

## Landrätliche Kommission § 45 „Spitalverordnung“

Elm, 21. Juni 2010

### Bericht der landrätlichen Kommission zur Verordnung über das Kantonsspital (Spitalverordnung)

Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Die landrätliche Kommission „Spitalverordnung“ befasste sich an ihren Sitzungen vom 26. Mai und 14. Juni 2010 mit dem regierungsrätlichen Entwurf über die Verordnung über das Kantonsspital (Bericht und Antrag vom 11. Mai 2010) und unterbreitet Ihnen den Bericht.

Die Kommission tagte in folgender Zusammensetzung:

Präsident:	Landrat Walter Elmer, Elm
Mitglieder:	Landrat Kaspar Krieg, Niederurnen Landrätin Daniela Bösch-Widmer, Niederurnen Landrätin Margreet Vuichard-Waal Landrätin Brigitte Züger-Rickenbach Landrätin Galatti Heidi (1. Sitzung) Landrat Roland Schubiger (2. Sitzung) Landrat Fridolin Luchsinger (2. Sitzung) Landrat Erich Leuzinger (2. Sitzung) Landrat Franz Landolt (2. Sitzung, ohne Stimmrecht)
Entschuldigt:	Landrat Zumbühl Norbert Landrätin Dieffenbacher-Maggi Leandra
Vertreter des Regierungsrates:	Dr. Rolf Widmer, Regierungsrat, Vorsteher des Departements Finanzen und Gesundheit
Verwaltung:	Daniela de la Cruz, Departementssekretärin Finanzen und Gesundheit
Protokoll:	Tanja Hagmann, Sekretärin Departement Finanzen und Gesundheit

#### 1. Ausgangslage und Beurteilung des Änderungsbedarfes

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ist massgebende Grundlage für das Gesundheitswesen. Das Bundesparlament beschloss Ende 2007 eine Revision im Bereich des Spitalwesens. Sie ist am 1.1.2009 in Kraft getreten und bringt hinsichtlich Spitalfinanzie-

Ab 1.1.2012 grundlegende Änderungen. Die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf den Kanton sind vielfältig und machen verschiedene Änderungen insbesondere des heutigen Abgeltungsmechanismus zwischen Kanton und Kantonsspital (KSGL) zwingend erforderlich. Folgende Wirkungsbereiche der KVG-Änderung werden den Spitalmarkt massgeblich verändern:

- freie Spitalwahl: sie führt zu verstärktem Wettbewerb unter den Spitälern über Kantonsgrenzen hinweg;
- subjektorientierte Leistungsfinanzierung mittels Fallpreispauschalen (anstelle Objekt-, Defizitfinanzierungen der eigenen Spitäler): sie führt zu stärkerer Vergleichbarkeit und mehr Transparenz durch die Anwendung desselben Abgeltungssystems (mehr Wettbewerb);
- Anlagenutzungskosten werden als Zuschlag / Bestandteil den Fallpreispauschalen (Diagnosis Related Groups, DRGs) angerechnet und sind von Kanton und Krankenversicherung (nicht mehr nur vom Standortkanton) zu entschädigen. Kantone müssen sich auf Rolle des Leistungseinkäufers beschränken und verlieren zugunsten eigenständiger Spitäler Steuerungsmöglichkeit über Spitalbauten;
- Bund veröffentlicht Qualitätsvergleiche, was den Wettbewerb unter den Spitälern um Patienten / Zuweiser noch mehr anheizen wird;
- die auf den kantonalen Spitallisten aufgeführten Privatspitäler und –kliniken werden ab 2012 in gleicher Weise finanziert wie die öffentlichen Spitäler und Kliniken.

Der Souverän hat mit Landsgemeindeentscheid 2009 die Rahmenbedingungen - resultierend aus den Änderungen in Kantonsverfassung (Art. 33) sowie Gesundheitsgesetz (Art. 16, 16a, b und 63) – für die Vornahme der Änderungen geschaffen. Die Weiterführung des Spitalbetriebs als unselbständig öffentlich-rechtliche Anstalt (wie heute) ist damit nicht mehr vorgesehen. Der Entscheid über die Rechtspersönlichkeit liegt beim Landrat.

