffe. Folge ist, dass neue Methoden nicht nach deren gesundheitlichem Bedarf eingeführt und genutzt werden, sondern nach der Möglichkeit, mit derartigen Methoden Gewinn zu erwirtschaften. Das führt zu einer Kostenexplosion erheblichen Ausmasses, da bekannterweise medizinisch-technische Angebote ungeachtet ihrer Notwendigkeit und anerkannter Indikationen wahrgenommen werden. Im Gegensatz dazu sind zwischen 50 und 80 Millionen Amerikaner nicht gegen Krankheit versichert.

Wie bereits oben angeführt, haben "die Märkte" (nach Verabschiedung der KVG-Revision im Dezember 2007) auch bewiesen, dass sie nicht in der Lage sind, sich zu regulieren. Vielmehr ist die Illusion einer zuverlässigen Selbstregulation der Märkte in einer grandiosen Implosion untergegangen, deren Folgen staatliche Interventionen bisher ungekannten Ausmasses notwendig machten.

Es bleibt anzufügen, dass der "Markt Gesundheitswesen" kein funktionierender Markt gleichberechtigter Partner ist, wie dies für ein zuverlässiges Zusammenspiel notwendig wäre. Dafür gibt es nach Meinung der GSK-Minderheit unter anderen folgende Gründe:

- a. Der "Kunde" im Gesundheitsmarkt ist nicht bereit, seine Anforderungen nach bestmöglicher Leistung zu reduzieren. Einerseits ist ihm für das wertvolle Gut "Gesundheit" das Beste gerade gut genug, andererseits verspürt er keine unmittelbare Belohnung, z. B. eine Prämienreduktion, wenn er auf die Maximalleistung verzichtet. Dies führt dazu, auch nicht indizierte Leistungen zu beziehen, nur um "Sicherheit" zu haben, alles für seine Gesundheit getan zu haben.
- b. Der "Kunde" eines Spitals ist nur beschränkt in der Lage, festzustellen, ob die Leistung, die an ihm erbracht worden ist, auch den verlangten Preis rechtfertigt. In der Regel kann eine Patientin oder ein Patient nicht beurteilen, ob die Leistungen der Ärztinnen und Ärzte, der Pflegenden und der Therapierenden sachgerecht und fachlich einwandfrei erbracht worden sind. So muss die Patientin oder der Patient sich an Surrogatmarkern orientieren, die mit der eigentlichen Leistung nur oberflächlich oder gar nicht zusammenhängen. Sei dies die Ausstattung des Spitalzimmers, die Lage des Spitals, die Qualität des Essens, das Sortiment der Cafeteria oder ähnliches.

Schon nur diese Beispiele zeigen, wie "marktorientiertes Verhalten" einerseits die Kosten in die Höhe treiben kann (dem Wunsch nach weiteren Untersuchungen und Behandlungen wird stattgegeben, um die Patientin oder den Patienten nicht an eine andere Institution zu verlieren) oder die Qualität der Leistung gefährden kann (indem nicht in Kernkompetenzen investiert wird, sondern in Surrogatmarker, die die Attraktivität steigern).

1.6.2 Spitalfinanzierung und DRG

Zu wenig Aufmerksamkeit wurde bisher dem Zusammenspiel zwischen Einführung der neuen Finanzierung stationärer Spitalleistungen und der Einführung von DRG geschenkt:

Zum einen wird immer wieder ein direkter Zusammenhang zwischen der neuen Finanzierung stationärer Spitalleistungen (mit den dazugehörigen Strukturänderungen) und der Einführung von DRG hergestellt. Dies ist nicht der Fall: wie oben bemerkt sind beide Massnahmen zwar zeitgleich vorgesehen, sie ergänzen sich auch, sie bedingen sich aber in keiner Weise.

Häufig wird angenommen, dass die Ablehnung der neuen Strukturen auch die Einführung von DRG verhindern wird oder dass zur Einführung von DRG neue Strukturen notwendig seien. Beides ist aber nicht der Fall.

Zum Anderen wird verkannt, vor welchen tiefgreifenden Veränderungen die kantonalen Spitäler durch die neue Finanzierung stationärer Spitalleistungen und die Einführung von DRG gestellt werden. Verunsicherung (durch die neuen Strukturen) und vermehrte Belastung (durch die Einführung der DRG) sind in Kombination geeignet, das Personal stark zu verunsichern und so seine Leistungsfähigkeit zu vermindern. Dies genau in dem Zeitraum, in welchem sich die kantonalen Spitäler neu einem Wettbewerb aussetzen müssen und ihre Position im Konkurrenzkampf beziehen und festigen sollen.

1.7 Empfehlungen der Minderheit der GSK

Ziel der Reorganisation der kantonalen Spitäler muss sein, dass die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt fähig sind, im Wettbewerb erfolgreich zu bestehen. Dies gilt besonders für das USB: es ist deutlich grösser, als für den medizinischen Bedarf der Bevölkerung des Kantons Basel-Stadt notwendig. Selbstredend hat das USB die Gesundheitsversorgung für die baselstädtische Bevölkerung sicherzustellen. Es ist als universitäres Zentrum mit überregionaler und internationaler Ausstrahlung aber auch darauf angewiesen, sich im Wettbewerb mit anderen universitären Zentren zu bewähren und ausserkantonale Patientinnen und Patienten anzuziehen, damit seine Infrastruktur und sein Betrieb gewährleistet werden können. Es muss darauf hingewiesen werden, dass die Aufgabe der universitären Medizin und die Rückstufung des USB auf ein dem Bedarf der Bevölkerung angepasstes Kantonsspital einen erheblichen Verlust an Arbeitsplätzen einerseits zur Folge hätte, andererseits dem Forschungsstandort Basel erheblichen Schaden zufügen würde.

Aufgrund dieser Überlegungen empfiehlt die Minderheit der GSK, der Neuorganisation der kantonalen Spitäler als öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit zuzu-

stimmen. Sie empfiehlt aber in Bezug auf Anstellung des Personals und die Regelung der Pensionskassenlösung weitgehend dem regierungsrätlichen Ratschlag zu folgen. Sie begründet ihre Empfehlungen in der nachfolgenden Besprechung einzelner Paragraphen.

2. Anmerkungen zu einzelnen Paragraphen

2.1 §2: Rechtsform

Die Minderheit der GSK hatte Sympathie für den Antrag, die kantonalen Spitäler in öffentlich-rechtliche Anstalten ohne eigene Rechtspersönlichkeit umzuwandeln. Sie nahm aber zur Kenntnis, dass mit einem derartigen Organisationsstatut die bundesrechtlichen Vorgaben nur teilweise erfüllt werden können, respektive dass die Handlungsmöglichkeit einer derartigen Anstalt zu stark eingeschränkt würde, um erfolgreich im Wettbewerb bestehen zu können.

Voraussetzungen für eine erfolgreiche Positionierung der öffentlichen Spitäler –dies betrifft vor allem das USB– in bundesrechtskonformer Organisationsform sind im Wesentlichen Bilanz- und Vertragsfähigkeit. Die Verpflichtung zur Bilanzfähigkeit ergibt sich aus den Absätzen 1 bis 5 des Artikels 49 KVG, in welchen das Vollkostenprinzip festgelegt wird.

Als Folge der Bilanzfähigkeit ergibt sich, dass die öffentlichen Spitäler auch in der Lage sein müssen, Verträge in eigener Verantwortung abschliessen zu können. So müssen sie z.B. Verträge zur Finanzierung von Investitionen, im Bezug auf die Liegenschaften in ihrem Eigentum und für Kooperationen mit anderen Institutionen abschliessen können. Dies ist nur möglich, wenn die öffentlichen Spitäler über eine eigene Rechtspersönlichkeit verfügen. Ohne eigene Rechtspersönlichkeit der Spitäler bleibt der Kanton Vertragspartner. Er kann zwar den Abschluss von Verträgen an die entsprechende Instanz der Spitäler übertragen. Der Abschluss dieser Verträge muss aber von den kantonalen Instanzen genehmigt werden. So bleibt der Kanton letztlich auch verantwortlich für die Erfüllung der Verträge.

Ein derartiges Konstrukt kann den Anforderungen im Wettbewerb nicht gerecht werden. Die öffentlichen Spitäler benötigen den Handlungsspielraum, der ihnen die eigene Rechtspersönlichkeit gewährt. Immerhin sei darauf hingewiesen, dass die Aufsicht über die Spitäler gemäss KVG beim Regierungsrat, die Oberaufsicht weiter beim Grossen Rat des Kantons Basel-Stadt bleibt.

2.2 §4: Auslagerungen

Die Minderheit der Kommission empfiehlt, §4 Abs. 3 nicht zu streichen. Sie verweist auf die Erläuterungen der Regierung, wonach als Auslagerungen *"die umfassende Abgabe von Aufgaben und Strukturen an Drittunternehmen"* zu verstehen sei. Es handelt sich bei Auslagerungen um *"eine spezielle Form des Fremdbezugs von bisher intern erbrachten Leistungen"*. Damit werden Auslagerungen von sonstigen Partnerschaften abgegrenzt.

Die Formulierung des Ratschlags macht deutlich, dass es darum geht, eine schleichende Privatisierung durch Auslagerung ganzer Unternehmensteile an privatrechtliche Unternehmen zu verhindern. Gleichzeitig führt diese Formulierung dazu, dass Auslagerungen zu sonstigen Partnerschaften abgegrenzt werden.

Der Entwurf der Regierung trägt so den Befürchtungen von Teilen des Personals Rechnung, dass sich mit der Neuorganisation als öffentlich-rechtliche Anstalt die Anstellungsbedingungen durch Auslagerungen verschlechtern könnten, indem er ebensolche Auslagerungen verhindert. Andererseits wird der Spielraum der Spitäler, was Kooperationen angeht, nicht wesentlich eingeengt. Die von der Kommission gehörten drei Spitaldirektoren haben durchwegs angegeben, diesen Absatz akzeptieren zu können.

2.3 §6: Wahl des Verwaltungsrats

Die Minderheit konnte sich grossenteils mit dem von der Regierung vorgeschlagenen Wahlverfahren einverstanden erklären. Hauptargument bleibt, dass für die Verwaltungsräte der öffentlichen Spitäler die fachliche Qualifikation wichtigstes Selektionskriterium sein muss. Das Argument, dass qualifizierte Persönlichkeiten zögern würden, sich einem öffentlichen Auswahlverfahren zu unterziehen, kann nachvollzogen werden. Dem Antrag der Kommissionmehrheit, Mitglieder des grossen Rates von der Wahl in einen Spitalverwaltungsrat auszuschliessen und den Vorrang der fachlichen Qualifikation im Gesetz festzuhalten, kann sich die Kommissionsminderheit anschliessen.

2.4 §7: Aufgaben des Verwaltungsrats

Die Minderheit der GSK ist gemäss dem Änderungsantrag zu §12 Abs. 2 der Meinung, dass Personalgesetz und Lohngesetz des Kantons Basel-Stadt direkt angewendet werden sollen. Dies bedingt zwei Änderungen im §7:

In §7 Abs. 2 muss lit. d) abgeändert werden. Da das Personal- und Lohngesetz direkt angewendet werden, ist eine Kompetenz des Verwaltungsrates zur Festlegung des Einreichungsverfahrens nicht nötig. Der Verwaltungsrat muss aber die Kompetenzen haben, im Rahmen von Personal- und Lohngesetz strategische Entscheide zu treffen, was die Ausgestaltung der Ausnahmeregelungen angeht.

In §7 Abs. 2 lit. i) erübrigt sich das Erlassen eines Personalreglements, nicht aber das eines Kaderreglements.

2.5 §8: Zusammensetzung der Spitalleitung

Die Minderheit der GSK beantragt, die Spitalleitung um eine Vertretung des Personals mit beratender Stimme zu erweitern. Zur Bildung und Vertiefung des gegenseitigen Vertrauens, zur Gewährleistung der Sozialpartnerschaft und zur Mitsprache des Personals in Fragen, die es selbst betrifft, ist eine Personalvertretung notwendig.

2.6 §12: Anstellungsverhältnis des Personals

Die Minderheit der GSK weist erneut auf die gleichzeitige Umsetzung von neuer Finanzierung stationärer Spitalleistungen und der Einführung von DRG hin.

Das Zusammentreffen dieser Veränderungen bedingt einen ausserordentlichen Einsatz des gesamten Personals. Insbesondere Berufsgruppen, die direkt an der Betreuung von Patientinnen und Patienten beteiligt sind und Berufsgruppen, die nahe an der Betreuung von Patientinnen und Patienten stehen (z.B. Reinigungs-, Desinfektions- Sterilisations- und Küchenpersonal) werden durch die Einführung der DRG einer vermehrten Belastung ausgesetzt sein, wie dies in verschiedenen Ländern wiederholt festgestellt werden musste.

In dieser Situation ist es unerlässlich, dass Motivation und Zufriedenheit des Personals erhalten bleibt. Denn wichtig sind bei derartigen Umsetzungen Kontinuität, Kompetenz und Zuverlässigkeit des Personals. Auch in den Hearings der GSK wurde von verschiedenen Spitaldirektoren festgehalten, dass die Weiterführung des öffentlich-rechtlichen Anstellungsverhältnisses als Vorteil verstanden werden kann, indem das Personal weiss, zu welchen Konditionen es angestellt bleibt, auch wenn die Organisationsform des Spitals ändert.

Ein Wechsel zu privatrechtlichen Anstellungsbedingungen kommt für die Minderheit der GSK, auch mit einer Übergangsfrist, nicht in Frage. Sie weist darauf hin, dass das Personal in den grösseren Spitälern der Schweiz unter verschiedenen Bedingungen angestellt ist: Universitätsspital Zürich, CHUV und Kantonsspital Luzern kennen öffentlich-rechtliche Anstellungsbedingungen; Inselspital Bern, Kantonsspital Aarau privatrechtliche; am Universitätsspital Genf erlässt der Verwaltungsrat ein mit den repräsentativen Personalverbänden erarbeitetes Personalstatut. Die Argumentation, nur privatrechtliche Anstellungsbedingungen erlaubten ein erfolgreiches Bestehen im Konkurrenzkampf, mag unter diesen Umständen nicht überzeugen. Vielmehr ist es so, dass durch die Gewährung der etablierten Anstellungsbedingungen der Verunsicherung des Personals über seine Zukunft entgegengewirkt werden kann.

Es sei auch darauf hingewiesen, dass bei der Umwandlung von Dienststellen der Verwaltung in öffentlich-rechtliche Anstalten im Kanton Basel-Stadt die Beibehaltung öffentlich-rechtlicher Anstellungsbedingungen Tradition hat.

In Übereinstimmung mit der Minderheit der FKom beantragt die Minderheit der GSK folgende Änderungen des §12 im Entwurf zum ÖSpG:

In §12 Abs. 2 soll eine griffigere Formulierung die Anwendung von Personal- und Lohngesetz für das Spitalpersonal festlegen, nicht nur als Richtschnur empfehlen. Der Bericht der Minderheit der FKom zählt Mechanismen auf, welche in der Lage sind, die Anstellungs- und Lohnbedingungen konkurrenzfähig zu gestalten: beschleunigter Stufenanstieg, Einreihung ad personam, und die Möglichkeit, für ganze Berufsgruppen eine Marktzulage zu gewähren.

§12 Abs. 3 ist zu streichen. Wenn Personal- und Lohngesetz verbindlich gelten, besteht keine Notwendigkeit, Gesamtarbeitsverträge (GAV) abzuschliessen. Es kommt hinzu, dass Spitäler sehr viele verschiedene und heterogene Berufsgruppen umfassen, die grossenteils nur schwach in Personalverbänden organisiert sind. Es existieren keine Personalkommissionen als Verhandlungspartnerinnen. Dies würde zu äusserst komplizierten Verhältnissen führen, mit wem für welchen GAV Verhandlungen geführt werden sollen.

§12 Abs. 4 behandelt Anstellungsverhältnisse, welche von Personal- und Lohngesetz abweichen. Dies soll nach Meinung der Minderheit der GSK nur für Kader- und Spezialfunktionen möglich sein, damit die Konkurrenzfähigkeit für solche Funktionen im Einzelfall erhalten bleibt. Selbstredend ist für diese Anstellungsverhältnisse vom Verwaltungsrat ein vom Regierungsrat zu genehmigendes Reglement zu erlassen.

2.7 §14: Berufliche Vorsorge

Wie für die Anstellungsverhältnisse gilt auch für die Vorsorgeregelung, dass die Fortführung der bisherigen Verhältnisse dem Personal Kontinuität und Sicherheit signalisieren. Die Kommissionsminderheit rät dringend davon ab, dem §14 aus dem ÖSpG zu streichen. Sie kann sich im Weiteren vorbehaltlos den Ausführungen der Minderheit der FKom anschliessen. Deren konzise und stichhaltige Ausführungen seien an dieser Stelle zitiert:

"Die Minderheit der Finanzkommission stellt sich bei der Pensionskasse hinter die Vorlage des Regierungsrats. Diese sieht vor, dass die Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Spitalpersonals durch einen Anschlussvertrag der öffentlichen Spitäler an die Pensionskasse des Basler Staatspersonals (PKBS) erfolgt. Die Ausführungen im Ratschlag machen deutlich, dass mit dem Anschlussvertrag und durch Anpassungen im PK-Gesetz die Gleichbehandlung von Spitalmitarbeitenden und Staatsangestellten einschliesslich der entsprechenden Rentnerkollektive sichergestellt wird. Im Grundsatz gilt damit auch für die ausgelagerten Spitäler bzw. ihre Mitarbeitenden das Pensionskassengesetz von Basel-Stadt mit seinen Leistungen und Verpflichtungen. Ausgenommen davon sind nur abweichende Regelungen im Kaderreglement.

Die Mehrheit der Finanzkommission will § 14 zur beruflichen Vorsorge streichen. Dies läuft darauf hinaus, mit der Auslagerung der Spitäler die Geltung des bestehenden PK-Gesetzes für die Mitarbeitenden der öffentlichen Spitäler in Frage zu stellen. Es soll den Sozialpartnern

anheim gestellt werden, eine einvernehmliche Lösung der Personalvorsorge zu suchen. Die Exponenten der Mehrheit der Finanzkommission haben allerdings nie einen Zweifel daran gelassen, dass es ihnen darum geht, die bestehenden Vorsorgeregulungen für das Spitalpersonal zu verschlechtern, weil diese aus ihrer Sicht zu teuer sind und die Konkurrenzfähigkeit der Spitäler beeinträchtigen. Aus Sicht der Minderheit der Finanzkommission ist es hingegen irreführend, für die Beurteilung der Konkurrenzfähigkeit der Spitäler nur die Personalnebenkosten zu berücksichtigen. Massgebend sind vielmehr die Kostenstrukturen der Spitäler als Ganzes. Die Spitäler des Kantons sind heute denn auch durchaus konkurrenzfähig. Zu berücksichtigen ist auch, dass die PKBS im Unterschied zu den meisten Pensionskassen anderer Spitäler ausfinanziert und damit nicht unterfinanziert ist. Die Leitung des USB selbst verweist zwar auch auf die hohen Personalnebenkosten, erachtet diese aber nicht als ausreichenden Grund, mit der Ausgliederung der Spitäler die bestehende Vorsorgeregulung im Rahmen der PKBS in Frage zu stellen. Der Vorstellung der Mehrheit der Finanzkommission, dass die Sozialpartner der öffentlichen Spitäler einvernehmlich eine Regelung der Personalvorsorge finden werden, die gegenüber der heutigen Lösung deutlich günstiger wäre, ist denn auch wenig realistisch. Bei einem Wechsel der Kasse, wäre kaum damit zu rechnen, dass die neue Kasse bereit wäre, das zugehörige Rentnerkollektiv der Spitäler zu übernehmen, bzw. eine solche Lösung wäre wahrscheinlich mit hohen, zur Zeit nicht bezifferbaren Kosten verbunden. Schliesslich würde sich mit der Herauslösung des bestehenden Versichertenkollektivs der öffentlichen Spitäler aus der PKBS die strukturelle Risikofähigkeit des übrigbleibenden Vorsorgekollektivs des Kantons erheblich verschlechtern. Die Haltung der Mehrheit der Finanzkommission zur Vorsorgeregulung der auszulagernden Spitäler zielt deshalb über die Angestellten des Spitals hinaus auf eine Verschlechterung der Vorsorgebedingungen sämtlicher Angestellten des Kantons.

Der Vorschlag der Mehrheit der Finanzkommission schafft darüber hinaus während der Dauer der Übergangsregelung und somit während Jahren Unsicherheiten in Bezug auf die Pensionskassenregelung des Personals der öffentlichen Spitäler. Dies in einer Situation in welcher die Spitäler durch die Auslagerung und die neue Spitalfinanzierung ohnehin stark gefordert sind. Es muss auch befürchtet werden, dass die anvisierte Verschlechterung der Vorsorgeregulung in den Spitälern zu einer Belastung der Beziehungen zwischen den Sozialpartnern führt, was weder wünschenswert noch besonders zuträglich für die Positionierung der Spitäler im verschärften Wettbewerb ist. Der Vorschlag der Mehrheit der Finanzkommission ist weder sachlich gerechtfertigt noch politisch opportun, weshalb die Minderheit der Finanzkommission die Vorschläge der Mehrheit mit Vehemenz zurückweist."

Einziges Antrags zu §14 ist eine redaktionelle Änderung in Folge der Änderung von §12: In §14 Abs. 3 ist das Wort "Personalreglement" durch "Kaderreglement" zu ersetzen.

3. Anträge der Minderheit der GSK, synoptische Darstellung

Ratschlag Regierungsrat	Antrag Gesundheits- und Sozialkommission (Minderheit)
<p>V. Organe 2. Verwaltungsrat <i>Aufgaben</i> § 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan. ² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge; b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen; c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie; d) Festlegung der Personalstrategie und des Einreichungsverfahrens; e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors; f) Festlegung der Organisation; g) Aufsicht über die Spitalleitung; h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle; i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere Finanz-, Preis-, Organisations- und Personalreglemente; j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement; k) zeitgerechte und vorausblickende Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen. 	<p>§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan. ² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge; b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen; c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie; d) Festlegung der Personalstrategie und des Einreichungsverfahrens im Rahmen des Personalgesetzes vom 17. November 1999 und des Gesetzes betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995; e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors; f) Festlegung der Organisation; g) Aufsicht über die Spitalleitung; h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle; i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere Finanz-, Preis- und Organisationsreglemente sowie des Kaderreglements; j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement; k) zeitgerechte und vorausblickende Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.
<p>3. Spitalleitung <i>Zusammensetzung</i> § 8. Die Spitalleitung besteht aus der Spitaldirektorin oder dem Spitaldirektor und den Spitalleitungsmitgliedern. ² Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor ist gegenüber den weiteren Spitalleitungsmitgliedern weisungsbefugt.</p>	<p>§ 8. Die Spitalleitung besteht aus der Spitaldirektorin oder dem Spitaldirektor und den Spitalleitungsmitgliedern sowie einem/r Personalvertreter/in mit beratender Stimme. ² Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor ist gegenüber den weiteren Spitalleitungsmitgliedern weisungsbefugt.</p>

<p>VII. Personal</p> <p>1. Anstellungsverhältnis</p> <p>§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge ab. Abse. 4 und 5 bleiben vorbehalten.</p> <p>² Die öffentlich-rechtlichen Arbeitsverträge richten sich inhaltlich nach dem Personalgesetz vom 17. November 1999 und dem Gesetz betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.</p> <p>³ Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden Gesamtarbeitsverträge abschliessen.</p> <p>⁴ Zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden können die öffentlichen Spitäler in speziellen Fällen von Abs. 1 und Abs. 2 abweichende Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen festlegen. Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein. Die entsprechenden Regelungen sind in einem vom Verwaltungsrat erlassenen und vom Regierungsrat zu genehmigenden Reglement festzulegen.</p> <p>⁵ Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse.</p>	<p>§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge ab. Abse. 3 und 4 bleiben vorbehalten.</p> <p>² Für die öffentlich-rechtlichen Arbeitsverträge gelten die Bestimmungen des Personalgesetzes vom 17. November 1999 und des Gesetzes betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.</p> <p>³ Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden Gesamtarbeitsverträge abschliessen.</p> <p>³ Zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden können die öffentlichen Spitäler in speziellen Fällen von Abs. 1 und Abs. 2 abweichende Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen für Kader und Spezialfunktionen festlegen. Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein. Die entsprechenden Regelungen sind in einem vom Verwaltungsrat erlassenen und vom Regierungsrat zu genehmigenden Reglement festzulegen.</p> <p>⁴ Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse.</p>
<p>3. Berufliche Vorsorge</p> <p>§ 14. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Personals schliessen sich die öffentlichen Spitäler der Pensionskasse des Basler Staatspersonals an.</p> <p>² Die Bedingungen für das Personal entsprechen denjenigen, die für das Staatspersonal des Kantons Basel-Stadt gelten.</p> <p>³ Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Personalreglement.</p>	<p>§ 14. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Personals schliessen sich die öffentlichen Spitäler der Pensionskasse des Basler Staatspersonals an.</p> <p>² Die Bedingungen für das Personal entsprechen denjenigen, die für das Staatspersonal des Kantons Basel-Stadt gelten.</p> <p>³ Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Kaderreglement.</p>

Die Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission stellt zu den §§ 7, 8, 12 und 14 eigene Anträge. Zu den §§ 6 und 26 (gemäss Nummerierung des Ratschlags) folgt sie der Kommissionsmehrheit. Des Weiteren empfiehlt die GSK-Minderheit, den Formulierungen im Ratschlag 10.0228.01 zu folgen.

4. Anträge der Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission und Berichterstattung

Die Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission beantragt dem Grossen Rat dem angehängten Beschlusssentwurf 2 im Sinne der obigen Ausführungen zuzustimmen.

Sie beantragt, folgende Anzüge abzuschreiben:

- 08.5315 Rolf Stürm und Konsorten betreffend Gesundheitsraum Nordwestschweiz
- 08.5063 Rolf Stürm und Konsorten betreffend bikantonale Koordination und mehr Handlungsspielraum für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere für das Universitätsspital Basel (USB)
- 03.7675 Andreas Burckhardt und Konsorten betreffend Verselbständigung des Kantonsspitals Basel-Stadt
- 99.6395 Richard Widmer und Konsorten betreffend neue Rechtsform für das Kantons-
spital

Die Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission hat ihren Bericht an der Sitzung vom 12.1.2011 bereinigt, auf dem Korrespondenzweg einstimmig genehmigt und den Präsidenten der GSK zu ihrem Sprecher bestimmt.

Im Namen der Minderheit der Gesundheits- und Sozialkommission



Dr. Philippe Macherel

Grossratsbeschluss 2 (Kommissionsminderheit)

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

Vom [Datum]

Der Grosse Rat des Kantons Basel-Stadt, gestützt auf § 27 der Verfassung des Kantons Basel-Stadt vom 23. März 2005⁶, nach Einsichtnahme in den Ratschlag des Regierungsrates Nr. 10.0228.01 vom 30. August 2010 sowie in die Berichte der Gesundheits- und Sozialkommission und der Finanzkommission Nr.10.0228.02 vom 18. Januar 2011 beschliesst:

I. Allgemeines

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

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

II. Rechtsform

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

² Die öffentlichen Spitäler sind im Handelsregister eingetragen.

III. Aufgaben

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

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

³ Sie erbringen bedarfsgerecht gemeinwirtschaftliche Leistungen.

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

IV. Kooperationen, Beteiligungen und Veräusserungen

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

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

³ Auslagerungen an privat-rechtliche Unternehmen sind nicht zulässig.

⁶ SG 111.100.

V. Organisation

1. Organe

§ 5. Die Organe des öffentlichen Spitals sind:

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

2. Verwaltungsrat

Zusammensetzung, Wahl und Abberufung

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

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

³ Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich.

⁴ Die Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt.

⁵ Verwaltungsratsmitglieder können vom Regierungsrat jederzeit abberufen werden.

⁶ Die Mitglieder des Verwaltungsrates dürfen nicht gleichzeitig dem Grossen Rat angehören. Der Regierungsrat berücksichtigt Personen mit den für die Leitung eines Spitals erforderlichen Qualifikationen.

Aufgaben

§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan.

² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:

- a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge;
- b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen;
- c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie;
- d) Festlegung der Personalstrategie im Rahmen des Personalgesetzes vom 17. November 1999 und des Gesetzes betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995;
- e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors;
- f) Festlegung der Organisation;
- g) Aufsicht über die Spitalleitung;
- h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle;
- i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere Finanz-, Preis- und Organisationsreglemente sowie des Kaderreglements;
- j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement;
- k) zeitgerechte und vorausblickende Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.

3. Spitalleitung

Zusammensetzung

§ 8. Die Spitalleitung besteht aus der Spitaldirektorin oder dem Spitaldirektor und den Spitalleitungsmitgliedern sowie einem/r Personalvertreter mit beratender Stimme.

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

Aufgaben

§ 9. Die Spitalleitung ist das operative Führungsorgan.

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

4. Revisionsstelle

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

² Die Revisionsstelle prüft die Buchführung und Jahresrechnung.

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

VI. Aufsicht

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

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

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

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

VII. Personal

1. Anstellungsverhältnis

§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge ab. Abs. 3 und 4 bleiben vorbehalten.

² Für die öffentlich-rechtlichen Arbeitsverträge gelten die Bestimmungen des Personalgesetzes vom 17. November 1999 und des Gesetzes betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.

³ Zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt können die öffentlichen Spitäler in speziellen Fällen von Abs. 1 und Abs. 2 abweichende Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen für Kader und Spezialfunktionen festlegen. Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein. Die entsprechenden Regelungen sind in einem vom Verwaltungsrat erlassenen und vom Regierungsrat zu genehmigenden Reglement festzulegen.

⁴ Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse.

2. Privatärztliche Tätigkeit

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

3. Berufliche Vorsorge

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

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

³ Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Kaderreglement.

VIII. Finanzen

1. Dotationskapital

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

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

2. Fremdkapital

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

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

3. Vermögen

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

4. Rechnungslegung

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

5. Steuern

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

IX. Haftung und Verantwortlichkeit

1. Haftung

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

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

2. Verantwortlichkeit

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

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

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

X. Benutzungsverhältnis und Rechtspflege

1. Benutzungsverhältnis

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

2. Rechtspflege

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

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

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

XI. Übergangs- und Schlussbestimmungen

1. Errichtung

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

2. Rechtsübergang und Eigentumsverhältnisse

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

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

3. Eröffnungsbilanz

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

² Die öffentlichen Spitäler erhalten das Nettovermögen zu Eigenkapital.

4. Übergangs- und Ausführungsbestimmungen

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

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

5. Änderung und Aufhebung bisherigen Rechts

§ 28. Pensionskassengesetz

Das Gesetz betreffend die Pensionskasse Basel-Stadt (Pensionskassengesetz) vom 28. Juni 2007⁷ wird wie folgt geändert:

⁷ SG 166.100.

Es wird § 13a neu eingefügt:

Teilliquidation

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

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

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

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



Grosser Rat des Kantons Basel-Stadt

Finanzkommission

An den Grossen Rat

Basel, 17. Januar 2011

Kommissionsbeschluss
vom 13. Januar 2011

Mitbericht der Finanzkommission

zum Ratschlag 10.0228.01 betreffend Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG)

sowie zu den Anzügen

Rolf Stürm und Konsorten betreffend Gesundheitsraum Nordwestschweiz (P085315)

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

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

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

Inhaltsverzeichnis

1. Ausgangslage	3
1.1 Auftrag	3
1.2 Vorgehen.....	3
1.3 Zum vorliegenden Mitbericht.....	3
2. Erörterungen der Finanzkommission	4
2.1 Grundsätzliche Erwägungen	4
2.2 Finanzielle Erwägungen zur neuen Spitalfinanzierung.....	6
2.2.1 Übersicht	6
2.2.2 Auswirkungen und Steuerung Kantonshaushalt	6
2.2.3 Erfolgsrechnung Spitäler	9
2.2.4 Gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen.....	10
2.3 Erwägungen zur Auslagerung der Spitäler (Gesetzesentwurf).....	11
2.3.1 Einleitung, Vorhaben und Rechtsform	11
2.3.2 Steuerung.....	12
2.3.2.1 Allgemein	12
2.3.2.2 Wahl des Verwaltungsrats.....	13
2.3.3 Finanzen.....	15
2.3.3.1 Allgemein	15
2.3.3.2 Dotationskapital	16
2.3.3.3 Fremdkapital	18
2.3.3.4 Vermögen/Immobilien.....	18
2.3.3.5 Eröffnungsbilanz	19
2.3.4 Personal (Mehrheitsbericht)	21
2.3.4.1 Allgemein	21
2.3.4.2 Auslagerungen.....	23
2.3.4.3 Anstellungsverhältnisse (inkl. berufliche Vorsorge)	24
2.3.4.4 Politische Opportunität.....	27
2.3.5 Personal (Minderheitsbericht)	28
2.3.5.1 Allgemein	28
2.3.5.2 Auslagerungen.....	28
2.3.5.3 Anstellungsverhältnisse	29
2.3.5.4 Berufliche Vorsorge	31
3. Anträge	33

1. Ausgangslage

1.1 Auftrag

Am 30.8.2010 hat der Regierungsrat zeitgleich die Ratschläge 10.0228.01 Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) und 10.0229.01 Gesundheitsgesetz des Kantons Basel-Stadt (GesG) vorgestellt. Der Grosse Rat überwies das Gesundheitsgesetz am 13.10.2010 der Gesundheits- und Sozialkommission und das Gesetz über die öffentlichen Spitäler an die Gesundheits- und Sozialkommission sowie die Finanzkommission. Der Mitbericht Letzterer liegt hiermit vor. Zum Gesundheitsgesetz äussert sich die Finanzkommission nicht.

1.2 Vorgehen

Die Gesundheits- und Sozialkommission und die Finanzkommission haben sich bereits vor der formellen Überweisung am 1.9.2010 zu einer gemeinsamen Auftaktsitzung getroffen, an der sie sich vom Gesundheitsdepartement über den Ratschlag orientieren liessen. In der Folge berieten die beiden Kommissionen das Geschäft getrennt.

Die Finanzkommission hat sich am 9.9.2010, 4.11.2010, 9.12.2010 und 6.1.2011 mit Vertretern des Gesundheits- und des Finanzdepartements getroffen. Neben zahlreichen weiteren Unterlagen vorab zu finanziellen und personalrechtlichen Fragen erhielt die Finanzkommission auf ihren Wunsch hin auch eine vergleichende Übersicht bestimmter Eckwerte von neun grösseren Schweizer Spitälern (Universitätsspital Zürich, Inselspital Bern, Hôpital Universitaire Lausanne, Hôpitaux Universitaires de Genève, Kantonsspitaler Luzern, Aarau sowie St. Gallen, Solothurner Spitäler AG und Spital Thurgau AG). Die Finanzkommission dankt den Vorstehern des Gesundheits- und des Finanzdepartements sowie deren Mitarbeitenden für die gleichermaßen intensive wie konstruktive Zusammenarbeit.

Am 14.10.2010 hat die Finanzkommission einen Vertreter des Verbands des Personals Öffentlicher Dienste angehört. Dieser Verband hatte bereits vor der Kommissionsberatung das Referendum gegen den regierungsrätlichen Gesetzesentwurf in Aussicht gestellt, sofern die Vorlage nicht aus seiner Sicht „wesentlich verbessert“ wird. Bezüglich § 15 des Gesetzesentwurfs erkundigte sich die Finanzkommission schliesslich bei der Finanzkontrolle um deren Einschätzung. Diese lag ihr am 3.12.2010 vor (vgl. Kapitel 2.3.3.2).

Darüber hinaus diskutierte die Finanzkommission das vorliegende Geschäft an ihren Sitzungen vom 11.11.2010, 18.11.2010, 2.12.2010, 23.12.2010, 6.1.2011 und 13.1.2011.

1.3 Zum vorliegenden Mitbericht

Es hat sich bereits zu Beginn der Kommissionsdebatte herausgestellt, dass die sehr konträren Positionen innerhalb der Finanzkommission keine vollumfänglich einvernehmlichen Anträge an den Grossen Rat zulassen werden. Auch gestaltete sich die Zusammensetzung der Mehr- und Minderheiten je nach Thema unterschiedlich. Gleichzeitig strebte die Finanzkommission an, die Anzahl der Anträge zu diesem wichtigen und vielschichtigen Geschäft für die Grossratsdebatte möglichst tief zu halten. Sie beschloss deshalb, nur in einem Be-

reich – den Personalbestimmungen im engeren und weiteren Sinn – einen expliziten Minderheitsbericht samt entsprechendem Antrag zu publizieren (vgl. Kapitel 2.3.5). Auch die übrigen Minderheitspositionen sind im vorliegenden Mitbericht erwähnt, indes verzichten deren Exponenten darauf, formelle Anträge zu stellen. Zumeist handelt es sich bei den Minderheitspositionen um das Festhalten am regierungsrätlichen Gesetzesentwurf. Der Regierungsrat selbst hat gegenüber der Finanzkommission ausgeführt, an allen seinen ursprünglichen Beschlussanträgen festzuhalten. Vor der definitiven Verabschiedung der Berichte haben sich die Mehr- und Minderheiten der Gesundheits- und Sozialkommission und der Finanzkommission abgesprochen, um dem Grossen Rat so weit wie möglich deckungsgleiche Anträge unterbreiten zu können.

2. Erörterungen der Finanzkommission

2.1 Grundsätzliche Erwägungen

Der vorliegende Entwurf für ein neues ÖSpG führt zu einschneidenden Änderungen der Organisation der drei kantonseigenen Spitäler Universitätsspital Basel (USB), Universitäre Psychiatrische Kliniken (UPK) und Felix Platter-Spital (FPS). Diese sollen aus der Kernverwaltung des Kantons Basel-Stadt in selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten ausgegliedert werden. Damit reduzierte sich der Personalbestand des Kantons im engeren Sinn um über 40%.

Auslöser für die rechtliche Neustrukturierung sind die neuen Bestimmungen zur obligatorischen Krankenversicherung im Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG). Seit dem 1.1.2009 in Kraft, sind die Kantone angewiesen, ihre Gesetze bis zum 31.12.2011 entsprechend anzupassen. Im Wesentlichen besagt die Revision des KVG, dass die Spitäler im stationären Bereich künftig über Fallkostenpauschalen finanziert werden. Diese beinhalten auch die Investitions- und damit prinzipiell alle Kosten. Finanziert werden die Fallkostenpauschalen zu mindestens 55% durch den Herkunftskanton des Patienten sowie zu höchstens 45% durch dessen Krankenversicherer. Nur die so genannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen darf die öffentliche Hand zusätzlich bestellen und finanzieren (vgl. Kapitel 2.2.4). Gleichzeitig sind künftig auch alle Grundversicherten in ihrer Wahl des Spitals innerhalb der Schweiz frei.

Der Bundesgesetzgeber verspricht sich von den Neuerungen mehr Transparenz und einen Qualitätswettbewerb unter den – öffentlichen wie privaten – Spitälern. Erreicht ein Spital eine zu geringe Auslastung, um bei fixierten Preisen den eigenen Aufwand zu decken, muss es die Patientenzahl zu erhöhen versuchen – oder gegebenenfalls schliessen. Eine direkte Subventionierung durch den Kanton ist künftig grundsätzlich weder bei privaten noch bei öffentlichen Spitälern gestattet. Detaillierte Angaben zu diesem weit reichenden Systemwechsel in der Finanzierung der stationären Schweizer Gesundheitsversorgung sind dem Ratschlag zu entnehmen.