Das Kantonsspital Glarus muss in Zukunft unternehmerischen Handlungsspielraum haben. Es muss also kooperations-, vertrags- und kapitalmarktfähig sein, um auf betriebliche Bedürfnisse und den Markt rasch reagieren zu können. Mit der rechtlichen Verselbständigung ist der unternehmerische Rahmen für das Kantonsspital Glarus zu schaffen. Der Regierungsrat legt in seinem Bericht dar, weshalb die privatrechtliche Aktiengesellschaft jene Gesellschaftsform ist, die die Schaffung des zwingend erforderlichen unternehmerischen Rahmens optimal umzusetzen vermag. Der Handlungsspielraum wird damit für das Kantonsspital grösser; die Verantwortung ebenso. Die Übertragung der betriebsnotwendigen Gebäude (über Gründung der AG mit Sacheinlage und Sachübernahme) ins Eigentum der KSGL AG erscheint aufgrund der veränderten Rahmenbedingungen KVG sinnvoll. Unternehmerischer Handlungsspielraum, Kostentransparenz und Gleichstellung mit privaten Leistungsanbietern sind drei wesentliche Vorteile einer Übereignung. Mit Leistungsauftrag erteilt der Landrat den Rahmen obligatorisch anzubietender medizinischer Leistungsbereiche. Er legt die Pflichtleistungsbereiche fest. Die zu erbringenden Leistungen werden vom Regierungsrat – gestützt auf den landrätlichen Leistungsauftrag - mit Leistungsvereinbarung detailliert geregelt. Der Kanton bleibt im Interesse seiner Bevölkerung an der Willensbildung massgeblich beteiligt; er behält die kapital- und stimmenmässige Mehrheit.

## **2. Eintreten**

Die Kommission hat sich nach Klärung inhaltlicher Fragen positiv zur vorliegenden Verordnungsvorlage ausgesprochen. Eintreten auf die Vorlage war unbestritten. Ein Gegenantrag wurde nicht gestellt.

### 3. Detailberatung

#### 3.1 Artikel 1, I. Allgemeine Bestimmungen

##### Art. 1

Keine Wortmeldungen.

#### 3.2 Artikel 2 – 6, II. Organisation des Kantonsspitals

##### Art. 2

Mit der KVG-Revision wird indirekt eine Aufgabenentflechtung vorgenommen. Eine Reduktion der Spitäler in der Schweiz im Sinne einer Flurbereinigung ist – ähnlich der bereits festgestellten Auswirkungen der Einführung von DRG in Deutschland – zu beobachten. Kleinere Spitäler in der Schweiz mussten bereits schliessen, weil sie aus ökonomischen Gründen nicht mehr mithalten konnten oder sie sind zunehmend in ihrer Existenz gefährdet. Gewisse Kantone rüsten bezüglich ihrer Spitalinfrastruktur nochmals auf, um ihren Spitälern eine gute Ausgangslage bieten zu können. Die KVG-Revision führt zu Strukturbereinigungen. Damit das KSGL handeln kann, müssen ihm unternehmerischer Freiraum und Kooperationsfähigkeit zugestanden werden. Stiftung und öffentlich-rechtliche selbständige Anstalt sind nicht resp. nur bedingt kooperationsfähig und nicht kapitalmarktfähig; es verbleibt die Rechtsform der Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) über die in der Spitallandschaft keinerlei Erfahrungen bestehen und die der Aktiengesellschaft (AG), die schlussendlich in der Vorbereitung der Vorlage weiterverfolgt wurde. Der Umfang des Grundversorgungsangebotes des KSGL resp. der Trend zur verstärkten Spezialisierung wird grosse Herausforderungen für das KSGL bringen, das derzeit über einen sehr weitgefassten, verpflichtenden Grundversorgungsauftrag verfügt. Es gilt zu beachten, dass minimale Leistungsmengen i. d. R. zu weniger wirtschaftlicher Leistungserbringung resp. höheren Kosten führt. Mit Verselbständigung in eine Aktiengesellschaft wird dem KSGL ein strategisches Gremium zur Seite gestellt, das in diesem Spannungsfeld von wirtschaftlicher Leistungserbringung, Qualität und Versorgungssicherheit des Kantons Entscheidungen von strategischem Ausmass kompetent und zukunftsweisend fällt.

##### Art. 3

Sämtliche Rechte, die der Kanton auf die KSGL AG in Zukunft ausübt, sind mit Art. 3 definiert; sie beziehen sich insbesondere auf die Schnittstellen zwischen Politik, Eigentümerversreter und dem KSGL. Art. 3 verweist weiter auf die im Obligationenrecht festgelegten Auskunfts- und Einsichtsrechte des Regierungsrates als Vertreter des Aktionariates. Abs. 6 sieht nach Ansicht der Kommission eine uneingeschränkte Delegationsnorm vom Regierungsrat an das Departement vor. Die Kommission gelangt zur Ansicht, dass sie auf die Aufsichtsaufgabe (die jeweils Rechte und Pflichten beinhaltet) des Regierungsrates zu beschränken ist.

##### Antrag

Die Kommission beschliesst einstimmig, dem Landrat eine Änderung zu Art. 3 Abs. 6 mit folgendem Wortlaut zu beantragen: „**Der Regierungsrat kann die Ausübung der Aufsicht bezüglich des Kantonsspitals dem zuständigen Departement (Departement) delegieren.**“

##### Art. 4

Die Zusammensetzung des Verwaltungsrates (VR) ist von elementarer Bedeutung zur Erreichung des Ziels einer optimalen Entpolitisierung. Die Kommission legt grossen Wert auf die hohe fachliche und persönliche Kompetenz. Dabei darf nebst gesundheitlichen Wissensaspekten nicht ausser Acht gelassen werden, dass auch entsprechendes Fachwissen zu Immobilien- und Finanzthemen für den VR massgebend sein wird. In der Zusammensetzung soll zudem auch Wert auf persönliche Kompetenzen der VR-Mitglieder gelegt werden. Es ist von einem VR von max. 7 Mitgliedern auszugehen.

## **Art. 5**

Erste Abklärungen haben ergeben, dass die Mitarbeitenden des KSGL – wie z. B. auch die Belegschaft der GLKB – weiterhin bei der Pensionskasse des Kantons Glarus versichert bleiben können. Ungeachtet der Rechtsform führt die Verselbständigung zu privatrechtlichen Anstellungsverhältnissen für die Mitarbeitenden.

Hinsichtlich der Beziehungen zwischen dem Kantonsspital und den Patienten wird im erläuternden Bericht des Regierungsrates nur auf die Rechtsschutzbestimmungen des Gesundheitsgesetzes (Art. 63) hingewiesen. Die Kommission gelangt zur Ansicht, dass in der Verordnung aber generell auf die übergeordneten, gesetzlichen Grundlagen hinzuweisen ist, denn im Gesundheitsgesetz sind die Rechte und Pflichten der Patienten (Art. 40 ff) sehr umfassend geregelt. Diese Bestimmungen gelten für sämtliche Einrichtungen und Berufsausübende im Gesundheitswesen im Kanton.

## *Antrag*

Die Kommission beantragt dem Landrat einstimmig die Ergänzung von Art. 5 mit einem zusätzlichen Absatz mit folgendem Wortlaut: „**Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Kantonsspital und den Patienten unterstehen öffentlichem Recht. Es gelten die Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes.**“

## **Art. 6**

Mit der privatrechtlichen Aktiengesellschaft für das Kantonsspital Glarus kann der Landrat keinen direkten Einfluss auf Inhalt und Erlass der Statuten nehmen, da es sich dabei gemäss den Vorschriften des OR um eine nicht übertragbare Aufgabe der Generalversammlung handelt.