Die Finanzkommission erachtet es als wichtig, die neue Spitalfinanzierung im Bund sowie die geplante Spitalauslagerung im Kanton getrennt zu betrachten. Auch wenn beide Themen eng zusammenhängen, bedingen sie sich gegenseitig nicht zwingend. So fordert der Bund die Kantone nicht explizit auf, die letzten noch nicht verselbständigten Spitäler auszulagern.

Theoretisch könnte die eigene Finanzierungs- und vollständige Bilanzfähigkeit der kantons-eigenen Spitäler, die für die neue Spitalfinanzierung zwingend sicherzustellen ist, auch anderweitig erreicht werden – etwa durch eine Änderung des kantonalen Finanzhaushaltgesetzes. Umgekehrt liessen sich USB, UPK und FPS auch ohne neue Spitalfinanzierung aus der staatlichen Verwaltung entlassen, wie dies bereits bei acht der neun von der Finanzkommission untersuchten Vergleichsspitäler der Fall ist. Ausserhalb der beiden Basel ist schweizweit allein das Hôpital Universitaire Lausanne noch als kantonale Dienststelle organisiert. Die Finanzkommission weist deshalb darauf hin, dass ihre finanziellen Erwägungen zur neuen Spitalfinanzierung unabhängig von der konkreten Auslagerung gelten. Entsprechend kann die Vorlage des Regierungsrats zum jetzigen Zeitpunkt abschliessend behandelt werden, obwohl bezüglich der finanziellen Konsequenzen der neuen Spitalfinanzierung für den Kanton derzeit keine abschliessende Gewissheit besteht.

Ebenso gilt es nach Auffassung der Finanzkommission, die Vorhaben Gesundheitsgesetz (GesG) und Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt (ÖSpG) auseinanderzuhalten. Die gesundheitspolitischen Prinzipien, Ziele und Massnahmen werden ausschliesslich im Gesundheitsgesetz geregelt. Bezeichnenderweise geht das bestehende, gesundheitspolitisch motivierte Spitalgesetz, das auch für die Privatspitäler gilt und etwa die Rechte und Pflichten der Patienten definiert, im neuen Gesundheitsgesetz und nicht im neuen ÖSpG auf. Diesem kommt demgegenüber nur mittelbar eine gesundheitspolitische Komponente zu. Wohl hat der in der Kantonsverfassung garantierte Zugang zur Gesundheitsversorgung mit dem konkreten Angebot der öffentlichen und privaten Leistungserbringer, nur indirekt aber mit der Ausgestaltung deren Organisation zu tun. Gesundheitspolitisch äusserst knapp ist denn auch der Entwurf zum ÖSpG ausgefallen, was die Finanzkommission ausdrücklich begrüsst.

Die Finanzkommission lässt in diesem Zusammenhang auch die in der Diskussion oft zugezogenen Vergleiche des ÖSpG mit dem neuen IWB-Gesetz nur bedingt gelten. Wurden mit Letzterem nicht nur das Unternehmen IWB strukturiert, sondern auch verschiedene energiepolitische Ziele konkretisiert, übernimmt diese Aufgabe im Gesundheitswesen das neue Gesundheitsgesetz. Auch verweist die Finanzkommission auf die verschiedenen Rollen, die der Kanton im Gesundheitswesen einnimmt. Er hat dieses zum einen hoheitlich zu regeln – zumindest dort, wo ihm der Bund einen Handlungsspielraum lässt –, zum anderen tritt er als Spitaleigentümer in direkte Konkurrenz zu privaten Institutionen.

Mit der Vorlage von zwei Gesetzen trägt der Regierungsrat dieser Situation Rechnung. Dies vor Augen sowie anerkennend, dass der Kanton bei der Organisation seiner Spitäler aufgrund der neuen Bundesbestimmungen einen grundsätzlichen Handlungsbedarf hat, tritt die Finanzkommission einstimmig auf das ÖSpG ein. Sie äussert sich im Folgenden zuerst zu den finanziellen Aspekten der neuen Spitalfinanzierung und danach zu einzelnen Aspekten des konkreten Auslagerungsratschlags.

2.2 Finanzielle Erwägungen zur neuen Spitalfinanzierung

2.2.1 Übersicht

Die Schweizer Spitäler finanzieren sich heute hauptsächlich über die Einnahmen aus der Leistungsverrechnung, namentlich über Beiträge der Krankenversicherer und Direktzahlungen der Patienten. Die Differenz zum Aufwand der grossen Spitäler im staatlichen Eigentum – die meisten Spitaltage entfallen in der Schweiz auf Häuser im Kantonsbesitz – übernimmt als Eigner die öffentliche Hand. Aktuell finanzieren sich USB, UPK und FPS zu knapp 75% aus verschiedenen Leistungsverrechnungen, gegen 20% gehen zulasten des Ordentlichen Nettoaufwands des Kantons. Rund 5% der Einnahmen schliesslich steuert die Universität Basel bei, deren Kosten für Lehre und Forschung bereits mit dem neuen Universitätsvertrag per 2007 ausgeschieden worden sind. In dieser Berechnung nicht enthalten sind die Investitionen, die über die separate Investitionsrechnung des Kantons laufen.

Die neue Bundesregelung vereinheitlicht und vereinfacht die Spitalfinanzierung im Grundsatz deutlich. Neu werden alle stationären Leistungen vom Wohnkanton (zu mindestens 55%) und dem Krankenversicherer des Patienten (zu höchstens 45%) finanziert – von Direktzahlungen und weiteren Erträgen im überobligatorischen Bereich sowie den gemeinwirtschaftlichen Leistungen (vgl. Kapitel 2.2.4) abgesehen. Zur Verrechnung dieser Kosten werden Fallkostenpauschalen entwickelt, die für eine bestimmte Diagnose bzw. Behandlung einen Preis definieren, der sämtliche direkten und indirekten Behandlungskosten beinhaltet – bis hin zu den Investitionen, die für den Spitalbetrieb getätigt worden sind. Das Prinzip von SwissDRG (Diagnosis-related Groups) ist im Ratschlag ausführlich dargestellt.

Diese neue Verrechnung gilt unabhängig von der Frage, ob jemand ein öffentliches oder ein Privatspital inner- oder ausserhalb seines Wohnkantons aufsucht. Während heute der Kanton primär seine Spitäler – unbesehen der Herkunft deren Patienten – subventioniert, unterstützt er künftig nur noch die Patienten mit Wohnsitz in Basel-Stadt, unabhängig von deren Wahl des Spitals. Mit anderen Worten wird im Wesentlichen die aktuelle Objekt- durch eine neue Subjektfinanzierung abgelöst.

2.2.2 Auswirkungen und Steuerung Kantonshaushalt

Die Finanzkommission hat mit dem Gesundheits- und dem Finanzdepartement intensiv erörtert, welche finanziellen Auswirkungen das neue Modell auf den Basler Staatshaushalt zeitigt. Nach umfangreichen Abklärungen kommt sie zum vorläufigen Schluss, dass entgegen erster Schätzungen der Verantwortlichen die neue Spitalfinanzierung des Bundes zu einer Mehrbelastung der kantonalen Finanzierungsrechnung von – je nach Betrachtungsweise – jährlich rund CHF 25 bis 40 Mio. führen könnte. Dabei handelt es sich um provisorische Hochrechnungen, die es weiter zu konkretisieren gilt. Das Gesundheitsdepartement erklärt die anhaltenden Unsicherheiten unter anderem damit, dass die Verhandlungen zwischen Krankenversicherern und Spitälern über die Höhe der Fallkostenpauschalen erst im zweiten und dritten Quartal 2011 stattfinden werden. Auch hat der Regierungsrat bezüglich jener Positionen, bei denen das Bundesrecht dem Kanton einen Handlungsspielraum einräumt, noch keine Beschlüsse gefällt.

Konkret unterbreitet die Finanzkommission eine Übersicht der finanziellen Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf den Kanton (vgl. Tabelle 1), die der Vergleichbarkeit halber ein mögliches Mengenwachstum oder eine Änderung der Patientenströme ausklammert. Ferner geht die Darstellung vom Ziel konstanter Beiträge der Krankenversicherer für basel-städtische Grundversicherte im stationären Bereich aus. Während der Kanton seinen Beitrag über Steuern progressiv erhebt, finanzieren sich die Krankenversicherer über Kopfprämien. Von diesen übernimmt der Kanton allerdings einen Teil über Prämienverbilligungen: Basel-Stadt kommt derzeit für rund ein Fünftel des Prämienvolumens seiner Bevölkerung auf.

Ein tiefer Kantonsanteil an den neuen Fallkostenpauschalen belastet vor allem jene Mittelstandsfamilien, die keine Prämienverbilligung erhalten, deren gesamtes Prämienvolumen aber unter Umständen die Steuerbelastung übersteigt. Aus sozialpolitischer Sicht kann es deshalb angezeigt sein, dass der Kanton mehr als die bundesrechtlich als Minimum vorgeschriebenen 55% der Fallkostenpauschalen übernimmt. Damit der heutige Aufwand der Krankenversicherer für die kantonalen Grundversicherten im stationären Bereich stabil bleibt und sich damit die Prämien nicht bzw. zumindest nicht deshalb erhöhen, müsste der Kanton gemäss aktueller Hochrechnung des Gesundheitsdepartements rund CHF 300 Mio. bzw. je nach Höhe der Fallkostenpauschalen mehr als 55% an diesen übernehmen.

Tabelle 1: Auswirkungen neue Spitalfinanzierung auf Kantonsrechnung

in Mio. CHF (gerundet)	Kantonale Verwaltung („Stammhaus“)	Basel-Stadt konsolidiert (inkl. USB, UPK, FPS, Anteil UKBB)
Entlastungen		
Staatsbeitrag USB/UPK/FPS (Restdefizit)	250	0
Beiträge an UKBB, Privatspitäler, ausserkantonale Leistungserbringer (Subventionen und weitere Leistungen) sowie Sockelbeiträge	90	60
Abschreibungen USB/UPK/FPS (betrieblich/baulich)	45	0
Mehrertrag Krankenversicherer an Patienten Basel-Stadt	0	10
Mehrertrag ausserkantonalen Patienten	0	10
Belastungen		
Kantonsanteil Fallkostenpauschalen	-300	-105
Gemeinwirtschaftliche Leistungen USB/UPK/FPS (inkl. Anteil UKBB)	-30	0
Differenz Finanzdepartement (Baurechtszinsen minus Miete)	-35	0
Ungedeckte Leistungen	-85	0
Differenz laufende Rechnung	-65	-25
Wegfall Investitionen	70	0
Differenz Finanzierungssaldo (= Laufende Rechnung - Abschreibungen + Investitionen)	-40	-25

Quelle: Gesundheitsdepartement/Finanzdepartement; Bezugsjahr: 2011

Der Systemwechsel von der Objekt- zur Subjektfinanzierung zeigt sich in den drei grössten Positionen der Spalte Kantonale Verwaltung in Tabelle 1. Während sowohl die Übernahme der Restdefizite der kantonalen Spitäler in Form allgemeiner Staatsbeiträge (CHF 250 Mio.) als auch die kantonale Subventionierung von Drittspitälern und die Sockelbeiträge (CHF 90 Mio.) entfallen, entrichtet der Kanton wie oben ausgeführt neu einen Anteil an den Fallkostenpauschalen der Kantonsbewohner (CHF 300 Mio.). Im Weiteren haben die kantonalen Spitäler die Abschreibungen in der Laufenden Rechnung (CHF 45 Mio.) bzw. die Investitionen in der Finanzierungsrechnung (CHF 70 Mio.) künftig selbst zu tragen. Demgegenüber fallen aus Kantonssicht die Mieteinnahmen weg, was teilweise durch neue Baurechtszinsen kompensiert wird (netto: CHF 35 Mio.; vgl. Kapitel 2.3.3.4). Hängen diese Positionen allesamt mit der Umstellung auf Fall- und Vollkostenpauschalen zusammen, stellen die gemeinschaftlichen Leistungen (CHF 30 Mio.) die vom Bundesgesetzgeber vorgesehenen Ausnahmen, die ungedeckten Leistungen (CHF 85 Mio.) die noch hängigen Problemfelder aus der Umstellung auf die neue Spitalfinanzierung dar. Beide Positionen – die ungedeckten Leistungen zumindest vorläufig – werden durch den Kanton zu finanzieren sein (vgl. Kapitel 2.2.4).

Um zu verstehen, warum sich die Beträge bei unveränderten Patientenströmen und Krankenversicherungsbeiträgen nicht aufheben, hilft ein Blick auf die konsolidierte Darstellung des Kantonshaushalts inklusive USB, UPK und FPS sowie des kantonalen Anteils am Universitätskinderspital beider Basel (UKBB). Diese Spalte in Tabelle 1 gibt gleichsam den „Gesundheitsausserhandel“ des Kantons wieder. Mit der neuen Spitalfinanzierung steigt der Ertrag des „Gesundheitskonzerns“ Basel-Stadt von ausserkantonalen Patienten in den eigenen Spitälern (CHF 10 Mio.), ebenfalls aber der Nettoaufwand (CHF 45 Mio.) für kantonale Patienten an Drittspitälern. Letzterer errechnet sich aus der Differenz zwischen den bisherigen Kantonsbeiträgen (CHF 60 Mio.) und dem neuen Kantonsanteil an den Fallkostenpauschalen (CHF 105 Mio.), die an diese Spitäler fliessen.

Dass die Umstellung auf das Vollkostenprinzip dem Kanton Basel-Stadt netto einen Mehraufwand bringt, überrascht. Schliesslich liegt die Anzahl auswärtiger Patienten an den überregionalen Zentrumsspitalern des Kantons deutlich höher als jene der kantonalen Patienten an Drittspitälern. Das Gesundheitsdepartement erklärt diese – für die Öffentlichkeit neue – Erkenntnis mit der Tatsache, dass zum einen die kantonalen Spitäler schon heute für die Behandlung von ausserkantonalen Patienten weitgehend Vollkosten abrechnen, dagegen neu namentlich den Privatspitälern die anteiligen Investitionskosten bei der Belegung durch kantonale Patienten abzugelten sind sowie künftig ausserkantonale Wahlbehandlungen übernommen werden, die bisher über Zusatzversicherungen finanziert worden sind.

Gemildert werden diese Mehrbelastungen des Kantons durch Mehrerträge der kantonalen Spitäler von Seiten der Krankenversicherer (CHF 10 Mio.). Das Prinzip der oben beschriebenen Kostenneutralität für die Krankenversicherer wird dabei nicht verletzt, denn diese entrichten mit der neuen Spitalfinanzierung weniger an die Privatspitäler, da in diesem Bereich eben der Kanton Mehrausgaben zu gewärtigen hat. Unter dem Strich ist heute davon auszugehen, dass die neue Spitalfinanzierung die kantonale Finanzierungsrechnung in einer konsolidierten Sicht rund CHF 25 Mio. kostet. Dieser Zusatzaufwand könnte sich allenfalls deutlich mindern oder gar in einen Mehrertrag wandeln, sollte sich die angestrebte Lösung für die ungedeckten Leistungen als für Basel-Stadt vorteilhaft erweisen (vgl. Kapitel 2.2.4). Weiter unberücksichtigt bleibt die allfällige Eliminierung möglicher Quersubventionen zwi-

schen dem obligatorischen und dem überobligatorischen Bereich, die sich in die eine oder andere Richtung ebenfalls auf die konsolidierte Kantonsrechnung niederschlagen könnte.

Aus der Differenz zwischen der Nettobelastung der Finanzierungsrechnung aus Stammhaus- (CHF 40 Mio.) und konsolidierter Sicht (CHF 25 Mio.) ergibt sich eine Zusatzfinanzierung der kantonalen Spitäler von rund CHF 15 Mio. Wie ausgeführt kommen hierfür zu je rund CHF 10 Mio. die ausserkantonalen Patienten sowie die Krankenversicherer auf. Damit diese Modellrechnung aufgeht, impliziert sie folglich einen Rückgang des Beitrags des Kantons an seine Spitäler um rund CHF 5 Mio. Auch wenn diese Budgetausweitung der kantonalen Spitäler klein ausfällt – CHF 15 Mio. entsprechen rund ein bis zwei Prozentpunkten ihres aktuellen Umsatzes –, erschliesst sie sich der Finanzkommission systemisch nicht. Schliesslich liegt diesen Berechnungen keine Mengenausweitung zugrunde. Die Finanzkommission vermutet dahinter einen tendenziell zu hohen Ausweis allenfalls der gemeinwirtschaftlichen und vor allem der ungedeckten Leistungen (vgl. Kapitel 2.2.4). Sie erwartet von den Verantwortlichen, die entsprechenden Berechnungen in einem nächsten Schritt zu präzisieren. Auf jeden Fall darf über diese beiden – vom Kanton separat zu finanzierenden – Positionen kein allfälliges Restdefizit gedeckt werden, würde damit doch das Prinzip der neuen Spitalfinanzierung unterlaufen, das keine allgemeinen Staatsbeiträge mehr zulässt.

Weiter erörtert hat die Finanzkommission die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf die Steuerung des Kantonshaushalts. Die Grossratsbeschlüsse zu den Investitionsvorhaben der kantonalen Spitäler – neben den Bauten bewilligt der Grosse Rat heute für die IT sowie die medizinischen Apparate Rahmenkredite – entfallen ebenso wie jene über die Subventionen an die Privatspitäler. Mit dem Budgetbeschluss wiederum wird der Grosse Rat statt des Ordentlichen Nettoaufwands (ONA), das heisst des Restdefizits der kantonalen Spitäler, künftig den kantonalen Anteil der stationären Spitalkosten der Kantonsbevölkerung genehmigen. Demgegenüber benötigen die verschiedenen gemeinwirtschaftlichen Leistungen, die heute weitgehend im allgemeinen ONA der Spitäler aufgehen, neu separate Grossratsbeschlüsse, sofern ein entsprechender Handlungsspielraum besteht.

Noch ungeklärt ist, wer über einen allfälligen Kantonsanteil an den Fallkostenpauschalen von über 55% entscheidet. Da der Bundesrechtsgeber den Kantonen einen expliziten Handlungsspielraum einräumt und dieser Frage – letztlich der Aufteilung der Spitalkosten zwischen Steuern und Prämien – eine hohe politische Bedeutung zukommt, plädiert die Finanzkommission dafür, dies dem Grossen Rat zu überlassen, sofern das Parlament diese Kompetenz nicht explizit dem Regierungsrat delegiert. Die Finanzkommission kommt im Zusammenhang mit der anstehenden Totalrevision des Finanzhaushaltgesetzes auf diese Thematik zurück. Sie ist derzeit daran, mit den Verantwortlichen des Finanz- und des Gesundheitsdepartements die Abgrenzung der Finanzkompetenzen zwischen Regierung und Parlament zu konkretisieren.

2.2.3 Erfolgsrechnung Spitäler

Die Änderungen in der Kantonsrechnung, die die neue Spitalfinanzierung mit sich bringt, zeigen sich spiegelbildlich im Haushalt der kantonalen Spitäler. Exemplarisch dafür hat sich die Finanzkommission die ihr vorgelegte aktuelle Planerfolgsrechnung des USB angesehen (vgl. Tabelle 2).