### *3.3 Artikel 7 – 13, III. Leistungen des Kantonsspitals*

## **Art. 7**

Die medizinische Leistungserbringung in einem Spital unterliegt dem Grundsatz ganzheitlicher Betrachtungs- und Behandlungsweise der Patientinnen und Patienten einerseits und der Verpflichtung andererseits, sämtliche zur Verfügung stehende Ressourcen wirtschaftlich einzusetzen. Das Kantonsspital hat sich an diesen Grundsätzen zu orientieren.

## **Art. 8**

Die Kommission stellt gewisse Überschneidungen zwischen einem eingereichten Memorialsantrag zu Palliativ Care und Art. 8 Abs. 3 der vorliegenden Verordnung fest. Die Spitalverordnung wurde unabhängig von besagtem Memorialsantrag ausgearbeitet. Mit Art. 8 Abs. 3 wird die bereits seit Jahren gelebte Praxis festgeschrieben, dass das Spital dazu legitimiert, auch weiterhin sterbenden Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen im Rahmen des Aufenthaltes im Akutspital Begleitung und Betreuung zu gewährleisten. Dies entspricht grundsätzlich dem im Gesundheitsgesetz verankerten Grundsatz (Art. 50), der weiter zu gehen scheint als der Memorialsantrag. Art. 50 besagt nämlich, dass Sterbende Anrecht auf angemessene Behandlung und Begleitung haben. Den nächsten Bezugspersonen werden eine würdevolle Sterbebegleitung und ein würdevolles Abschiednehmen von Verstorbenen ermöglicht. Die bewilligungspflichtigen Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, welche Sterbende beherbergen, schaffen die Bedingungen für ein Sterben in Ruhe und für die Begleitung von Sterbenden. Sie sind verpflichtet, eine Behandlung, Pflege und Umsorgung anzubieten, die nicht Heilung, sondern umfassende Linderung nach dem jeweiligen Stand der Erkenntnisse zum Ziel hat. Die Legitimation, Sterbende betreuen und pflegen zu dürfen, ist in der Verordnung zu verankern. «Palliativ Care» gemäss bundesrätlicher Strategie beinhaltet die Vernetzung der verschiedenen Leistungsanbieter, die zur Verbesserung der Lebensqualität schwerkranker Menschen beigezogen werden können. Im Rahmen des Leitbildes Gesundheit, das der Landrat gestützt auf Art. 3a Gesundheitsgesetz zu erlassen hat, werden Themen wie Palliativ Care u. a. detaillierter festzulegen sein. In Bezug auf ein palliativmedizinisches Angebot kommt dem Kantonsspital – in seiner akutmedizinischen Versorgungsrolle - zwar eine wichtige Rolle zu; für eine umfassende, palliative Versorgung schwerkranker Menschen auf ihrem letzten Lebensabschnitt bedarf es nebst dem Akutspital aber

auch anderer ambulanter, stationärer, z. T. nicht medizinischer Dienstleister, die untereinander vernetzt sein müssen. Die Kommission erachtet es als wichtig, dass die palliativmedizinische Betreuungsaufgabe des Spitals in der Verordnung geregelt wird und weiterhin eine übertragene Aufgabe an das KSGL darstellt.

Das Departement beschäftigt sich derzeit mit Abklärungen / Gesprächen mit nachbarlichen Rettungsdiensten über die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit. Die Verhandlungen dazu sind noch nicht abgeschlossen. Um zwischenzeitlich keine gesetzliche Lücke bewusst zuzulassen, indem prophylaktisch Rettungsdienst und Notrufzentrale aus dem Leistungsauftrag des Landrats an das Kantonsspital ausgeschlossen werden, ist der Wortlaut von Art. 8 Abs. 4 bis zu einer definitiven Lösung im Rettungswesen vorzusehen.

#### **Art. 9**

Das KSGL hat Leistungen in den in Abs. 1 Bst. a - f aufgeführten medizinischen Bereichen pflichtgemäss anzubieten, die mit Leistungsvereinbarung vom Regierungsrat zu konkretisieren sein werden. Die Kommission stellte sich die Frage, in welchem Pflichtleistungsbereich die «Akut- und Übergangspflege» (Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung) enthalten ist. Gemäss Bundesgesetz über die Neuordnung der Pflegefinanzierung ist die «Akut- und Übergangspflege» vom Spitalarzt zu verordnen (d. h. muss zwingend nach einem Spitalaufenthalt erfolgen), darf aber nicht vom Akutspital erbracht werden. Sie ist gemäss Spitalfinanzierung mittels Pauschalen zu vergüten (Kanton mit 55 / Krankenversicherter 45 %). Dabei sind Hotellerie- und Übernachtungskosten nicht Bestandteil der Pauschalvergütung; will heissen, der Patient / die Patientin hat dafür selbst aufzukommen. Als Leistungserbringer der Akut- und Übergangspflege sind selbständig tätige Pflegefachpersonen, Spitex-Organisationen und Pflegeheime zugelassen (nicht also Akutspitäler und Rehabilitationskliniken). M. a. W. kann das KSGL in seiner Eigenschaft als Akutspital Akut- und Übergangspflegeleistungen selbst nicht anbieten. Die Nutzung der Spitalinfrastruktur für das Angebot der Akut- und Übergangspflege ist aber möglich. Der Kanton ist für die Akut- und Übergangspflege zuständig, hat deren Bedarf zu ermitteln und Leistungsaufträge an zugelassene stationäre und ambulante Leistungserbringer zu erteilen. Akut- und Übergangspflege ist deshalb im Pflichtleistungsbereich von Art. 9 der Verordnung nicht enthalten.

#### **Art. 10**

Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen decken jenen Aufwand des Spitals ab, der zur Bereitstellung von Pflichtleistungen ungeachtet ihrer Nachfrage aus Gründen der Versorgungssicherheit erforderlich ist. Sie sind über die Spitalfinanzierung KVG nicht abgegolten. Es handelt sich gestützt auf vorliegenden Leistungsauftrag und die regierungsrätliche Leistungsvereinbarung um gebundene Ausgaben, für die der Landrat (als Auftraggeber) im Rahmen des Budgets die Abgeltung festlegt.

#### **Art. 11**

Kooperationen sind weiterhin möglich und nötig. Das KSGL verfügt heute über zahlreiche vertragliche Kooperationen. In den Pflichtleistungsbereichen ist zwingend eine Behandlung vor Ort vorgesehen; das Kantonsspital kann mit Dritten – z. B. Belegärzten anderen Spitälern, freiberuflichen oder in anderen Spitälern angestellten Konsiliarärzten oder weiteren Berufsangehörigen – zusammenarbeiten. Das Kantonsspital muss sich jedoch an der Leistungserstellung massgeblich beteiligen, d. h. kann die Behandlung der Patienten, nicht vollständig an Dritte abgeben.

#### **Art. 12**

Keine Wortmeldungen.

#### **Art. 13**

Der Landrat erlässt den Leistungsauftrag (wie vorliegend Abschnitt III.1 der Verordnung), der die Leistungsbereiche festlegt, in denen das Kantonsspital medizinische Leistungen zwingend anzubieten hat. Die Leistungsvereinbarung des Regierungsrates definiert im Detail:

Leistungen, erwartete Mengen, Einzelheiten bezüglich der Messung derer Qualität, die Ziele in Bezug auf die Verfügbarkeit der Leistungen (z. B. 24-h Verfügbarkeit). Die Bestimmungen der Leistungsvereinbarung unterliegen aufgrund medizinischer Entwicklung und Änderungen im Nachfrageverhalten der Patienten und Zuweiser einem regelmässigeren Anpassungsbedarf. Deshalb wird der Regierungsrat mit dem Abschluss einer Leistungsvereinbarung beauftragt.