Tabelle 2: Entwurf Planerfolgsrechnung des USB (in Mio. CHF)

Aufwand	2011	2012	Ertrag	2011	2012
Personalaufwand	520	530	Stationärer Ertrag	375	530
Medizinischer Bedarf	160	165	Ambulanter Ertrag	180	187
Übrige Betriebskosten	110	112	Übriger Ertrag Dritter	42	43
Zinsaufwand	4	1	<i>Gemeinwirtschaftliche Leistungen</i>		
Miete / Baurechtszinsen	30	8	Forschung und universitäre Lehre	56	56
Abschreibungen	–	74	Gemeinwirtschaftliche Leistungen i.e.S.	–	8
			<i>Ungedeckte Leistungen</i>		
			Nicht gedeckte ärztliche Weiterbildung	–	40
			Ambulante Kostenunterdeckung	–	37
			Staatsbeitrag/Restdefizit (ONA USB)	171	–
Gesamtaufwand	824	890	Gesamtertrag	824	901
			Jahresergebnis	–	10

Quelle: USB

Obwohl in dieser Darstellung eine angenommene Mengenausweitung zwischen dem letzten Jahr unter der aktuellen (2011) und dem ersten Jahr unter der neuen Spitalfinanzierung (2012) den Direktvergleich etwas verzerrt, zeigen sich die wesentlichen Unterschiede klar. Während die kantonale Übernahme des Restdefizits entfällt bzw. ein solches nicht mehr entstehen darf, steigt der stationäre Ertrag, der die Vollkosten je Fall abgelden soll. Dass die Spitäler künftig auch die Investitionen selbst zu tragen haben, kommt in der neuen Position Abschreibungen zum Ausdruck. Gleichzeitig entfallen gemäss Modell ÖSpG die Mieten, da dem Spital die Immobilien übertragen werden sollen (vgl. Kapitel 2.3.3.4). Im Weiteren werden auch in der Spitalrechnung die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie die bisher und vorläufig ungedeckten Positionen Aufwand für die ärztliche Weiterbildung und Defizit der ambulanten Leistungen (vgl. Kapitel 2.2.4) neu separat ausgewiesen.

2.2.4 Gemeinwirtschaftliche und ungedeckte Leistungen

Grundsätzlich durchbrechen allein die so genannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen die reine Finanzierung der stationären Gesundheitsversorgung via Fallkostenpauschalen. Die öffentliche Hand kann bei den Spitälern bestimmte zusätzliche Leistungen bestellen. Das Krankenversicherungsgesetz äussert sich zu dieser neuen Kostenkategorie nicht abschliessend und nennt insbesondere nur die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre. Während Ersteres im Stadtkanton keine Rolle spielt, ist Zweiteres bereits heute separat ausgeschieden. Darüber hinaus erbringen die kantonalen Spitäler weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen „im engeren Sinn“ im Umfang von wenigen Prozentpunkten ihres Umsatzes (vgl. Tabelle 2). Darunter fallen etwa sozialmedizinische Dienstleistungen, die Lagerhaltung von Pandemiemedikamenten oder der Aufbau eines Notfallsystems für ausserordentliche Ereignisse. Gehen diese Leistungen bisher in der allgemeinen Spitalrechnung und damit in der Defizitdeckung durch den Kanton auf, müssen sie neu ex ante bestellt und finanziert werden. Die öffentliche Hand hat dabei die Privat- und die eigenen Spitäler gleich zu behandeln und darf über diese Posi-

tion nicht eine allfällige Unterfinanzierung eines kantonalen Spitals ex post decken. Sofern eine bestimmte gemeinwirtschaftliche Leistung gesetzlich – etwa im neuen kantonalen Gesundheitsgesetz – nicht zwingend vorgeschrieben ist, hat darüber künftig der Grosse Rat zu entscheiden.

Im Weiteren vorerst ungenügend gedeckt bleiben die Leistungen der Spitäler im ambulanten Bereich und bei der ärztlichen Weiterbildung. Im USB belaufen sich diese beiden Positionen gemäss dessen Angaben auf rund 10% des Aufwands. Wie das Gesundheitsdepartement gegenüber der Finanzkommission erläutert hat, handelt es sich um zwei Problemfelder, die noch immer einer schweizweiten Lösung harren. In der Zwischenzeit plant das Gesundheitsdepartement, dem Grossen Rat hierfür separate Ratschläge zu unterbreiten.

Die ungedeckten Weiterbildungskosten verletzen im Prinzip das Modell der Vollkostenpauschalen, die Subvention der ambulanten Leistungen den Grundsatz, dass hierfür im Grundversicherungsbereich allein die Krankenversicherer aufzukommen haben. Die Finanzkommission ruft den Regierungsrat auf, sich auf Bundesebene für eine rasche Lösung dieser kostenintensiven Problemfelder einzusetzen. Schliesslich ist der Kanton Basel-Stadt als Zentralkanton davon besonders betroffen, subventioniert er doch heute die ambulante Behandlung und die ärztliche Weiterbildung sämtlicher Patienten bzw. Ärzte an den eigenen Spitälern – unabhängig von deren Wohnort. Indes zeigen sich einige Mitglieder der Finanzkommission gegenüber der Grössenordnung der gemäss dem USB nicht gedeckten Kosten der ärztlichen Weiterbildung skeptisch. Schliesslich zählt die Weiterbildung der Mitarbeitenden zu den – kaum wo separat finanzierten – ständigen Aufgaben jedes Unternehmens.

2.3 Erwägungen zur Auslagerung der Spitäler (Gesetzesentwurf)

2.3.1 Einleitung, Vorhaben und Rechtsform

Die Finanzkommission sieht nicht nur einen ob der neuen Spitalfinanzierung unbestreitbaren generellen Handlungsbedarf bei der Organisation der kantonalen Spitäler. Sie spricht sich einstimmig auch für deren Verselbständigung aus und zeigt sich damit mit der Stossrichtung des Regierungsrats grundsätzlich einverstanden. Den kantonalen Spitälern muss nicht nur die eigene Finanzierungsfähigkeit zugestanden werden, um sich weiterhin am neu geregelten Schweizer Gesundheitswesen beteiligen zu dürfen. Sie müssen gleichzeitig auch über die Vertrags- und generell eine operative Freiheit verfügen, um auf dem künftigen Gesundheitsmarkt erfolgreich agieren zu können. Die bundesrechtlich ebenfalls kompatible Alternative einer unselbständigen Anstalt, als solche etwa die IWB vor deren Verselbständigung organisiert gewesen sind, verwirft die Finanzkommission deshalb klar.

Die Finanzkommission erkennt in der erklärten Absicht des Regierungsrats, die in Basel-Stadt ansässige Gesundheitsbranche weiter auszubauen, nicht allein gesundheits-, sondern vor allem auch wirtschafts- und standortpolitische Absichten. Für die elementare Grundversorgung der Kantonsbevölkerung würde ein kleineres Kantonsspital ausreichen, das die rechtlichen Vorgaben der neuen Spitalfinanzierung auch nur knapp zu erfüllen brauchte. Ein universitäres Zentrumsspital wie das USB hingegen vermag Arbeits- und Ausbildungsplätze zu schaffen, das lokale Gewerbe zu unterstützen und im Zusammenspiel mit der Universität

sowie der Pharmaindustrie den Stadtkanton als internationalen Gesundheits-Cluster zu positionieren.

Die Finanzkommission unterstützt diese Strategie des Regierungsrats im Grundsatz, würde eine Abkehr davon doch einem Arbeitsplatzabbau gleichkommen. Sie weist gleichzeitig darauf hin, dass aus ordnungspolitischen und gesundheitsökonomischen Gründen diese beiden Themenbereiche – Sicherstellung der lokalen Gesundheitsversorgung und Stärkung der hiesigen Akteure auf dem überregionalen Gesundheitsmarkt – finanziell, rechtlich und strukturell stärker als bisher auseinander zu halten sind. So ginge es etwa nicht an, dass die baselstädtische Bevölkerung deshalb schweizweit die höchsten Krankenversicherungsprämien zu entrichten hat, weil die Gesundheitsindustrie auf Platz besonders ausgeprägt ist. Die neue Spitalfinanzierung, die Vorlage zweier separater Gesetze – Gesundheitsgesetz und ÖSpG – sowie die geplante Auslagerung der kantonalen Spitäler unterstützen nach Auffassung der Finanzkommission genau diese Entflechtung.

Im Konkreten unterstützt eine Mehrheit der Finanzkommission den Antrag des Regierungsrats, die bisherigen kantonalen Dienststellen USB, UPK und FPS in selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten umzuwandeln. Sie verweist im Einklang mit dem Regierungsrat auf die positiven Erfahrungen des Kantons mit dieser Rechtsform, etwa bei den IWB, den BVB oder den gemeinsam mit dem Kanton Basel-Landschaft getragenen Institutionen im Verkehrs-, Bildungs- und Gesundheitsbereich. Eine Minderheit der Finanzkommission hätte demgegenüber die Rechtsform einer Aktiengesellschaft vorgezogen. Sie betont die rechtlich einfachere Handhabung – bei einer Aktiengesellschaft ist das Gerüst bereits vorgegeben – und weist darauf hin, dass die meisten der untersuchten Vergleichsspitäler ebenfalls privatrechtlich organisiert sind. Auch würde eine Aktiengesellschaft die spätere Beteiligung Dritter an den kantonalen Spitälern vereinfachen. Eine solche Entwicklung könnte sowohl die nötige Regionalisierung der Gesundheitspolitik als auch die weitere Trennung der verschiedenen kantonalen Rollen im Gesundheitswesen unterstützen. Die Kommissionmehrheit ist der Ansicht, dass solche Entwicklungen auch in der Rechtsform öffentlich-rechtlicher Anstalten möglich sind.

Im Folgenden äussert sich die Finanzkommission zu den Themenbereichen Steuerung, Finanzen und Personal – zu Letzterem in je einem separaten Mehr- und Minderheitskapitel. Sie unterbreitet dabei verschiedene Änderungsanträge gegenüber dem regierungsrätlichen Gesetzesentwurf. Mit den weiteren Teilen des ÖSpG hat sich die Finanzkommission entweder nicht näher beschäftigt und/oder sie äussert keine abweichende Stellungnahme zum Ansinnen des Regierungsrats.

2.3.2 Steuerung

2.3.2.1 Allgemein

Während das mit dem vorgeschlagenen ÖSpG neu gesetzlich definierte operative Führungsorgan, die Spitalleitung, bereits heute den Spitalbetrieb verantwortet, ändert sich mit der Auslagerung der Spitäler dessen vorgesetzte Stelle. Anstelle des Gesundheitsdepartements bzw. des Regierungsrats tritt neu je ein Verwaltungsrat als oberstes Führungsorgan der drei kantonalen Spitäler. Als Vertreter des kantonalen Eigentümers zeichnet der Regierungsrat

neu nur noch für die übergeordnete Eigentümerstrategie verantwortlich, führt die verselbständigten Spitäler aber nicht mehr direkt.

Nach Auffassung einer Mehrheit der Finanzkommission ändert sich mit der Auslagerung primär die Kompetenzordnung zwischen dem Gesundheitsdepartement bzw. dem Regierungsrat zum einen und den Organen der Spitäler zum anderen – und nicht zwischen dem Regierungsrat und dem Grossen Rat, wie in der öffentlichen Debatte der letzten Wochen oft zu hören war. Die Mehrheit der Finanzkommission zeigt denn auch Verständnis dafür, dass der Grosse Rat im neuen ÖSpG nur einmal – als Adressat der Jahresrechnung –, der Regierungsrat aber fünfzehn Mal genannt wird. Bereits heute führt der Grosse Rat die Spitäler genauso wenig wie jede andere Dienststelle. Mit der Verabschiedung des neuen Gesetzes nimmt sein Einfluss im kantonalen Spitalwesen gar eher zu, definiert er doch durch die Schaffung spezialgesetzlicher Anstalten im Gegensatz zu heute die Eckdaten der Organisation der kantonalen Spitäler.

Zwar verzichtet der Grosse Rat künftig auf die Genehmigung von Budget und Rechnung der kantonalen Spitäler. Faktisch aber kommt diesem Kompetenzabbau eine untergeordnete Bedeutung zu, da der bisherige Ordentliche Nettoaufwand der Spitäler mit der neuen Spitalfinanzierung entfällt. Den Anteil des Kantons an den neuen Fallkostenpauschalen beschliesst der Grosse Rat künftig gleichermassen mit dem Budget, wie er bisher das Restdefizit der Spitäler genehmigt hat. Bei den gemeinwirtschaftlichen Leistungen wiederum erwartet die Finanzkommission eher mehr als weniger Grossratsentscheide in Form separater Ausgabenbeschlüsse (vgl. Kapitel 2.2.2). Dabei gelten die Bestimmungen des Finanzhaushaltgesetzes unverändert weiter, ebenso die generellen Kompetenzen der parlamentarischen Oberaufsicht.

Eine Minderheit der Finanzkommission hätte dagegen vorgezogen, wenn das Recht des Grossen Rats, im Rahmen seiner Oberaufsichtsfunktionen Auskünfte zu verlangen, explizit im neuen ÖSpG erwähnt worden wäre. Im Weiteren hat sie angeregt, die gemeinwirtschaftlichen Leistungen, deren Erbringung durch die kantonalen Spitäler auch im ÖSpG festgehalten wird, mit einem vom Grossen Rat zu beschliessenden Leistungsauftrag zu verbinden. Die Kommissionsmehrheit weist demgegenüber darauf hin, dass die genauere Umschreibung von Bestellung und Finanzierung gemeinwirtschaftlicher Leistungen – falls politisch gewollt – im neuen Gesundheitsgesetz und nicht im ÖSpG geregelt werden müsste. Schliesslich haben diese Bestimmungen die kantonalen und privaten Spitäler gleich zu betreffen. Eine gesetzlich unterschiedliche Umschreibung der Vergabe gemeinwirtschaftlicher Leistungen an Spitäler inner- und ausserhalb des kantonalen Eigentums wäre mit den Prinzipien der neuen Spitalfinanzierung kaum vereinbar.

2.3.2.2 Wahl des Verwaltungsrats

Den Verwaltungsräten der drei Spitäler, und damit deren Besetzung, kommt eine zentrale Bedeutung zu. Sie legen die Strategie des jeweiligen Spitals fest und organisieren dessen Betrieb. Als operatives Führungsorgan verantwortet zwar die Spitalleitung die tägliche Steuerung, indes die Mitglieder der Spitalleitung vom jeweiligen Verwaltungsrat angestellt werden. Die Verwaltungsräte übernehmen damit die meisten Aufgaben, die heute dem Gesundheitsdepartement bzw. dem Regierungsrat obliegen. Dieser schlägt im ÖSpG vor, die Verwaltungsräte selbst zu bestimmen.

Die Finanzkommission hat sich eingehend mit dieser Frage auseinandergesetzt. Sie zeigt sich dabei mit dem Regierungsrat einig, dass bei der Wahl der Mitglieder der Verwaltungsräte deren fachliche Qualifikation – und nicht etwa deren politische Ausrichtung – ausschlaggebend sein soll. Einzelne Mitglieder der Finanzkommission haben in der Vergangenheit allerdings festgestellt, dass der Regierungsrat zwar der fachlichen Qualifikation von Verwaltungsratsmitgliedern ausgelagerter Kantonsbetriebe das Wort redet, dann selbst aber politische Besetzungen vornimmt. Andere Mitglieder erachten es generell als richtig, den wichtigen Entscheid der Besetzung der Verwaltungsräte dem Grossen Rat zu überlassen, oder plädieren im Sinne eines Kompromisses dafür, beide Gewalten einzubeziehen. Letztlich kommt eine Mehrheit der Finanzkommission zum Schluss, dass der Grosse Rat bei der Besetzung der neuen Verwaltungsräte der kantonalen Spitäler ebenfalls eine Rolle spielen soll.

Die Kommissionsmehrheit hat hierzu zwei Alternativen evaluiert: Entweder wählt der Regierungsrat alle Verwaltungsratsmitglieder, worauf der Grosse Rat diese in globo zu bestätigen hat, oder Regierung und Parlament besetzen je einen Teil der Verwaltungsräte. Das Gesundheitsdepartement zieht unter diesen beiden Varianten eindeutig die zweite vor. Entsprechend beantragt die Kommissionsmehrheit, jeweils drei Mitglieder des Verwaltungsrats durch den Grossen Rat, den Präsidenten sowie die restlichen Mitglieder durch den Regierungsrat wählen zu lassen (vgl. Antrag 1). Sie zeigt sich grossteils mit dem Regierungsrat einverstanden, dass in diesem Fall keine Grossräte selbst gewählt werden können und das Primat der fachlichen Qualifikation gesetzlich festgeschrieben wird. Auch Regierungsräte von der Wahl in einen Verwaltungsrat auszuschliessen, wird mehrheitlich verworfen. Zwar hat der Regierungsrat gegenüber der Finanzkommission klar zum Ausdruck gebracht, dass er derzeit keinerlei Absichten hegt, eigene Mitglieder in die Spitalverwaltungsräte zu entsenden. Dies begrüsst die gesamte Finanzkommission ausdrücklich. Indes mag es gemäss Aussagen des Gesundheitsdepartements in einer Ausnahmesituation, etwa einer Krise, einmal nötig werden, dass ein Regierungsrat die Interessen des Kantons durch direkte Einsitznahme in einem Verwaltungsrat sicherstellt.

Antrag 1: Wahl des Verwaltungsrats

Ratschlag Regierungsrat	Antrag Finanzkommission (7:4 Stimmen)
<p>V. Organisation 2. Verwaltungsrat <i>Zusammensetzung, Wahl und Abberufung</i> § 6. Der Verwaltungsrat besteht aus fünf bis neun Mitgliedern. ² Die Präsidentin oder der Präsident und die weiteren Verwaltungsratsmitglieder werden vom Regierungsrat gewählt. ³ Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich. ⁴ Die Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt.</p>	<p>§ 6. Der Verwaltungsrat besteht aus höchstens sieben bis neun Mitgliedern. ² Die Präsidentin oder der Präsident werden vom Regierungsrat gewählt. ³ Drei Mitglieder werden vom Grossen Rat gewählt, die restlichen Mitglieder vom Regierungsrat. ⁴ Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich. ⁵ Die Wahlgremien können die von ihnen gewählten Verwaltungsratsmitglieder jederzeit abberufen. ⁶ Die Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt.</p>

⁵ Verwaltungsratsmitglieder können vom Regierungsrat jederzeit abberufen werden.

⁷ **Die Mitglieder des Verwaltungsrates dürfen nicht gleichzeitig dem Grossen Rat angehören. Die Wahlgremien berücksichtigen Personen mit den für die Leitung eines Spitals erforderlichen Qualifikationen.**

Eine Minderheit der Finanzkommission zieht dagegen den Vorschlag des Regierungsrats vor, wonach allein dieser die Mitglieder der Verwaltungsräte bestimmt. Sie weist auf die Schwierigkeiten der Vergabe der Verwaltungsratssitze unter den Fraktionen des Grossen Rats hin. Diese folgen in der Praxis immer zumindest auch politischen Überlegungen, was dem Ziel abträglich ist, die Verwaltungsräte ausschliesslich nach fachlichen Kriterien zu besetzen. Da der Grosse Rat die von ihm bestimmten Verwaltungsratsmitglieder überdies öffentlich wählt, bestünde die Gefahr, dass sich fähige Personen aus Bedenken gegenüber einer Nichtwahl gar nicht zur Verfügung stellen.

Sollte sich der Grosse Rat dafür entscheiden, sich in die Besetzung der Spitalverwaltungsräte zu involvieren, regt die Finanzkommission geschlossen an, dies zum Anlass zu nehmen, bei der Wahl von Mitgliedern der Führungsgremien ausgelagerter Kantonsbetriebe durch den Grossen Rat den Einbezug der grossrätlichen Wahlvorbereitungskommission zu prüfen.

2.3.3 Finanzen

2.3.3.1 Allgemein

Während sich die Finanzkommission in Kapitel 2.2 zu den finanziellen Konsequenzen der neuen Spitalfinanzierung äussert, erörtert sie im Folgenden die finanziellen Auswirkungen der geplanten Spitalauslagerungen. Generell weist die Finanzkommission darauf hin, dass die finanziellen Auswirkungen der Spitalauslagerung – wie auch jene der neuen Spitalfinanzierung – noch immer nicht vollständig bekannt sind. Das Gesundheitsdepartement und das Finanzdepartement sind teilweise mit externer Unterstützung daran, die verschiedenen Berechnungen laufend zu verfeinern. Die Finanzkontrolle unterstützt diesen Prozess in beratender Funktion, die Finanzkommission wird ihn weiterhin verfolgen. Sie erwartet, dass der Regierungsrat die entsprechenden Kalkulationen mit hoher Priorität vorantreibt und in Bälde zum Abschluss bringt. Spätestens auf den anstehenden kantonalen Budgetierungsprozess 2012 hin müssen sich sämtliche Kennzahlen erhärtet haben.

Die im Kapitel VIII und in den Übergangsbestimmungen des ÖSpG enthaltenen Regeln zu den Finanzen der ausgelagerten Spitäler definieren vor allem deren Bestandes- und weniger deren Erfolgsrechnungen. Letztere werden massgebend durch die neue Spitalfinanzierung bestimmt, womit der Kanton in diesem Bereich über nur wenig Regelungsspielraum verfügt. Die Ausgestaltung der Bilanz der kantonalen Spitäler, namentlich der Passiven, hängt hingegen zu grösseren Teilen mit der konkreten Auslagerung zusammen. Dabei definieren die Eröffnungsbilanzen der neu organisierten kantonalen Spitäler per 1.1.2012 nicht nur deren finanziellen Startbedingungen, sondern bringen einmalig auch Änderungen in der Staatsrechnung mit sich – nach heutigem Kenntnisstand aber unter dem Strich ohne finanzielle Auswirkungen (vgl. Kapitel 2.3.3.5).

Auch ansonsten präsentiert sich die Spitalauslagerung nach Aussagen des Regierungsrats für den Kanton weitgehend rechnungsneutral. Der Aufwand für die umfangreichen Projektarbeiten sowohl in den Spitälern als auch im Gesundheitsdepartement habe zu keiner Budgeterhöhung geführt bzw. würde anderweitig kompensiert. Ebenso wenig scheint die Spitalauslagerung zu einer Aufgaben- und damit einer Kostenreduktion bei den zentralen Diensten des Kantons zu führen. Nach Aussagen des Finanzdepartements erbringen die zentralen Informatik-, Personal- und Raumdienste für die Spitäler schon heute weniger Leistungen als für andere Dienststellen und/oder werden diese auch nach der Auslagerung weiterführen. Dennoch erwartet die Finanzkommission zumindest mittelbar eine gewisse finanzielle Entlastung. Schliesslich müsste das Vollkostenprinzip der neuen Spitalfinanzierung eine vollständige Deckung auch dieser Teilkosten mit sich bringen. Die Finanzkommission wird darauf in ihrem Bericht zum kantonalen Budget 2012 zurückkommen, auf das sich erstmals sowohl die neue Spitalfinanzierung als auch die neue Organisation der Spitäler auswirken werden. Auf jeden Fall spricht sie sich dagegen aus, dass ein allfälliger Minderaufwand für zentrale Dienste nach der Auslagerung der Spitäler umgehend durch die betreffenden Dienststellen für andere Aufgaben konsumiert wird.

Bezüglich der Rechnungslegung hat die Finanzkommission in ähnlich gelagerten Fällen der Vergangenheit empfohlen, das Regelwerk Swiss GAAP FER zu verwenden. Sie begrüsst deshalb, dass die vier Nordwestschweizer Kantone ab 2012 die Rechnungslegung nach Swiss GAAP FER zur Bedingung für die Aufnahme auf die Spitallisten machen. Die Steuerbefreiung der kantonalen Spitäler schliesslich kann eine Mehrheit der Finanzkommission mit Verweis auf die Rechtsform der ausgelagerten Spitäler nachvollziehen. Sämtliche öffentlich-rechtlichen Anstalten im Eigentum oder mit Beteiligung des Kantons sind von den Steuern befreit. Auch lässt sich im Bereich der Grundversicherungen kaum ein Gewinn erzielen. Eine Kommissionsminderheit erkennt in dieser Steuerbefreiung indes eine Ungleichbehandlung von privaten und kantonalen Spitälern.

2.3.3.2 Dotationskapital

Der Ratschlag zum ÖSpG sieht vor, den kantonalen Spitälern eine Mindesteigenkapitalquote von einem Drittel der vierjährigen durchschnittlichen Bilanzsumme vorzuschreiben. Der Regierungsrat hat gegenüber der Finanzkommission ausgeführt, dass damit der Gesetzgeber – und nicht er selbst mit der Definition der Eigentümerstrategie – die Angemessenheit der Eigenkapitalquote konkretisieren soll.

Eine Mehrheit der Finanzkommission zeigt sich über die Vorlage einer gesetzlich definierten Mindestquote erstaunt. Ansonsten – etwa beim Vorschlag der Wahl der Verwaltungsräte der Spitäler oder ganz generell bei der Verabschiedung der neuen Richtlinien für das Beteiligungsmanagement Basel-Stadt vom 17.9.2010 – definiert der Regierungsrat den Wirkungskreis der von ihm verantworteten Eigentümerstrategie durchaus weit. Inhaltlich ist die Kommissionsmehrheit der klaren Überzeugung, dass der Grosse Rat die Spitäler nicht in die operative Freiheit entlassen und gleichzeitig von ihnen verlangen kann, vor jeder grösseren Investition mit dem Antrag auf eine Aufstockung der eigenen Mittel zurückzukommen, um eine fixierte Mindesteigenkapitalquote einzuhalten. Es steht dabei ausser Diskussion, dass sich die Spitäler nur in einem angemessenen Ausmass fremdfinanzieren und damit die Eigenkapitalquote senken sollen. Indes kann sich die „richtige“ Eigenkapitalquote je nach Phase der Unternehmensentwicklung unterscheiden – und gegebenenfalls unter einem Drittel

liegen. Aus diesem Grund gehört dies nach Auffassung der Kommissionsmehrheit nicht auf Gesetzesstufe geregelt. Nicht umsonst kennt keines der neun Vergleichsspitäler eine gesetzliche oder statutarische Mindesteigenkapitalquote. Auch rät die hierfür von der Finanzkommission zugezogene Finanzkontrolle von einer gesetzlichen Regelung ab, sondern empfiehlt, dies in der Eigentümerstrategie zu konkretisieren. Entsprechend beantragt die Finanzkommission mehrheitlich, den entsprechenden Nebensatz zu streichen (vgl. Antrag 2; die neue Nummerierung des Paragraphen ergibt sich aus der in Kapitel 2.3.4.3 beantragten Streichung von § 14).

Antrag 2: Eigenkapitalquote

Ratschlag Regierungsrat	Antrag Finanzkommission (7:4 Stimmen)
VIII. Finanzen 1. Dotationskapital § 15. Zur Erfüllung seiner Aufgaben gewährt der Kanton jedem öffentlichen Spital ein Dotationskapital. ² Jedes öffentliche Spital verfügt über eine angemessene Eigenkapitalquote, die im Durchschnitt von vier Jahren mindestens ein Drittel der Bilanzsumme beträgt.	§ 14. Zur Erfüllung seiner Aufgaben gewährt der Kanton jedem öffentlichen Spital ein Dotationskapital. ² Jedes öffentliche Spital verfügt über eine angemessene Eigenkapitalquote, die im Durchschnitt von vier Jahren mindestens ein Drittel der Bilanzsumme beträgt.

In diesem Zusammenhang lässt die Kommissionsmehrheit auch den Vergleich mit dem neuen IWB-Gesetz nicht gelten, das eine Mindesteigenkapitalquote von 40% kennt. Obwohl die Investitionen der Spitäler in Mobilien und Immobilien beträchtliche Ausmasse annehmen können, gestaltet sich das Spitalwesen primär erfolgsrechnungs- und vor allem personalkostenintensiv. Demgegenüber spielt das Finanzierungsgeschäft in der Energiebranche eine weitaus grössere Rolle, womit auch deutlich höhere Finanzierungsrisiken einhergehen.

Eine Minderheit der Finanzkommission hält demgegenüber an der Formulierung des Regierungsrats fest. Die Eigenkapitalquote bestimmt massgeblich, in welchem Ausmass sich ein Spital Finanzmittel auf dem Kapitalmarkt beschaffen und sich verschulden kann. Da der Kanton Eigentümer der Spitäler bleibt und für einen allfälligen Kapitalverlust oder eine allfällige Überschuldung haftbar wäre, hat er ein Interesse daran, dieses Risiko zu begrenzen. Mit der Festlegung einer Mindesthöhe im Gesetz wird der Handlungsspielraum des Regierungsrats, der die Eigentümerstrategie des Kantons zu verantworten hat, und damit das finanzielle Risiko für den Kanton begrenzt. Die vom Regierungsrat vorgeschlagene Mindestquote hält die Kommissionsminderheit für angemessen.

Einig zeigt sich die gesamte Finanzkommission mit dem Regierungsrat, dass das Dotationskapital der Spitäler, gleichsam deren Nominalkapital, dem Kanton nicht verzinst werden soll. Eine solche Regelung, wie sie früher die IWB gekannt haben, stellte einen Hybrid zwischen Eigen- und Fremdkapital dar. Im Gegenzug entscheidet der kantonale Eigner – in dessen Vertretung der Regierungsrat – über die Verwendung eines allfälligen Bilanzgewinns. Ein solcher aber wird von den Spitalern nicht explizit angestrebt.

2.3.3.3 Fremdkapital

Das vom Regierungsrat vorgeschlagene ÖSpG erlaubt nicht nur den kantonalen Spitälern, Fremdkapital auf dem freien Markt aufzunehmen, sondern auch dem Kanton, seinen Spitälern solches aus dem kantonalen Finanzvermögen zur Verfügung zu stellen. Eine Mehrheit der Finanzkommission lehnt dies ab und beantragt, den entsprechenden Absatz zu streichen (vgl. Antrag 3; die neue Nummerierung des Paragraphen ergibt sich aus der in Kapitel 2.3.4.3 beantragten Streichung von § 14). Schliesslich ist es nicht der originäre Zweck des kantonalen Finanzvermögens, den kantonseigenen Anstalten – einer Hausbank gleich – Fremdkapital zur Verfügung zu stellen. Damit der Kanton seine eigenen gegenüber den privaten Spitälern nicht bevorzugt, was implizit gegen die neue Spitalfinanzierung verstossen würde, müsste dieses Fremdkapital, wie es auch der Regierungsrat grundsätzlich vorschlägt, zu tatsächlich marktüblichen Konditionen vergeben werden. Es gibt für die Spitäler dann aber keinen Grund, das Fremdkapital beim Eigner statt auf dem Markt aufzunehmen. Bereits beim Messezentrum Basel 2012 sowie beim neuen IWB-Gesetz hat die Finanzkommission ähnliche Bestimmungen kritisiert. Sie wird auf diese Thematik bei der anstehenden Totalrevision des Finanzhaushaltgesetzes zurückkommen.

Antrag 3: Fremdkapital

Ratschlag Regierungsrat	Antrag Finanzkommission (5:4 Stimmen)
VIII. Finanzen 2. Fremdkapital § 16. Zusätzlich zum Dotationskapital gemäss § 15 kann der Kanton den öffentlichen Spitälern aus dem Finanzvermögen marktüblich zu verzinsendes Fremdkapital zur Verfügung stellen. ² Die öffentlichen Spitäler können auf dem freien Markt Fremdkapital aufnehmen.	§ 15. Zusätzlich zum Dotationskapital gemäss § 15 kann der Kanton den öffentlichen Spitälern aus dem Finanzvermögen marktüblich zu verzinsendes Fremdkapital zur Verfügung stellen. ² Die öffentlichen Spitäler können auf dem freien Markt Fremdkapital aufnehmen.

Demgegenüber hegt eine Minderheit der Finanzkommission keine Vorbehalte gegen das Ansinnen, dem Kanton explizit zu erlauben, seinen eigenen Spitälern auch Fremdkapital zur Verfügung zu stellen. Sie lehnt den Streichungsantrag der Kommissionsmehrheit entsprechend ab.

2.3.3.4 Vermögen/Immobilien

Gemäss dem vorgeschlagenen ÖSpG werden den Spitälern nicht nur die Mobilien und die Immaterialgüterrechte, sondern grundsätzlich auch die Immobilien übertragen. Das Land, auf dem die Spitalbauten stehen, verbleibt dagegen im Eigentum des Kantons, der seinen Spitälern für dessen Nutzen einen Baurechtszins verrechnet. Um die Bundesvorgaben eines transparenten Spitalwettbewerbs einzuhalten, müssen Land und Bauten zu den effektiven Werten übertragen bzw. vermietet werden. Das Gesundheits- und das Finanzdepartement – mit Unterstützung der Finanzkontrolle sowie des externen Wirtschaftsprüfers PricewaterhouseCoopers – haben die entsprechende Wertermittlung der Liegenschaften weitgehend abgeschlossen. Es zeigte sich, dass die aktuellen Buchwerte der Spitalimmobilien in der Kantonsbilanz weitgehend dem um die Wertberichtigungen korrigierten Wiederbeschaffungswert

entsprechen. Somit kommt dem Kanton mit der Verselbständigung seiner Spitäler – im Gegensatz zur Auslagerung der IWB – kein Aufwertungsgewinn zu. Im Gegenteil dürften bei den UPK die Immobilien eine leichte Abwertung in der Höhe von rund CHF 10 Mio. zulasten des Kantons erfahren.

Insgesamt summiert sich der Wert der Immobilien von UPK und USB auf brutto rund CHF 900 Mio. bzw. netto rund CHF 250 Mio. Dem USB sollen dabei auch die historischen Gebäude Markgräflerhof und Holsteinerhof übertragen werden, nicht dagegen das City-Parking sowie wenige weitere Ausnahmen, die es vereinzelt auch bei den UPK gibt. Die Finanzkommission hat weiter untersucht, ob die Bürgergemeinde Basel, in deren Eigentum sich das Spital samt Boden bis 1971 befunden hat, noch Ansprüche auf Erträge aus dem USB-Areal hat. Gemäss Auskunft des Gesundheitsdepartements ist dies nicht der Fall. Während die damalige Abtretung an den Kanton kostenlos erfolgt ist, leistet dieser aber bis heute einen jährlichen Betriebsbeitrag für bestimmte Leistungen des Bürgerspitals in der Höhe von aktuell gut CHF 3 Mio.

Noch nicht definitiv bestimmt ist die Regelung beim FPS. Dieses soll dereinst in einem neuen Spital auf dem Bruderholz aufgehen. Auch gestaltet sich die Parzellensituation gemäss Aussagen gegenüber der Finanzkommission schwierig. Das gesamte Areal zwischen Burgfelderstrasse und Hegenheimerstrasse, auf dem neben dem FPS weitere Institutionen angesiedelt sind, besteht aus nur einer Parzelle, die vor der Einrichtung von Baurechtsverhältnissen aufgeteilt werden müsste. Derzeit plant das Gesundheitsdepartement, dem FPS die Immobilien nicht zu übertragen, sondern zur Gebrauchsleihe zu überlassen.

2.3.3.5 Eröffnungsbilanz

Die Finanzkommission hat die Eröffnungsbilanz der Spitäler, im ÖSpG nur rudimentär geregelt, einverlangt und sich die aktuelle Planeröffnungsbilanz des USB (vgl. Tabelle 3) näher angesehen. In der Struktur vergleichbar präsentiert sich die Planeröffnungsbilanz der UPK, die der Finanzkommission ebenfalls vorliegt. Noch offen ist aus vorgenannten Gründen auch diesbezüglich der Stand beim FPS.

Die Aktivseite der Eröffnungsbilanz des USB ergibt sich aus der Bewertung, durch die Rechnungslegung weitgehend vorgegeben, und dem Übertrag des Vermögens. Grösser gestaltet sich der Handlungsspielraum bei der Strukturierung der Passiven. Der Kanton ist grundsätzlich frei, ob er das Vermögen als Fremd- oder Eigenkapital überträgt. Die entsprechende Aufteilung wirkt sich auf sowohl die Spital- als auch die Kantonsrechnung aus. Für das Spital definiert die Höhe des Eigenkapitals dessen Finanzierungsfähigkeit: Soll eine angemessene Eigenkapitalquote nicht unterschritten werden – was die Finanzkommission trotz des Mehrheitsantrags auf Streichung einer expliziten Mindestquote (vgl. Kapitel 2.3.3.2) nicht bestreitet –, sinkt die Aufnahme-fähigkeit von Fremdkapital, je tiefer das Eigenkapital zum Start definiert wird.

Auf Seiten des Kantons bleibt die Aufteilung des Vermögensübertrags in Eigen- und Fremdkapital des Spitals zwar ohne Auswirkung auf sein eigenes Eigenkapital. Je mehr Fremdkapital der Kanton aber dem Spital zur Verfügung stellt und damit Werte vom Verwaltungs- ins Finanzvermögen verschiebt, desto tiefer fällt die Nettoschuld und damit die Nettoschuldenquote aus. Diese wiederum spielt bei der Schuldenbremse – und jüngst auch im kantonalen Steuerrecht – eine zentrale Rolle.

Tabelle 3: Entwurf Eröffnungsbilanz des USB (in Mio. CHF)

	1.1.2012	in %		1.1.2012	in %
Flüssige Mittel	81	15			
Forderungen aus L&L	122	23			
Übrige Forderungen	0	0	Kurzfristige Verbindlichkeiten	73	14
Rechnungsabgrenzungen	11	2	Langfristige Verbindlichkeiten	-	0
Vorräte	10	2	Rückstellungen	5	1
Umlaufvermögen	225	43	Fremdkapital	78	15
Mobilien brutto	382	72			
Mobilien Wertberichtigung	-274	-52			
Immobilien brutto	748	142	Dotationskapital	450	85
Immobilien Wertberichtigung	-558	-106	Kapitalreserven/Agio	0	0
Immaterielle Anlagen	5	1	Eigenkapital	450	85
Anlagevermögen	303	57	Passiven	527	100
Aktiven	527	100			

Quelle: USB

Die Finanzkommission kommt wie der Regierungsrat zum Schluss, dass der Übertrag des Spitalvermögens als die am nächsten liegende Lösung ausschliesslich zu Eigenkapital erfolgen soll (vgl. Tabelle 3). Damit kommt es beim Kanton zu einem Aktivtausch sowie einer leichten Bilanzverkürzung. Sämtliche Spitalpositionen auf beiden Seiten der Kantonsbilanz werden durch grundsätzlich einen einzigen Aktivposten in der Höhe ihres Nettowerts ersetzt: das neue Dotationskapital des Spitals. Folglich erzielt der Kanton mit der Auslagerung seiner Spitäler weder ein Aufwertungsgewinn (vgl. Kapitel 2.3.3.4) noch eine Reduktion der Nettoschuldenquote zu.

Da der Ausgestaltung der Passivseite wegen deren Auswirkungen auf die Schuldenbremse auch eine politische Komponente zukommt, möchte die Finanzkommission den angestrebten Übertrag der Spitalvermögen zu Eigenkapital im Gesetz explizit verankern. Sie beantragt deshalb einstimmig die Ergänzung der entsprechenden Übergangsbestimmung durch einen zweiten Absatz (vgl. Antrag 4; die neue Nummerierung des Paragraphen ergibt sich aus der in Kapitel 2.3.4.3 beantragten Streichung von § 14).

Antrag 4: Eröffnungsbilanz

Ratschlag Regierungsrat	Antrag Finanzkommission (einstimmig)
3. Eröffnungsbilanz § 26. Auf den Stichtag der Eröffnungsbilanz erfolgt eine Bewertung der Aktiven und Passiven der öffentlichen Spitäler auf der Basis eines anerkannten Rechnungslegungsstandards im Sinne von § 18.	§ 265. Auf den Stichtag der Eröffnungsbilanz erfolgt eine Bewertung der Aktiven und Passiven der öffentlichen Spitäler auf der Basis eines anerkannten Rechnungslegungsstandards im Sinne von § 18. ² Die öffentlichen Spitäler erhalten das Nettovermögen zu Eigenkapital.