### 3.4 Artikel 14 - 15, IV. Abgeltung der Leistungen und Investitionen des Kantonsspitals

#### **Art. 14**

Die Vergütung der stationären Behandlung einschliesslich des Aufenthalts im Spital hat mit der neuen Spitalfinanzierung mittels Fallpauschalen zu geschehen, ungeachtet dessen, ob es sich dabei um akutsomatische, psychiatrische oder rehabilitative Behandlungen in einem Spital oder Geburtshaus handelt. Art. 49 Abs. 1 KVG sieht vor, dass i. d. R. Fallpauschalen festzulegen sind, die leistungsbezogen und auf gesamtschweizerisch einheitlichen Strukturen basieren. Die Strukturen / das System für die akutsomatische Vergütung ist mit SwissDRG festgelegt; diese gelten nicht für die Psychiatrie und Rehabilitation. Ein für diese Leistungsbereiche sinnvolles Fallpauschalensystem sollte in absehbarer Zeit aufgebaut werden, wobei bundesseitig der Zeitplan bisher nicht kommuniziert worden ist. In diesen Leistungsbereichen wird bis auf Weiteres mit den bestehenden Vergütungssystemen abzurechnen sein.

Über den Aufwand für gemeinwirtschaftliche Leistungen (Abs. 2) befindet der Landrat einerseits über die Festlegung des Inhalts der Leistungen (mit Art. 10) und andererseits im Rahmen des Budgets.

Das geltende Personalreglement für Kader-, Beleg- und Konsiliarärzte sieht vor, dass privatärztlich tätige Kaderärztinnen oder Kaderärzte, Beleg- und Konsiliarärztinnen und -ärzte dem Kantonsspital die Nutzung der Spitalinfrastruktur mit Abgabe eines Teils der erwirtschafteten Tariferträge zu vergüten haben. Mit Inkrafttreten der Verordnung wird das Reglement aufgehoben (s. Art. 20). Eine entsprechende Regelung ist Sache der KSGL AG. Die Kommission ist der Auffassung, dass dem Kantonsspital die Nutzung der Spitalinfrastruktur aus privatärztlicher Tätigkeit weiterhin zu vergüten ist.

#### *Antrag:*

Die Kommission beantragt dem Landrat einstimmig die Ergänzung von Art. 14 mit einem neuen Abs. 3 mit folgendem Wortlaut: „**Der Verwaltungsrat regelt die Abgeltung für privatärztliche Tätigkeit im Kantonsspital.**“

#### **Art. 15**

Der Pflichtleistungsbereich definiert nur, welche Bereiche angeboten werden müssen. Zusätzliche Dienstleistungen können nach Prüfung der wirtschaftlichen Leistungserbringung (Fallzahlen) vom KSGL angeboten werden. Handelt es sich dabei um Leistungen, die dem Versicherungsobligatorium KVG unterstehen, so gilt der Abgeltungsmodus der Spitalfinanzierung. Handelt es sich um Leistungen ausserhalb KVG, so hat das KSGL für deren Vergütung und Kostendeckung selbst besorgt zu sein.

### 3.5 Artikel 16, V. Berichtswesen und Controlling

#### **Art. 16**

Absatz 1: Die Aufsichtsfunktion des Departements beinhaltet die uneingeschränkte Einsichtnahme von Akten und Räumlichkeiten. Die Kommission beantragt, die vorgeschlagene auf Leistungsauftrag und –vereinbarung beschränkte Einsichts- und Zutrittskompetenz zugunsten einer uneingeschränkten zu streichen. Die Aufsichtsfunktion des Departements bedarf uneingeschränkter Einsicht in Akten und Zutritt in Räume und Einrichtungen, sofern dies für die Aufsichtsfunktion erforderlich ist.

Die Kommission beschliesst (5 Stimmen für „streichen“, 2 Gegenstimmen, 1 Enthaltung), dem Landrat die Änderung zu Art. 16 Abs. 1 mit folgendem Wortlaut zu beantragen „**Das**

## **Kantonsspital gewährleistet dem Departement Einsicht in Akten und Zutritt zu Räumlichkeiten und Einrichtungen.“**

### *3.6 Regelung der Zuständigkeit in Haftungsfragen, neuer Artikel 17, VI. Haftung*

Gemäss Art. 16a Abs. 4 des Gesundheitsgesetzes (Fassung LG 2009) unterstehen die Rechtsbeziehungen zwischen Kantonsspital und den Patienten dem öffentlichen Recht; in den Erläuterungen des Memorials 2009 wird daraus geschlossen, dass sich die Haftung aus Spitalbehandlungen nach dem Staatshaftungsgesetz richtet (S. 105). Bisher ging man davon aus, dass haftungsrechtliche Aspekte ungeachtet der zu wählenden Rechtsform damit ausreichend berücksichtigt sind und keiner weiteren gesetzlichen Regelung mehr bedürfen. Nachdem nun das KSGL in eine privat-rechtliche Aktiengesellschaft (AG) umgewandelt werden soll, ist festzustellen, dass weder das Staatshaftungsgesetz noch das Verwaltungsrechtspflegegesetz die nötigen Grundlagen aufweisen, um das übliche Staatshaftungsverfahren für die Kantonsspital Glarus AG durchzuführen. Im Staatshaftungsgesetz (StHG) fehlt eine Regelung zum Fall einer privatrechtlichen Körperschaft als haftende juristische Person; das Verwaltungsrechtspflegegesetz (VRG) sieht auch nicht vor, dass Entscheide von Organen privatrechtlicher Körperschaften, die ihrerseits öffentliche Aufgaben erfüllen, direkt beim Verwaltungsgericht anfechtbar sind (wie das für Entscheide über Staatshaftungsbegehren nach Art. 11 f. StHG vorgesehen ist).

Gemäss Art. 16b des Gesundheitsgesetzes (Fassung 2009) regelt der Landrat die Belange des Kantonsspitals. Gestützt darauf gelangt die Kommission einhellig zum Schluss, dass dem Landrat eine Ergänzung des vorliegenden Entwurfes über die Spitalverordnung zu beantragen ist. Anknüpfungspunkt ist die Rechtsschutzbestimmung in Art. 63 Abs. 3 Gesundheitsgesetz, die vorsorglich für den Fall der Führung des Spitalbetriebs durch eine juristische Person des Privatrechts geschaffen worden ist. Vorgesehen ist folgendes Procedere in Haftungsfällen: Die Haftungsbegehren sind zwar, wie in den andern Staatshaftungsverfahren, bei der haftenden juristischen Person geltend zu machen. Das Kantonsspital nimmt auch die ersten Abklärungen vor und führt allfällige Einigungsverhandlungen mit der Begehren stellenden Person. Bei fehlender Einigung zwischen Begehren stellender Person und Kantonsspital obliegt aber der Erlass der anfechtbaren Verfügung dem Departement. Bei der vorgeschlagenen Regelung handelt es sich um eine Übergangslösung. Nach ersten Erfahrungen mit der Verselbständigung des Kantonsspitals wird zu prüfen sein, ob die Haftungsbelange nicht der Neuregelung auf Stufe Gesetz bedürfen.