Mit der Formulierung dieser Ergänzung bleibt die genaue Ausgestaltung des Eigenkapitals offen. Auch wenn die der Finanzkommission vorgelegte aktuelle Eröffnungsbilanz des USB das gesamte Eigenkapital als Dotationskapital definiert (vgl. Tabelle 3), steht dies gemäss Aussagen von Gesundheits- und Finanzdepartement noch nicht definitiv fest. Denkbar ist auch die Aufteilung des Eigenkapitals in Dotationskapital und Kapitalreserven. Erzielte das Spital einen Verlust, würde dieser mit den Kapitalreserven verrechnet. Fehlen solche Reserven, würde der Verlustvortrag als negatives Eigenkapital auf der Passivseite erscheinen. Die Finanzkommission ruft die Verantwortlichen auf, auch diese Frage baldmöglichst endgültig zu klären, wirkt sie sich doch auch auf die Staatsrechnung aus.

2.3.4 Personal (Mehrheitsbericht¹)

2.3.4.1 Allgemein

Die drei kantonalen Spitäler beschäftigen gemäss dem letzten Jahresbericht des Kantons knapp 5'000 Mitarbeitende (Vollzeitstellen), wovon 70% auf das USB entfallen. Über 40% der Angestellten des Kantons arbeiten heute in seinen Spitälern. Dem Spitalpersonal kommt eine herausragende Bedeutung zu. Zum einen hängt die Qualität der Leistungen – vom chirurgischen Eingriff bis zur Hotellerie – in erster Linie von den Mitarbeitenden ab. Da mit der neuen Spitalfinanzierung eine Intensivierung des Qualitätswettbewerbs angestrebt wird, dürfte die Bedeutung des Personals weiter zunehmen. Mit der Einführung der schweizweit freien Spitalwahl werden die Fallzahlen und damit die Erträge vermehrt der angebotenen und wahrgenommenen Leistungsqualität folgen. Die erfolgreiche Positionierung der kantonalen Spitäler als gute Arbeitgeber, die für sämtliche Positionen genügend und qualifizierte Personen zu gewinnen vermögen, ist für deren künftigen Erfolg deshalb zwingend. Zum anderen entfällt in den personalintensiven Spitalbetrieben ein Grossteil des Aufwands auf die Mitarbeitenden. Derzeit beläuft sich dieser auf rund zwei Drittel aller Ausgaben der kantonalen Spitäler (vgl. Tabelle 2 in Kapitel 2.2.3).

Die Personalbestimmungen der künftig verselbständigten Spitäler des Kantons müssen deshalb die grosse Bedeutung der Mitarbeitenden sowohl für die Ertrags- als auch die Aufwandseite berücksichtigen. Nach der Überzeugung der Kommissionsmehrheit tragen die entsprechenden Paragraphen des vom Regierungsrat vorgelegten ÖSpG dem zu wenig Rechnung. Sie lehnt das vorgeschlagene Modell, das Spitalpersonal mehr oder minder wie heute nach den starren Bedingungen des kantonalen Personal- und Lohngesetzes anzustellen sowie unverändert in der Pensionskasse Basel-Stadt zu versichern, aus verschiedenen Gründen klar ab.

Die kantonalen Personalbestimmungen sind auf die relativ statischen Bedingungen der Kernverwaltung ausgelegt. Für einen Betrieb, der sich auf dem dynamischen Gesundheitsmarkt zu behaupten hat, ist dieses Korsett zu eng. Auch das Ansinnen, zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden von den kantonalen Personalbedingungen abweichen zu können, geht der Kommissionsmehrheit zu wenig weit. Es ist nicht einsichtig, warum – gerade in einem

¹ Dieser Mehrheit der Finanzkommission gehören Annemarie von Bidder, Baschi Dürr (Kommissionspräsident), Patricia von Falkenstein, Sebastian Frehner, Alexander Gröflin, André Weissen und Dieter Werthemann an.

Wachstumsbereich mit grosser Nachfrage nach gut qualifizierten Personen auf allen Stufen – nicht sämtlichen Mitarbeitenden die üblichen Arbeitsvertragsfreiheiten zugestanden werden sollen. Schliesslich, weist die Kommissionsmehrheit darauf hin, behindern die fixen Personal- und Lohngesetze nicht nur den Arbeitgeber, sondern auch die Arbeitnehmer in ihrer Flexibilität. Ebenso spricht der Konkurrenzvergleich dafür, im Spitalwesen grundsätzlich von den kantonalen Personalbestimmungen abzuweichen. Nicht allein sämtliche Privatspitäler, auch die Mehrheit der untersuchten Vergleichsspitäler kennen privatrechtliche Anstellungsbedingungen. Es geht nicht an, dass sich der Kanton als Eigner aktiv auf dem Gesundheitsmarkt beteiligen will, der gleiche Kanton als Gesetzgeber dann aber die Spiesse unterschiedlich lang ausstattet.

Die Kommissionsmehrheit anerkennt, dass ein Erfolg der kantonalen Spitäler unter den heutigen Personalbestimmungen zwar stark erschwert, aber nicht a priori verunmöglicht würde. Indes erachtet sie den gesetzlich vorgeschriebenen Verbleib der Spitäler bei der Pensionskasse Basel-Stadt als eine *conditio cum qua non*. Ein schweizweiter Vergleich zeigt, dass sich das Lohnniveau der basel-städtischen Spitäler mit jenem anderer öffentlicher und privater Spitäler vergleichen lässt. Die Sozialleistungen aber liegen weit über jedem anderen Vergleichsinstitut. Gemäss einer Erhebung des USB sind bereits 2005 knapp 30% dessen Personalaufwendungen auf die Sozialkosten entfallen. Dagegen erreichte keines der Vergleichsspitäler auch nur annähernd einen Wert von 20%. Im Hearing mit der Finanzkommission haben die Verantwortlichen des USB ausgeführt, dass die Sozialkosten heute rund CHF 40 Mio. über dem Wert vergleichbarer Spitäler liegen. Dies hängt zum grössten Teil mit der Pensionskasse, indes auch mit weiteren Faktoren wie den Unterhaltszulagen zusammen. Die kantonalen Spitäler müssten versuchen, diese Mehrkosten anderweitig aufzufangen.

Die Mehrheit der Finanzkommission erachtet es als verantwortungslos, die kantonalen Spitäler mit diesem enormen Nachteil auf den künftig offenen Spitalmarkt zu entlassen. Wenn sie jedes einzelne Jahr bereits mit einem Rückstand in zweistelliger Millionenhöhe starten, können sie gegenüber der Konkurrenz kaum bestehen. Schliesslich unterscheidet sich die Ausgangslage der Kernverwaltung und der kantonalen Spitäler künftig elementar. Während sich Erstere aus politischen Gründen eine für alle Beteiligten weit überdurchschnittlich teure Pensionskasse leisten will und kann, ist dies bei Letzteren nicht mehr möglich. Auf dem Spitalmarkt nimmt nicht nur der Wettbewerb stark zu, auch die Preise sind in Form der neuen Fallkostenpauschalen mehr oder weniger fixiert. Verzeichnen die kantonalen Spitäler wegen der Pensionskasse massiv höhere Produktkosten, die aus Konkurrenzgründen nicht mit Qualitätseinbussen kompensiert werden dürfen, gehen diese vor allem zulasten der grössten Aufwandposition: des Personals. CHF 40 Mio. entsprechen mehr als 300 Mitarbeitenden. Stellen müssen ab- oder können nicht aufgebaut werden, und weniger Personen haben mehr Aufgaben zu bewältigen. Gegenüber den Patienten dürfte dies vorab bei den weicheeren Faktoren spürbar werden, etwa bei der Zeit, die sich die Pflege für den einzelnen Patienten nehmen kann.

Letztlich bedingen sich Wettbewerbsfähigkeit und Personalentwicklung an den kantonalen Spitälern gegenseitig. In den Jahren 2008 bis 2011 hat allein das USB, um Transfers bereinigt, gegen 200 neue Stellen geschaffen. Wenn sich die kantonalen Spitäler auch auf dem liberalisierten Gesundheitsmarkt als überregionale Kompetenzzentren positionieren möchten, benötigen sie im Personalbereich eine gewisse Flexibilität und eine vernünftige Kosten-

struktur. Ansonsten dürfte besonders das USB nicht darum herumkommen, den Personalplafond genau so deutlich zurückzufahren, wie es diesen unlängst aufgebaut hat.

2.3.4.2 Auslagerungen

Als vermeintliche Schutzbestimmung für das Personal sieht das ÖSpG vor, den kantonalen Spitälern Auslagerungen an privatrechtliche Organisationen zu untersagen. Die Mehrheit der Finanzkommission hat dafür kein Verständnis und sieht im neuen Gesetzesabsatz eine unnötige Einschränkung der operativen Freiheit der Spitäler. Auch die Spitalverantwortlichen haben gegenüber der Finanzkommission ausgeführt, dass eine Auslagerung, etwa im Rahmen einer Einkaufsgesellschaft mit anderen Spitälern oder für spezialisierte IT-Dienstleistungen, im Einzelfall sehr zielführend sein kann. Die Kommissionsmehrheit beantragt deshalb, den entsprechenden Absatz zu streichen (vgl. Antrag 5). Sie weist im Übrigen darauf hin, dass nicht nur jedes der verselbständigten Schweizer Vergleichsspitäler – ausserhalb des Thurgaus – ohne Zustimmung des jeweiligen Kantonsparlaments Auslagerungen vornehmen kann, sondern nicht einmal die kantonale Kernverwaltung Basel-Stadt eine solche Bestimmung kennt. Heute dürften die hiesigen kantonalen Spitäler solche Auslagerungen also vornehmen.

Antrag 5: Auslagerungen

Ratschlag Regierungsrat	Antrag Finanzkommission (Mehrheit)
<p>II. Rechtsform</p> <p>§ 4. Die öffentlichen Spitäler können Kooperationen eingehen, Unternehmen gründen oder sich an Unternehmen beteiligen.</p> <p>² Der Erwerb von Beteiligungen, die Übertragung von Aktiven auf Dritte oder Verpfändung von Aktiven an Dritte, an welchen ein öffentliches Spital nicht mehrheitlich beteiligt ist, bedarf der Zustimmung des Regierungsrates, wenn der vom Regierungsrat in der Eigentümerstrategie festgelegte Prozentsatz des Eigenkapitals überschritten wird.</p> <p>³ Auslagerungen an privatrechtliche Unternehmen sind nicht zulässig.</p>	<p>§ 4. Die öffentlichen Spitäler können Kooperationen eingehen, Unternehmen gründen oder sich an Unternehmen beteiligen.</p> <p>² Der Erwerb von Beteiligungen, die Übertragung von Aktiven auf Dritte oder Verpfändung von Aktiven an Dritte, an welchen ein öffentliches Spital nicht mehrheitlich beteiligt ist, bedarf der Zustimmung des Regierungsrates, wenn der vom Regierungsrat in der Eigentümerstrategie festgelegte Prozentsatz des Eigenkapitals überschritten wird.</p> <p>³ Auslagerungen an privatrechtliche Unternehmen sind nicht zulässig.</p>

Die Kommissionsmehrheit sieht darin keinen grundsätzlichen Nachteil für das Personal. Schliesslich zeigen gerade die vom USB selbst aufgebrachten Beispiele Kooperationen mit Dritten und spezialisierte IT-Dienstleistungen, dass nicht allein kurzfristige Kostenaspekte, sondern betrieblich sinnvolle Lösungen – und so der Gesamterfolg der Spitäler und damit wiederum die künftige Stellenentwicklung – Motivation einer Auslagerung sein können. Nicht zuletzt könnten die Spitäler selbst unter dem vorgeschlagenen ÖSpG privatrechtliche Unternehmen gründen und die entsprechende interne Abteilung über die Zeit abbauen, mit anderen Worten über diesen Umweg faktisch dennoch auslagern.

Schliesslich weist die Kommissionsmehrheit darauf hin, dass jede umfangreiche Auslagerung durch den jeweiligen – vom Regierungsrat und gemäss Mehrheitsantrag der Finanzkommission (vgl. Kapitel 2.3.2.2) vom Grossen Rat gewählten – Verwaltungsrat bewilligt

werden muss. Eine umgehende Auslagerung ganzer Abteilungen ist vor diesem Hintergrund nicht denkbar. Ebenso betont die Kommissionsmehrheit, dass die Spitäler auch nichtmedizinische Leistungen wie etwa die Reinigung explizit zu ihrem Kerngeschäft zählen. Entsprechend zurückhaltend ist bei Auslagerungen so oder so vorzugehen.

2.3.4.3 Anstellungsverhältnisse (inkl. berufliche Vorsorge)

Wie ausgeführt kommt die Finanzkommission mehrheitlich zum Schluss, dass die kantonalen Personalbedingungen für die auszulagernden Spitäler zu starr sowie bezüglich der Pensionskasse massiv zu kostenintensiv sind. Sie spricht sich deshalb dafür aus, wie bei der Basler Kantonalbank – der anderen öffentlich-rechtlichen Anstalt des Kantons, die vor Ort in direkter Konkurrenz mit privaten Institutionen steht – grundsätzlich privatrechtliche Arbeitsverträge vorzusehen. Damit wird die Ausgestaltung der genauen Personalverhaltnisse – von den Anstellungsbedingungen bis zur Pensionskasse – innerhalb des normalen gesetzlichen Rahmens den Sozialpartnern überlassen. Sowohl Arbeitgeber als auch Arbeitnehmer erhalten damit mehr Flexibilität und die schweizweit bewährten Rechte und Pflichten.

Als politischer Kompromiss soll aber gesetzlich festgehalten werden, dass im Sinne einer weiterhin kollektiven Lösung ein Gesamtarbeitsvertrag nicht nur möglich, sondern vom jeweiligen Verwaltungsrat mit den massgebenden Personalverbänden explizit anzustreben ist. Damit bleiben sämtliche näher interessierten Parteien in der Verantwortung. Über die Wahl der Verwaltungsräte durch den Regierungsrat und den Grossen Rats (vgl. Kapitel 2.3.2.2) sind die politischen Akteure künftig genauso involviert wie die Personalverbände. Die einzige Änderung besteht letztlich darin, dass nicht mehr das Gesamtkollektiv des Grossen Rats eine politische, sondern die Sozialpartner im Spital die für alle Beteiligten betrieblich beste Personallosung anstreben.

Im Einvernehmen mit der Mehrheit der Gesundheits- und Sozialkommission möchte die Mehrheit der Finanzkommission für die Umstellung von öffentlich-rechtlichen auf privatrechtliche Arbeitsverhältnisse eine lange Frist von vier Jahren einräumen. In welchem Ausmass sich die Arbeitsverhältnisse konkret ändern werden, bleibt dabei offen. Dass die effektiven Neuerungen bei einem solchen Wechsel in vielen Bereichen klein ausfallen können, zeigt das neue Kaderreglement der IWB, das auf die privatrechtlich angestellten Kaderangehorigen Anwendung findet und sich weitgehend an den kantonalen Personalbestimmungen orientiert. Auch zwingt der Wegfall einer gesetzlich vorgeschriebenen Bestimmung zur Pensionskasse die Spitäler nicht, auf jeden Fall eine neue Vorsorgelösung zu wählen. Die Kommissionsmehrheit ermunert aber die Verantwortlichen auf Arbeitgeber- und Arbeitnehmerseite, die zugestandene Flexibilität für ein nachhaltiges und vernunftiges Pensionskassenmodell tatsächlich zu nutzen.

Konkret beantragt die Finanzkommission mehrheitlich, privatrechtliche Anstellungsbedingungen und das Anstreben eines Gesamtarbeitsvertrags im Gesetz festzuhalten sowie die Kompetenzen des Verwaltungsrats hierfür zu ergänzen (vgl. Antrag 6). Die Übergangsfrist ist in einer zusätzlichen Übergangsbestimmung festzuhalten. Da den Sozialpartnern die Wahl der Pensionskasse überlassen werden soll, entfällt der entsprechende Paragraph, womit sich die Nummerierung der nachfolgenden Paragraphen verschiebt. Demgegenüber bleibt die Pensionskassen-Übergangsbestimmung gegenüber dem Ratschlag unverändert. Unabhängig von der Frage, welche Pensionskasse die kantonalen Spitäler künftig wählen,

handelt es sich technisch um eine Teilliquidation. Diese zeitigt unmittelbar so oder so keine finanziellen Konsequenzen. Ebenso unverändert belässt die Kommissionsmehrheit die Ausnahmebestimmungen für die durch Drittmittel finanzierten Mitarbeitenden sowie die speziellen Fälle zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden. Für diese Personalkategorien soll weder ein Gesamtarbeitsvertrag angestrebt werden, noch eine gesetzlich definierte Übergangsfrist für den Wechsel zur privatrechtlichen Anstellung gelten.

Antrag 6: Anstellungsverhältnisse/Pensionskasse

Ratschlag Regierungsrat	Antrag Finanzkommission (Mehrheit)
<p><i>Aufgaben</i></p> <p>§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan.</p> <p>² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge;</p> <p>b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen;</p> <p>c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie;</p> <p>d) Festlegung der Personalstrategie und des Einreichungsverfahrens;</p> <p>e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors;</p> <p>f) Festlegung der Organisation;</p> <p>g) Aufsicht über die Spitalleitung;</p> <p>h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle;</p> <p>i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere Finanz-, Preis-, Organisations- und Personalreglemente;</p> <p>j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement;</p> <p>k) zeitgerechte und vorausblickende Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.</p>	<p>§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan.</p> <p>² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge;</p> <p>b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen;</p> <p>c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie;</p> <p>d) Festlegung der Personalstrategie, der Anstellungsbedingungen und des Einreichungsverfahrens;</p> <p>e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors;</p> <p>f) Festlegung der Organisation;</p> <p>g) Aufsicht über die Spitalleitung;</p> <p>h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle;</p> <p>i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere Finanz-, Preis-, Organisations- und Personalreglemente;</p> <p>j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement;</p> <p>k) zeitgerechte und vorausblickende Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.</p>
<p>VII. Personal</p> <p>1. Anstellungsverhältnis</p> <p>§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge ab. Abse. 4 und 5 bleiben vorbehalten.</p> <p>² Die öffentlich-rechtlichen Arbeitsverträge richten sich inhaltlich nach dem Personalgesetz vom 17. November 1999 und dem Gesetz betreffend Einreichung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und</p>	<p>§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal privatrechtliche Arbeitsverträge ab.</p> <p>² Der Verwaltungsrat strebt im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden den Abschluss privatrechtlicher Gesamtarbeitsverträge an. Vorbehalten bleiben die</p>

<p>Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.</p> <p>³ Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden Gesamtarbeitsverträge abschliessen.</p> <p>⁴ Zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden können die öffentlichen Spitäler in speziellen Fällen von Abs. 1 und Abs. 2 abweichende Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen festlegen. Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein. Die entsprechenden Regelungen sind in einem vom Verwaltungsrat erlassenen und vom Regierungsrat zu genehmigenden Reglement festzulegen.</p> <p>⁵ Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse.</p>	<p>durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse sowie vom Verwaltungsrat für spezielle Fälle erlassene besondere Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden.</p>
<p>3. Berufliche Vorsorge</p> <p>§ 14. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Personals schliessen sich die öffentlichen Spitäler der Pensionskasse des Basler Staatspersonals an.</p> <p>² Die Bedingungen für das Personal entsprechen denjenigen, die für das Staatspersonal des Kantons Basel-Stadt gelten.</p> <p>³ Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Personalreglement.</p>	<p><i>Paragraph entfällt</i></p>
	<p><i>Nachfolgend neue Nummerierung</i></p>
<p>XI. Übergangs- und Schlussbestimmungen</p> <p>§ 27. Der Regierungsrat erlässt...</p>	<p><i>Allgemeines</i></p> <p>§ 276. Der Regierungsrat erlässt...</p>
	<p><i>Personal</i></p> <p>§ 27. Solange kein Gesamtarbeitsvertrag im Sinne von § 12 Abs. 2 abgeschlossen wird, richten sich die betreffenden Anstellungsverhältnisse bis längstens 31. Dezember 2015 inhaltlich nach dem Personalgesetz vom 17. November 1999 und dem Gesetz betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.</p>

Sollten sich die kantonalen Spitäler von der Pensionskasse Basel-Stadt (PKBS) oder zumindest vom Leistungsplan der kantonalen Kernverwaltung lösen, lässt die Mehrheit der Finanzkommission grundsätzliche Bedenken über die Stabilität der PKBS nicht gelten. Ist die PKBS finanziell solide strukturiert, wird sie das prinzipiell auch bei einem verkleinerten Bestand bleiben. Auch wenn die Frage des nicht amortisierten Sanierungsanteils der Versicherten sowie des Verbleibs der Rentner noch zu klären ist, verhält sich bei definierten Ansprüchen jedes Modell auf die lange Frist rechnungsneutral. Auch erachtet es die Kommissionsmehrheit als abwegig, die mathematisch richtige Feststellung, dass ein Rückgang der An-

zahl Versicherten die durchschnittlichen Verwaltungskosten erhöht, als Argument gegen einen Pensionskassenwechsel der kantonalen Spitäler zu verwenden. Im Umkehrschluss bedeutete dies, dass der Kanton die Anzahl seiner Stellen erhöhen sollte, um die Verwaltungskosten pro Versicherten zu senken.