#### *Antrag Art. 17 (neu):*

Die Kommission beschliesst einstimmig, dem Landrat eine neue Sachüberschrift VI. Haftung resp. einen neuen Art. 17 mit folgendem Wortlaut zu beantragen:

**<sup>1</sup> Die Haftung des Kantonsspitals richtet sich unter Vorbehalt der nachfolgenden Verfahrensbestimmungen sinngemäss nach Artikel 20 des Gesundheitsgesetzes und dem Staatshaftungsgesetz.**

**<sup>2</sup> Die Geltendmachung von Haftungsbegehren im Sinne von Artikel 11 Absatz 1 des Staatshaftungsgesetzes gegen das Kantonsspital muss beim Verwaltungsrat erfolgen. Das Kantonsspital trifft die nötigen Abklärungen so rasch als möglich.**

**<sup>3</sup> Kommt zwischen Anspruch stellender Person und Kantonsspital keine Einigung zustande, entscheidet das Departement durch Verfügung über das Haftungsbegehren. Dabei gilt die sechsmonatige Behandlungsfrist gemäss Artikel 11 Absatz 2 des Staatshaftungsgesetzes.**

**<sup>4</sup> Gegen die Entscheide des Departements kann binnen 30 Tagen beim Verwaltungsgericht Beschwerde erhoben werden, wobei das Beschwerderecht auch dem Kantonsspital zusteht (Art. 63 Abs. 3 Gesundheitsgesetz).**

Die nachfolgenden Artikel und Abschnitte des Entwurfes der Spitalverordnung sind in ihrer Nummerierung entsprechend anzupassen.

### 3.7 Artikel 18 – 21, VII. Übergangs- und Schlussbestimmungen

#### **Art. 18**

In der Kommission wurde die Diskussion geführt, ob der Landrat zu einem späteren Zeitpunkt bei der Ausarbeitung der Details nochmals beigezogen wird. Es besteht die Idee, dass der Landrat den Rahmen mit Verabschiedung der Verordnung vorgibt, welche betriebsnotwendigen Gebäude im Baurecht auf das KSGL übergehen sollen (s. korrigierte Version des Baurechtsplans vom 12. Mai 2010 i. d. Beilage). Fragen der Bewertung sind mehr technischer als finanzpolitischer Art, welche zudem (bundes-) gesetzlichen Erfordernissen zu genügen haben. Die Kommission ist der Ansicht, dass der Landrat die Möglichkeit der eingehenden Beratung der vorgeschlagenen Übergabe der betriebsnotwendigen Gebäude durch einen separaten Beschlussesantrag haben soll.

#### *Antrag:*

Die Kommission beschliesst einstimmig, dem Landrat einen zusätzlichen Beschlussesantrag mit folgendem Wortlaut zu unterbreiten: „**Die Kommission beantragt dem Landrat, den Sachübernahmen und Sacheinlagen (Häuser 1, 2, 4+5, 6, 7+9, 8) wie vom Regierungsrat im Bericht zur Verordnung vorgeschlagen, zuzustimmen.**“

#### **Art. 19**

Ziel ist es, das KSGL (voraussichtlich) im April 2011 rückwirkend per 1.1.2011 in eine privatrechtliche AG umzuwandeln.

#### **Art. 20**

Keine Wortmeldungen.

#### **Art. 21**

Keine Wortmeldungen.

**Die Kommission beschliesst einstimmig, die Verordnung über das Kantonsspital mit Änderungen in den Artikeln 3, 5, 14, 16, 17 gemäss Kommissionsfassung zuhanden Landrat zu verabschieden.**

## **4. Antrag**

*Die Kommission beantragt dem Landrat,*

- 1. der Verordnung über das Kantonsspital mit den vorgeschlagenen Änderungen der Kommission zuzustimmen und*
- 2. den Sachübernahmen und Sacheinlagen (Häuser 1, 2, 4+5, 6, 7+9, 8 gemäss Baurechtsplan vom 12. Mai 2010), wie vom Regierungsrat im Bericht zur Verordnung vorgeschlagen, zuzustimmen.*

**Der Kommissionspräsident**

Landrat Walter Elmer, Elm

#### **Beilagen:**

- Kommissionsversion der Spitalverordnung vom 14. Juni 2010
- Baurechtsplan vom 12. Mai 2010 (ersetzt Baurechtsplan in der Beilage zum Versand an der Vorlage vom 11. Mai 2010 an den Landrat)