Unter dem Strich kommt jede andere anzustrebende Lösung als der Verbleib der Spitäler bei der PKBS günstiger – weil ja allein aus diesem Grund die Pensionskasse gewechselt werden soll. Da es sich hierbei aber um eine komplexe Angelegenheit handelt, erachtet es die Kommissionsmehrheit als wichtig, die lange Übergangszeit von vier Jahren einzuräumen. Die Finanzkommission sieht sich durch die Vorlage dieses Antrags mehrheitlich in der Pflicht und stellt sich im Bedarfsfall zur Verfügung mitzuhelfen, eine für alle Parteien tragfähige Lösung zu finden.

2.3.4.4 Politische Opportunität

Die Mehrheit der Finanzkommission ist sich bewusst, dass die Anträge 5 und vor allem 6 politisch heftig debattiert werden dürften. Sie hat sich deshalb – für eine Kommissionsberatung eher ungewöhnlich – intensiv mit der politischen Opportunität ihres Vorschlags auseinandergesetzt. Schliesslich dürfte auch die Tatsache, dass nicht bereits der Regierungsrat, sondern erst die Mehrheiten der vorberatenden Kommissionen die vorliegenden Anträge unterbreiten, zu grossen Teilen damit zu begründen sein. Obwohl die jeweils beste Lösung, bezüglich der man immer unterschiedlicher Meinung sein kann, im Zentrum der Gesetzgebung stehen sollte, ist es legitim, auch die politischen Chancen eines Vorhabens abzuwägen.

Die Kommissionsmehrheit geht davon aus, dass die voraussichtliche Volksabstimmung über das ÖSpG emotional geführt werden wird. Sie hat sich im Hearing der Finanzkommission mit dem Verband des Personals Öffentlicher Dienste, der das Referendum bereits gegen die regierungsrätliche Vorlage angekündigt hat, überzeugen lassen, dass die gegnerischen Argumente wenig Bezug zum künftigen Erfolg der Spitäler und damit zur positiven Personalentwicklung zeigen. So blieben die Antworten auf die zentrale Kommissionsfrage, welche Befürchtungen der Verband bezüglich der Personalbestimmungen gemäss Ratschlag hegt, ausgesprochen diffus. Umso mehr Raum nahmen politische Aussagen ein, die man als „klassenkämpferisch“ bezeichnen könnte. Aus diesem Grund ist ohnehin damit zu rechnen, dass die Gegner, die um ihre Möglichkeit der politischen Einmischung in die kantonalen Spitäler fürchten, mit – faktisch nicht haltbaren – Argumenten wie der „Zweiklassenmedizin“, der „Spitalprivatisierung“ oder dem „Rentenklaue“ die Referendumskampagne zu bestreiten versuchen werden.

Die Mehrheit der Finanzkommission kann jene politischen Kreise verstehen, die eine Schliessung der gegnerischen Reihen in den Parteien befürchten, die sich in der Vernehmlassung kritisch zur Spitalauslagerung geäussert haben. Sie erachtet dennoch die Chancen einer Verwerfung des Referendums über das ÖSpG, auch im Wortlaut der Finanzkommissionsmehrheit, als äusserst intakt. Nicht nur liegen die sachlichen Vorteile des Vorhabens – in der ursprünglichen wie in der nun vorliegenden verbesserten Fassung – unbestreitbar auf der Hand. Auch dürfte es gelingen, die Stimmberechtigten davon zu überzeugen. Schliesslich würde namentlich das USB im Falle eines Referendumserfolgs zu einem kleineren Kantonsspital redimensioniert. Patienten müssten für zahlreiche Eingriffe nach Bern oder Zürich ausweichen, Prämien- und Steuerzahler bekämen für die gleiche Belastung deutlich weniger

Leistung. Das Personal wiederum sähe sich mit einem Stellenabbau konfrontiert. Letztendlich weist die Kommissionsmehrheit darauf hin, dass erstens eine Referendumsabstimmung nicht zu fürchten, sondern Bestandteil der halbdirekten Demokratie ist – und zweitens nicht diejenigen eine Vorlage gefährden, die im Sinne der Sache die beste Lösung suchen, sondern im Gegenteil solche, die dagegen das Referendum ergreifen.

2.3.5 Personal (Minderheitsbericht²)

2.3.5.1 Allgemein

Zeitpunkt und Anlass für die Auslagerung der öffentlichen Spitäler aus der Kernverwaltung ist die neue, vom Bund mit dem KVG vorgegebene Spitalfinanzierung. Diese setzt zwingend voraus, dass die Spitäler einen grösseren Handlungsspielraum erhalten, selbständig, bilanzfähige Einheiten werden und Verträge abschliessen können. Während die Bilanzfähigkeit der Spitäler im Rahmen der kantonalen Verwaltung allenfalls noch vorstellbar wäre, ist das selbständige Abschliessen von Verträgen kaum realisierbar. Der manchmal geäusserte Vorschlag, dass die Spitäler als unselbständige Einheiten der kantonalen Verwaltung die Vertragsfähigkeit durch Delegation vom Regierungsrat erhalten könnten, erscheint unrealistisch. Es ist schwer vorstellbar, dass der Regierungsrat die Kompetenz zum Abschluss von Verträgen an unselbständige Spitäler ohne gleichzeitige Übertragung der damit verbundenen Risiken delegiert. Diese blieben bei unselbständigen Einheiten zwingend beim Kanton und damit in der Verantwortung des Regierungsrats.

Die Minderheit der Finanzkommission kommt deshalb zum Schluss, dass eine Auslagerung der Spitäler auf Grund der vom Bund vorgegebenen gesetzlichen Rahmenbedingungen zur Spitalfinanzierung zwingend ist. Mit der vom Regierungsrat vorgeschlagenen Rechtsform (§ 4 ÖSpG) bleiben die Spitäler öffentliche Anstalten im Eigentum des Kantons. Sie erhalten die notwendige Selbständigkeit, um den Gegebenheiten der künftigen Spitalfinanzierung Rechnung zu tragen. Eine wesentliche politische Bedingung für eine Verselbständigung der öffentlichen Spitäler ist aus Sicht der Minderheit der Finanzkommission die klare und unmissverständliche Absicht, das Personal der öffentlichen Spitäler arbeitsrechtlich gegenüber dem heutigen Zustand nicht schlechter zu stellen.

2.3.5.2 Auslagerungen

Im Vernehmlassungsverfahren wurde von verschiedener Seite die Befürchtung geäussert, dass mit der Auslagerung der Spitäler eine schleichende Privatisierung eingeleitet werden könnte, Demgegenüber hat der Regierungsrat verschiedentlich betont, dass eine solche nicht beabsichtigt ist. Der Regierungsrat hat den geäusserten Befürchtungen dadurch Rechnung getragen, als er in § 4 Abs. 4 ÖSpG festgelegt hat, dass Auslagerungen an privatrechtliche Unternehmungen nicht zulässig sind. Die Kommissionsminderheit begrüsst ausdrücklich, dass die Haltung des Regierungsrats zu dieser Frage im Gesetz ihren Niederschlag findet. Die Absicht der Kommissionsmehrheit, den erwähnten Absatz zu streichen, ist der Sache nicht dienlich und trägt nur zur Verunsicherung der Mitarbeitenden der Spitäler bei.

² Dieser Minderheit der Finanzkommission gehören Mustafa Atici, Greta Schindler, Jürg Stöcklin (Kommissionsvizepräsident) und Sabine Suter an.

2.3.5.3 Anstellungsverhältnisse

Die Minderheit der Finanzkommission anerkennt, dass der vom Regierungsrat vorgelegte Entwurf des Spitalgesetzes im Grundsatz davon ausgeht, dass für das Personal der Spitäler auch in Zukunft das kantonale Lohn- und Personalgesetz gelten soll. Dieser Grundsatz wird in § 12 ÖSpG jedoch in mehrfacher Hinsicht und zu weitgehend relativiert. Die Minderheit der Finanzkommission ist der Meinung, dass nur für Kader und Spezialfunktionen Abweichungen vom geltenden Lohn- und Personalgesetz möglich sein sollen und schlägt dementsprechend folgende Änderungen vor:

§ 12 Abs. 2 ÖSpG ist so zu formulieren, dass für die öffentlich-rechtlichen Arbeitsverträge des Spitalpersonals eindeutig das kantonale Personal- und Lohngesetz gilt. Die Formulierung des Regierungsrats würde bedeuten, dass das Personalgesetz zwar als Richtschnur, nicht aber im Wortlaut gelten würde. Dies geht der Kommissionsminderheit zu weit. Das bestehende Personal- und Lohnrecht lässt genügend Raum für flexible Lösungen. Um die Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt zu steigern, gibt es den beschleunigten Stufenanstieg, es gibt die Einreihung ad personam oder die Möglichkeit für ganze Berufsgruppen eine Marktzulage zu gewähren.

§ 12 Abs. 3 ÖSpG möchte die Minderheit der Finanzkommission ersatzlos streichen. Es besteht kein Anlass, bei den öffentlichen Spitälern an Stelle oder zusätzlich zum Lohn- und Personalgesetz Gesamtarbeitsverträge abzuschliessen. Im Unterschied zu den BVB oder den IWB, wo die Mitarbeitenden in relativ wenigen Berufsfeldern tätig sind und von massgebenden Berufsverbänden gesprochen werden kann, ist das Personal der Spitäler in zahlreichen und unterschiedlichsten Berufsfeldern tätig, von den Putzleuten über die Technik, das Pflegepersonal, die Therapeuten, das Verwaltungspersonal etc. Im Spital existiert eine Vielzahl von Berufsverbänden, was das Abschliessen eines GAV mit den massgebenden Verbänden sehr schwierig machen würde. Auch fehlt eine Personalkommission, die als Verhandlungspartnerin für den Abschluss eines Vertrags dienen könnte.

Im § 12 Abs. 4 ÖSpG geht es um vom Lohn- und Personalgesetz des Kantons abweichende Anstellungsverhältnisse. Die Kommissionsminderheit hat Verständnis dafür, dass es für Kader oder Spezialfunktionen notwendig sein kann, zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt in speziellen Fällen abweichende Anstellungsbedingungen zu ermöglichen. Diese Möglichkeit soll im Gesetz belassen werden. Hingegen geht die Formulierung des Regierungsrats zu weit, abweichende Anstellungsbedingungen nicht nur für Kader und Spezialfunktionen, sondern für alle Mitarbeitenden der Spitäler zu ermöglichen. Die vom Regierungsrat vorgeschlagene Formulierung würde es im Grenzfall zulassen, dass die Spitäler abweichende und damit privatrechtliche Anstellungsbedingungen für sämtliche Mitarbeitenden einführen. Wie der Regierungsrat will auch die Minderheit der Finanzkommission, dass abweichende Anstellungsverhältnisse in einem Reglement, das der Regierungsrat genehmigen muss, festgelegt werden.

§ 7 *Aufgaben des Verwaltungsrats*: Aus den von der Minderheit der Finanzkommission vorgeschlagenen Änderungen in § 12 ÖSpG zu den Anstellungsbedingungen ergibt sich bei der Aufzählung der Aufgaben des Verwaltungsrats eine Änderung des Punkt d) *Festlegung der Personalstrategie und des Einreihungsverfahrens*. Eine Kompetenz des Verwaltungsrats zur Festlegung einer eigenen Personalstrategie sowie die Kompetenz zur Festlegung des Einreihungsverfahrens sind unnötig, da Personal- und Lohngesetz direkt zur Anwendung kom-

men. Anstelle der Fassung des Regierungsrats von § 7 d) beantragt die Minderheit der Finanzkommission eine Formulierung entsprechend derjenigen des UKBB. Der Verwaltungsrat ist demnach zuständig, „für die Ausgestaltung der Einzelheiten der Arbeitsverhältnisse“, wobei er sich hierbei gemäss § 12 Abs. 4 ÖSpG im Rahmen des Lohn- und Personalrechts des Kantons zu bewegen hat.

Im Punkt i) erübrigt sich der Erlass eines Personalreglements, jedoch nicht der Erlass eines Kaderreglements.

§ 8 *Spitalleitung*: Die Kommissionsminderheit erachtet es als richtig, dass aus Gründen der Vertrauensbildung, zur Gewährleistung der Mitsprache bei den das Personal betreffenden Angelegenheiten sowie zur Förderung des sozialpartnerschaftlichen Einvernehmens eine Vertretung des Personals mit beratender Stimme in der Spitalleitung vertreten ist.

Antrag M-1: Anstellungsbedingungen

Ratschlag Regierungsrat	Antrag Finanzkommission (Minderheit)
<p>V. Organe 2. Verwaltungsrat <i>Aufgaben</i> § 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan. ² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge; b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen; c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie; d) Festlegung der Personalstrategie und des Einreichungsverfahrens; e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors; f) Festlegung der Organisation; g) Aufsicht über die Spitalleitung; h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle; i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere Finanz-, Preis-, Organisations- und Personalreglemente; j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement; k) zeitgerechte und vorausblickende Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.</p>	<p>§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan. ² Er hat insbesondere folgende Aufgaben:</p> <p>a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge; b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen; c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie; d) <u>die Ausgestaltung der Einzelheiten der Arbeitsverhältnisse;</u> e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors; f) Festlegung der Organisation; g) Aufsicht über die Spitalleitung; h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle; i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere Finanz-, Preis- und Organisationsreglemente sowie des Kaderreglements; j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement; k) zeitgerechte und vorausblickende Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.</p>
3. Spitalleitung	

<p><i>Zusammensetzung</i></p> <p>§ 8. Die Spitalleitung besteht aus der Spitaldirektorin oder dem Spitaldirektor und den Spitalleitungsmitgliedern.</p> <p>² Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor ist gegenüber den weiteren Spitalleitungsmitgliedern weisungsbefugt.</p>	<p>§ 8. Die Spitalleitung besteht aus der Spitaldirektorin oder dem Spitaldirektor und den Spitalleitungsmitgliedern sowie einem/r Personalvertreter mit beratender Stimme.</p> <p>² Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor ist gegenüber den weiteren Spitalleitungsmitgliedern weisungsbefugt.</p>
<p>VII. Personal</p> <p>1. Anstellungsverhältnis</p> <p>§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal üblich-rechtliche Arbeitsverträge ab. Abs. 4 und 5 bleiben vorbehalten.</p> <p>² Die üblich-rechtlichen Arbeitsverträge richten sich inhaltlich nach dem Personalgesetz vom 17. November 1999 und dem Gesetz betreffend Einreihung und Entlöhnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.</p> <p>³ Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden Gesamtarbeitsverträge abschliessen.</p> <p>⁴ Zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden können die üblichen Spitäler in speziellen Fällen von Abs. 1 und Abs. 2 abweichende Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen festlegen. Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein. Die entsprechenden Regelungen sind in einem vom Verwaltungsrat erlassenen und vom Regierungsrat zu genehmigenden Reglement festzulegen.</p> <p>⁵ Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse.</p>	<p>§ 12. Die üblichen Spitäler schliessen mit dem Personal üblich-rechtliche Arbeitsverträge ab. Abs. 3 und 4 bleiben vorbehalten.</p> <p>² Für die üblich-rechtlichen Arbeitsverträge gelten die Bestimmungen des Personalgesetzes vom 17. November 1999 und des Gesetzes betreffend Einreihung und Entlöhnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.</p> <p>³ Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden Gesamtarbeitsverträge abschliessen.</p> <p>³ Zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden können die üblichen Spitäler in speziellen Fällen von Abs. 1 und Abs. 2 abweichende Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen für Kader und Spezialfunktionen festlegen. Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein. Die entsprechenden Regelungen sind in einem vom Verwaltungsrat erlassenen und vom Regierungsrat zu genehmigenden Reglement festzulegen.</p> <p>⁴ Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse.</p>
<p>3. Berufliche Vorsorge</p> <p>§ 14. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Personals schliessen sich die üblichen Spitäler der Pensionskasse des Basler Staatspersonals an.</p> <p>² Die Bedingungen für das Personal entsprechen denjenigen, die für das Staatspersonal des Kantons Basel-Stadt gelten.</p> <p>³ Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Personalreglement.</p>	<p>§ 14. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Personals schliessen sich die üblichen Spitäler der Pensionskasse des Basler Staatspersonals an.</p> <p>² Die Bedingungen für das Personal entsprechen denjenigen, die für das Staatspersonal des Kantons Basel-Stadt gelten.</p> <p>³ Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Kaderreglement.</p>

2.3.5.4 Berufliche Vorsorge

Die Minderheit der Finanzkommission stellt sich bei der Pensionskasse hinter die Vorlage des Regierungsrats. Diese sieht vor, dass die Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Spitalpersonals durch einen Anschlussvertrag der üblichen Spitäler an die Pensionskasse des Basler Staatspersonals (PKBS) erfolgt. Die Ausfuhungen im Ratschlag machen deut-

lich, dass mit dem Anschlussvertrag und durch Anpassungen im PK-Gesetz die Gleichbehandlung von Spitalmitarbeitenden und Staatsangestellten einschliesslich der entsprechenden Rentnerkollektive sichergestellt wird. Im Grundsatz gilt damit auch für die ausgelagerten Spitäler bzw. ihre Mitarbeitenden das Pensionskassengesetz von Basel-Stadt mit seinen Leistungen und Verpflichtungen. Ausgenommen davon sind nur abweichende Regelungen im Kaderreglement.

Die Mehrheit der Finanzkommission will § 14 zur beruflichen Vorsorge streichen. Dies läuft darauf hinaus, mit der Auslagerung der Spitäler die Geltung des bestehenden PK-Gesetzes für die Mitarbeitenden der öffentlichen Spitäler in Frage zu stellen. Es soll den Sozialpartnern anheim gestellt werden, eine einvernehmliche Lösung der Personalvorsorge zu suchen. Die Exponenten der Mehrheit der Finanzkommission haben allerdings nie einen Zweifel daran gelassen, dass es ihnen darum geht, die bestehenden Vorsorgeregulierung für das Spitalpersonal zu verschlechtern, weil diese aus ihrer Sicht zu teuer sind und die Konkurrenzfähigkeit der Spitäler beeinträchtigen. Aus Sicht der Minderheit der Finanzkommission ist es hingegen irreführend, für die Beurteilung der Konkurrenzfähigkeit der Spitäler nur die Personalnebenkosten zu berücksichtigen. Massgebend sind vielmehr die Kostenstrukturen der Spitäler als Ganzes. Die Spitäler des Kantons sind heute denn auch durchaus konkurrenzfähig. Zu berücksichtigen ist auch, dass die PKBS im Unterschied zu den meisten Pensionskassen anderer Spitäler ausfinanziert und damit nicht unterfinanziert ist. Die Leitung des USB selbst verweist zwar auch auf die hohen Personalnebenkosten, erachtet diese aber nicht als ausreichenden Grund, mit der Ausgliederung der Spitäler die bestehende Vorsorgeregulierung im Rahmen der PKBS in Frage zu stellen. Der Vorstellung der Mehrheit der Finanzkommission, dass die Sozialpartner der öffentlichen Spitäler einvernehmlich eine Regelung der Personalvorsorge finden werden, die gegenüber der heutigen Lösung deutlich günstiger wäre, ist denn auch wenig realistisch. Bei einem Wechsel der Kasse, wäre kaum damit zu rechnen, dass die neue Kasse bereit wäre, das zugehörige Rentnerkollektiv der Spitäler zu übernehmen, bzw. eine solche Lösung wäre wahrscheinlich mit hohen, zur Zeit nicht bezifferbaren Kosten verbunden. Schliesslich würde sich mit der Herauslösung des bestehenden Versichertenkollektivs der öffentlichen Spitäler aus der PKBS die strukturelle Risikofähigkeit des übrig bleibenden Vorsorgekollektivs des Kantons erheblich verschlechtern. Die Haltung der Mehrheit der Finanzkommission zur Vorsorgeregulierung der auszulagernden Spitäler zielt deshalb über die Angestellten des Spitals hinaus auf eine Verschlechterung der Vorsorgebedingungen sämtlicher Angestellten des Kantons.

Der Vorschlag der Mehrheit der Finanzkommission schafft darüber hinaus während der Dauer der Übergangsregelung und somit während Jahren Unsicherheiten in Bezug auf die Pensionskassenregelung des Personals der öffentlichen Spitäler. Dies in einer Situation, in welcher die Spitäler durch die Auslagerung und die neue Spitalfinanzierung ohnehin stark gefordert sind. Es muss auch befürchtet werden, dass die avisierte Verschlechterung der Vorsorgeregulierung in den Spitälern zu einer Belastung der Beziehungen zwischen den Sozialpartnern führt, was weder wünschenswert noch besonders zuträglich für die Positionierung der Spitäler im verschärften Wettbewerb ist. Der Vorschlag der Mehrheit der Finanzkommission ist weder sachlich gerechtfertigt noch politisch opportun, weshalb die Minderheit der Finanzkommission die Vorschläge der Mehrheit mit Vehemenz zurückweist.

3. Anträge

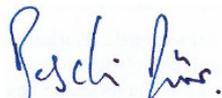
Eine – je nach Thema unterschiedlich zusammengesetzte – Mehrheit der Finanzkommission empfiehlt die Zustimmung zu ihren Anträgen 1 bis 6 gemäss den Kapiteln 2.3.2.2 bis 2.3.4.3 des vorliegenden Mitberichts. Die Minderheit der Finanzkommission gemäss Kapitel 2.3.5 beantragt die Zustimmung zum Antrag M-1 gemäss Kapitel 2.3.5.3. Jene Anträge einer Mehrheit der Finanzkommission, die sich mit den Anträgen der Mehrheit der Gesundheits- und Sozialkommission decken oder von dieser übernommen worden sind, sind im Grossratsbeschlusssentwurf auf Seite 22ff. des Berichts der Gesundheits- und Sozialkommission enthalten. Sämtliche Anträge von Mehr- und Minderheit der Finanzkommission schliesslich finden sich auf der Gesamtsynopse im Anhang.

Ferner beantragt die Finanzkommission mit Verweis auf die Ausführungen im Ratschlag des Regierungsrats einstimmig, die folgenden Anzüge abzuschreiben:

- Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend Gesundheitsraum Nordwestschweiz (P085315)
- Anzug Rolf Stürm und Konsorten betreffend bikantonale Koordination und mehr Handlungsspielraum für die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, insbesondere für das Universitätsspital Basel (USB) (P085063)
- Anzug Dr. Andreas Burckhardt und Konsorten betreffend Verselbstständigung des Kantonsspitals Basel-Stadt (P037675)
- Anzug Richard Widmer und Konsorten betreffend neue Rechtsform für das Kantonsspital (P996395)

Die Finanzkommission hat diesen Mitbericht an ihrer Sitzung vom 13.1.2011 einstimmig verabschiedet und ihren Präsidenten zum Sprecher der Kommission sowie deren Mehrheit gemäss Kapitel 2.3.4 des vorliegenden Mitberichts bestimmt. Als Sprecher der Kommissionsminderheit gemäss Kapitel 2.3.5 des vorliegenden Mitberichts hat diese den Vizepräsidenten der Finanzkommission beauftragt.

Im Namen der Finanzkommission



Baschi Dürr, Präsident

Synoptische Darstellung

Änderungen zum Ratschlag sind jeweils markiert

Ratschlag RR	GSK Mehrheit	FKom Mehrheit	GSK Minderheit	FKom Minderheit
<p>IV. Kooperationen, Beteiligungen und Veräusserungen</p> <p>§ 4. Die öffentlichen Spitäler können Kooperationen eingehen, Unternehmen gründen oder sich an Unternehmen beteiligen.</p> <p>² Der Erwerb von Beteiligungen, die Übertragung von Aktiven auf Dritte oder Verpfändung von Aktiven an Dritte, an welchen ein öffentliches Spital nicht mehrheitlich beteiligt ist, bedarf der Zustimmung des Regierungsrates, wenn der vom Regierungsrat in der Eigentümerstrategie festgelegte Prozentsatz des Eigenkapitals überschritten wird.</p> <p>³ Auslagerungen an privatrechtliche Unternehmen sind nicht zulässig.</p>		<p>§ 4. Die öffentlichen Spitäler können Kooperationen eingehen, Unternehmen gründen oder sich an Unternehmen beteiligen.</p> <p>² Der Erwerb von Beteiligungen, die Übertragung von Aktiven auf Dritte oder Verpfändung von Aktiven an Dritte, an welchen ein öffentliches Spital nicht mehrheitlich beteiligt ist, bedarf der Zustimmung des Regierungsrates, wenn der vom Regierungsrat in der Eigentümerstrategie festgelegte Prozentsatz des Eigenkapitals überschritten wird.</p> <p>³ Auslagerungen an privatrechtliche Unternehmen sind nicht zulässig.</p>	<p>Wie Ratschlag RR</p>	

Ratschlag RR	GSK Mehrheit	FKom Mehrheit	GSK Minderheit	FKom Minderheit
<p>2. Verwaltungsrat <i>Zusammensetzung, Wahl und Abberufung</i> § 6. Der Verwaltungsrat besteht aus fünf bis neun Mitgliedern. ² Die Präsidentin oder der Präsident und die weiteren Verwaltungsratsmitglieder werden vom Regierungsrat gewählt.</p> <p>³ Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich.</p> <p>⁴ Die Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt. ⁵ Verwaltungsratsmitglieder können vom Regierungsrat jederzeit abberufen werden.</p>	<p>§ 6. Der Verwaltungsrat besteht aus fünf bis neun Mitgliedern. ² Die Präsidentin oder der Präsident und die weiteren Verwaltungsratsmitglieder werden vom Regierungsrat gewählt.</p> <p>³ Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich.</p> <p>⁴ Die Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt. ⁵ Verwaltungsratsmitglieder können vom Regierungsrat jederzeit abberufen werden. ⁶ <u>Die Mitglieder des Verwaltungsrates dürfen nicht gleichzeitig dem Grossen Rat angehören. Der Regierungsrat berücksichtigt Personen mit den für die Leitung eines Spitals erforderlichen Qualifikationen.</u></p>	<p>§ 6. Der Verwaltungsrat besteht aus <u>höchstens sieben bis neun</u> Mitgliedern. ² <u>Die Präsidentin oder der Präsident werden vom Regierungsrat gewählt.</u> ³ <u>Drei Mitglieder werden vom Grossen Rat gewählt, die restlichen Mitglieder vom Regierungsrat.</u> ⁴ Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich. ⁵ <u>Die Wahlgremien können die von ihnen gewählten Verwaltungsratsmitglieder jederzeit abberufen.</u> ⁶ Die Entschädigung der Verwaltungsratsmitglieder wird vom Regierungsrat genehmigt.</p> <p>⁷ <u>Die Mitglieder des Verwaltungsrates dürfen nicht gleichzeitig dem Grossen Rat angehören. Die Wahlgremien berücksichtigen Personen mit den für die Leitung eines Spitals erforderlichen Qualifikationen.</u></p>	<p>Antrag analog GSK-Mehrheit</p>	

Ratschlag RR	GSK Mehrheit	FKom Mehrheit	GSK Minderheit	FKom Minderheit
<p><i>Aufgaben</i> § 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan. ² Er hat insbesondere folgende Aufgaben: a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge; b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen; c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie; d) Festlegung der Personalstrategie und des Einreihungsverfahrens;</p> <p>e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors; f) Festlegung der Organisation; g) Aufsicht über die Spitalleitung; h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle; i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere</p>	<p>§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan. ² Er hat insbesondere folgende Aufgaben: a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge; b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen; c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie; d) Festlegung der Personalstrategie, <u>der Anstellungsbedingungen</u> und des Einreihungsverfahrens;</p> <p>e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors; f) Festlegung der Organisation; g) Aufsicht über die Spitalleitung; h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle; i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere</p>	<p>§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan. ² Er hat insbesondere folgende Aufgaben: a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge; b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen; c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie; d) <u>Festlegung der Personalstrategie im Rahmen des Personalgesetzes vom 17. November 1999 und des Gesetzes betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995;</u> e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors; f) Festlegung der Organisation; g) Aufsicht über die Spitalleitung; h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle; i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere</p>	<p>§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan. ² Er hat insbesondere folgende Aufgaben: a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge; b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen; c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie; d) <u>die Ausgestaltung der Einzelheiten der Arbeitsverhältnisse;</u></p> <p>e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors; f) Festlegung der Organisation; g) Aufsicht über die Spitalleitung; h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle; i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere</p>	<p>§ 7. Der Verwaltungsrat ist das oberste Führungsorgan. ² Er hat insbesondere folgende Aufgaben: a) Festlegung der strategischen Ausrichtung im Rahmen der vom Regierungsrat bestimmten Eigentümerstrategie und der Leistungsaufträge; b) Genehmigung der Mehrjahresplanung und des Budgets inklusive Investitionen; c) Festlegung der Kooperations- und Allianzstrategie; d) <u>die Ausgestaltung der Einzelheiten der Arbeitsverhältnisse;</u></p> <p>e) Wahl und Anstellung der Mitglieder der Spitalleitung sowie der Spitaldirektorin oder des Spitaldirektors; f) Festlegung der Organisation; g) Aufsicht über die Spitalleitung; h) Durchführung einer angemessenen Risikokontrolle; i) Erlass der erforderlichen Reglemente, insbesondere</p>

Ratschlag RR	GSK Mehrheit	FKom Mehrheit	GSK Minderheit	FKom Minderheit
<p>Finanz-, Preis-, Organisations- und Personalreglemente; j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement; k) zeitgerechte und voraussichtliche Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.</p>	<p>Finanz-, Preis-, Organisations- und Personalreglemente; j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement; k) zeitgerechte und voraussichtliche Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.</p>	<p>Finanz-, Preis-, Organisations- und Personalreglemente; j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement; k) zeitgerechte und voraussichtliche Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.</p>	<p>Finanz-, Preis- und Organisationsreglemente sowie <u>des Kaderreglements</u>; j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement; k) zeitgerechte und voraussichtliche Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.</p>	<p>Finanz-, Preis- und Organisationsreglemente sowie <u>des Kaderreglements</u>; j) Vertretung des Spitals nach aussen, insbesondere gegenüber den Behörden des Kantons, unter Vorbehalt anderer Regelungen im Organisationsreglement; k) zeitgerechte und voraussichtliche Information und Konsultation des Regierungsrates in den für den Kanton relevanten Fragen.</p>
<p>3. Spitalleitung Zusammensetzung § 8. Die Spitalleitung besteht aus der Spitaldirektorin oder dem Spitaldirektor und den Spitalleitungsmitgliedern. ² Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor ist gegenüber den weiteren Spitalleitungsmitgliedern weisungsbefugt.</p>	<p>Wie Ratschlag RR</p>		<p>§ 8. Die Spitalleitung besteht aus der Spitaldirektorin oder dem Spitaldirektor und den Spitalleitungsmitgliedern <u>sowie einem/r Personalvertreter mit beratender Stimme.</u> ² Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor ist gegenüber den weiteren Spitalleitungsmitgliedern weisungsbefugt.</p>	
<p>VII. Personal 1. Anstellungsverhältnis § 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge ab. Abse. 4 und 5 bleiben vorbehalten. ² Die öffentlich-rechtlichen Arbeitsverträge richten sich inhaltlich nach dem Personal-</p>		<p>§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal <u>privatrechtliche Arbeitsverträge ab.</u> ² <u>Der Verwaltungsrat strebt im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden den Abschluss privat-</u></p>	<p>§ 12. Die öffentlichen Spitäler schliessen mit dem Personal öffentlich-rechtliche Arbeitsverträge ab. Abse. 3 und 4 bleiben vorbehalten. ² <u>Für die öffentlich-rechtlichen Arbeitsverträge gelten die Bestimmungen des Personal-</u></p>	

Ratschlag RR	GSK Mehrheit	FKom Mehrheit	GSK Minderheit	FKom Minderheit
<p>gesetz vom 17. November 1999 und dem Gesetz betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.</p> <p>³ Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden Gesamtarbeitsverträge abschliessen.</p> <p>⁴ Zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden können die öffentlichen Spitäler in speziellen Fällen von Abs. 1 und Abs. 2 abweichende Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen festlegen.</p> <p>Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein. Die entsprechenden Regelungen sind in einem vom Verwaltungsrat erlassenen und vom Regierungsrat zu genehmigenden Reglement festzulegen.</p> <p>⁵ Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse.</p>		<p><u>rechtlicher Gesamtarbeitsverträge an.</u> <u>Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse sowie vom Verwaltungsrat für spezielle Fälle erlassene besondere Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden.</u></p>		<p><u>gesetzes vom 17. November 1999 und des Gesetzes betreffend Einreihung und Entlohnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.</u></p> <p>³ Der Verwaltungsrat kann im Einvernehmen mit den massgebenden Personalverbänden Gesamtarbeitsverträge abschliessen.</p> <p>³ Zur Sicherstellung der Konkurrenzfähigkeit auf dem Arbeitsmarkt oder zur Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden können die öffentlichen Spitäler in speziellen Fällen von Abs. 1 und Abs. 2 abweichende Anstellungs-, Entlohnungs- und Arbeitsbedingungen <u>für Kader und Spezialfunktionen</u> festlegen.</p> <p>Dabei dürfen die Lohnbedingungen im Vergleich zur kantonalen Verwaltung nicht schlechter sein. Die entsprechenden Regelungen sind in einem vom Verwaltungsrat erlassenen und vom Regierungsrat zu genehmigenden Reglement festzulegen.</p> <p>⁴ Vorbehalten bleiben die durch Drittmittel finanzierten Anstellungsverhältnisse.</p>

Ratschlag RR	GSK Mehrheit	FKom Mehrheit	GSK Minderheit	FKom Minderheit
<p>3. Berufliche Vorsorge § 14. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Personals schliessen sich die öffentlichen Spitäler der Pensionskasse des Basler Staatspersonals an. ² Die Bedingungen für das Personal entsprechen denjenigen, die für das Staatspersonal des Kantons Basel-Stadt gelten. ³ Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Personalreglement.</p>	<p>§ 14. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Personals schliessen sich die öffentlichen Spitäler der Pensionskasse des Basler Staatspersonals an. ² Die Bedingungen für das Personal entsprechen denjenigen, die für das Staatspersonal des Kantons Basel-Stadt gelten. ³ Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im Personalreglement.</p> <p>[Nachfolgende Nummerierung: § Nr. (gemäss Ratschlag) -1]</p>		<p>§ 14. Zur Gewährleistung der beruflichen Vorsorge des Personals schliessen sich die öffentlichen Spitäler der Pensionskasse des Basler Staatspersonals an. ² Die Bedingungen für das Personal entsprechen denjenigen, die für das Staatspersonal des Kantons Basel-Stadt gelten. ³ Vorbehalten bleiben abweichende Regelungen im <u>Kaderreglement</u>.</p>	
<p>VIII. Finanzen 1. Dotationskapital § 15. Zur Erfüllung seiner Aufgaben gewährt der Kanton jedem öffentlichen Spital ein Dotationskapital. ² Jedes öffentliche Spital verfügt über eine angemessene Eigenkapitalquote, die im Durchschnitt von vier Jahren mindestens ein Drittel der Bilanzsumme beträgt.</p>	<p>§ 14. Zur Erfüllung seiner Aufgaben gewährt der Kanton jedem öffentlichen Spital ein Dotationskapital. ² Jedes öffentliche Spital verfügt über eine angemessene Eigenkapitalquote, die im Durchschnitt von vier Jahren mindestens ein Drittel der Bilanzsumme beträgt.</p>		<p>Wie im Ratschlag RR</p>	

Ratschlag RR	GSK Mehrheit	FKom Mehrheit	GSK Minderheit	FKom Minderheit
<p>VIII. Finanzen 2. Fremdkapital § 16. Zusätzlich zum Dotationskapital gemäss § 15 kann der Kanton den öffentlichen Spitälern aus dem Finanzvermögen marktüblich zu verzinsendes Fremdkapital zur Verfügung stellen. ² Die öffentlichen Spitäler können auf dem freien Markt Fremdkapital aufnehmen.</p>	<p>§ 15. Zusätzlich zum Dotationskapital gemäss § 15 kann der Kanton den öffentlichen Spitälern aus dem Finanzvermögen marktüblich zu verzinsendes Fremdkapital zur Verfügung stellen. ² Die öffentlichen Spitäler können auf dem freien Markt Fremdkapital aufnehmen.</p>		<p>Wie im Ratschlag RR</p>	
<p>3. Eröffnungsbilanz § 26. Auf den Stichtag der Eröffnungsbilanz erfolgt eine Bewertung der Aktiven und Passiven der öffentlichen Spitäler auf der Basis eines anerkannten Rechnungslegungsstandards im Sinne von § 18.</p>	<p>§ 25. (für GSK Minderheit > § 26) Auf den Stichtag der Eröffnungsbilanz erfolgt eine Bewertung der Aktiven und Passiven der öffentlichen Spitäler auf der Basis eines anerkannten Rechnungslegungsstandards im Sinne von § 18. ² Die öffentlichen Spitäler erhalten das Nettovermögen zu Eigenkapital.</p>			
<p>4. Übergangs- und Ausführungsbestimmungen § 27. Der Regierungsrat erlässt die erforderlichen Übergangs- und Ausführungsbestimmungen. ² Er ist zu allen Handlungen ermächtigt, die für die Überführung der Betriebe der öffentlichen Spitäler in die öffentlich-rechtlichen Anstalten erforderlich sind.</p>	<p><i>Allgemeines</i> § 26. Wie Ratschlag RR § 27</p>		<p>Wie Ratschlag RR</p>	

Ratschlag RR	GSK Mehrheit	FKom Mehrheit	GSK Minderheit	FKom Minderheit
Keine Einfügung	<p><i>[Einfügung!]</i></p> <p><i>Personal</i> <u>§ 27. Solange kein Gesamtarbeitsvertrag im Sinne von § 12 Abs. 2 abgeschlossen wird, richten sich die betreffenden Anstellungsverhältnisse bis längstens 31. Dezember 2015 inhaltlich nach dem Personalgesetz vom 17. November 1999 und dem Gesetz betreffend Einreihung und Entlöhnung der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Kantons Basel-Stadt (Lohngesetz) vom 18. Januar 1995.</u></p>		Keine Einfügung	