



**CANTON DU VALAIS
KANTON WALLIS**

BOTSCHAFT

zum Entwurf des Gesetzes über den Beitritt zur interkantonalen Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis

und

zum Entwurf des Beschlusses über Bürgschaftsleistung des Kantons Wallis für die Finanzierung des Architekturwettbewerbs und die Detailstudien zum Bau des Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis am Standort Rennaz



ERLÄUTERNDER BERICHT UND DEKRETSENTWÜRFE

zur Ermächtigung der Regierung für den Beitritt zur interkantonalen Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis

und

zur Gewährung der Garantie des Kantons Waadt an die interkantonale Anstalt Riviera-Chablais Waadt-Wallis für ein Bankdarlehen von CHF 16,125 Millionen, das abgeschlossen wird, um den Architekturwettbewerb und die Detailstudien zum Bau des Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis am Standort Rennaz zu finanzieren

und

Antwort der Regierung auf die Interpellation von Pierre Rochat und Mitunterzeichnern zur Zukunft der privaten Krankenanstalten von öffentlichem Interesse.

INHALTSVERZEICHNIS

1. EINLEITUNG	4
2. DAS PROJEKT	5
2.1 Geschichtlicher Überblick über die Studien und Beschlüsse	5
2.2 Die Spitalorganisation der Region Riviera-Chablais	6
2.3 Die Wahl des Standorts für die Akutpflege	8
2.4 Aufgabe, Grösse und Kosten des Spitalprojekts Riviera-Chablais Waadt-Wallis	10
a) Aufgabe	10
b) Grösse	11
c) Investitionskosten	14
2.5 Zukunft der bestehenden Standorte	15
2.6 Umsetzung und Planung des Projekts	16
3. RECHTSFORM DER ANSTALT	17
3.1 Analyse der Optionen und getroffene Wahl	17
a) Die Optionen.....	17
b) Die Kriterien	17
c) Die Vor- und Nachteile der Optionen	18
3.2 Vorschlag der Waadtländer und der Walliser Regierung	19
3.3 Hinzuziehung der betroffenen Spitäler	20
4. ENTWURF EINER INTERKANTONALEN VEREINBARUNG	21
4.1 Verfahren der Vereinbarung über die Verträge	21
4.2 Verlauf des Verfahrens und Kommentare	21
4.3 Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Vereinbarungsentwurfs	22
5. SPEZIELLER TEIL FÜR DEN KANTON WAADT – FOLGEN DES DEKRETSENTWURFS FÜR DEN KANTON WAADT	34
5.1 Folgen für das Investitionsbudget	34
5.2 Jährliche Amortisation	34
5.3 Zinssatz	34
5.4 Folgen für den Personalbestand	34
5.5 Sonstige Folgen für das Betriebsbudget	34
5.6 Folgen für die Gemeinden	35
5.7 Folgen für die Umwelt, die nachhaltige Entwicklung und den Energieverbrauch	35
5.8 Legislaturprogramm (Übereinstimmung, Umsetzung, sonstige Auswirkungen)	36
5.9 Übereinstimmung mit Artikel 163 KV-VD	36
5.10 Kantonaler Richtplan (Übereinstimmung, Umsetzung, sonstige Auswirkungen)	37
5.11 NFA (Übereinstimmung, Umsetzung, sonstige Auswirkungen)	37
5.12 Administrative Vereinfachungen	37
5.13 Aufstellung der Auswirkungen des Projekts auf das Betriebsbudget	37
6. ANTWORT DER WAADTLÄNDER REGIERUNG AUF DIE INTERPELLATION PIERRE ROCHAT UND MITUNTERZEICHNER BETREFFEND DIE ZUKUNFT DER PRIVATEN, als gemeinnützig anerkannten KRANKENANSTALTEN (08/INT/087).....	38
6.1 Inhalt der Interpellation	38
6.2 Antwort des Staatsrates	38
Vorbemerkungen.....	38
7. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND DEKRETSENTWÜRFE FÜR DEN KANTON WAADT.....	40
8. SPEZIELLER TEIL FÜR DEN KANTON WALLIS	43

8.1	Finanzielle Auswirkungen für den Kanton Wallis	43
8.2	Schlussfolgerungen für den Kanton Wallis	44
8.3	Gesetzes- und Beschlusentwurf	46
9.	ENTWURF EINER INTERKANTONALEN VEREINBARUNG	48

1. EINLEITUNG

Der Zweck dieser Botschaft und dieses erläuternden Berichts mit Dekretsentwürfen (EBDE) besteht darin, den Waadtländer und den Walliser Grossen Rat zu ersuchen, die Regierung jedes Kantons dazu zu ermächtigen, der interkantonalen Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis beizutreten und verbunden damit das Darlehen von CHF 21,5 Millionen (einschliesslich vorgesehener Zwischenzinse für die Jahre 2009 bis 2011) zu gewährleisten, das die neue interkantonale Krankenanstalt aufnehmen wird, um den Architekturwettbewerb und die Detailstudien für die Errichtung eines neuen Spitals zu finanzieren. Der vom Kanton Waadt zugesicherte Anteil beträgt CHF 16,125 Millionen und jener des Kantons Wallis CHF 5,375 Millionen. Diese Aufteilung stellt den Anteil jedes Kantons am Einzugsgebiet der Bevölkerung dar, die vom Spital betroffen ist (75% für den Kanton Waadt und 25% für den Kanton Wallis).

Der Vorschlag, für die Riviera und das Chablais an einem einzigen Standort ein neues Spital zu errichten, bildet das Ergebnis einer langen Reihe von Vorarbeiten und mehrerer politischer Entscheide, von denen die ersten das Spital Riviera in Baugy-Sully betrafen und mehr als zwanzig Jahre alt sind. Sie sind in der nachstehenden Liste chronologisch aufgeführt und mit ihrer Nummer bezeichnet, wenn sie im Text zitiert werden.

Nr.	Datum	Titel
1	11.1995	Coopers & Lybrand, <i>Hôpital unique de la Riviera: Options et évaluation – Rapport d'expertise.</i>
2	01.1998	Errichtung eines Spitals für die Riviera an mehreren Standorten.
3	01.1998	Errichtung eines Spitals für das Waadtländer und Walliser Chablais an mehreren Standorten.
4	06.2000	Itten + Brechbühl AG Bern, <i>Evaluation des potentialités des sites du HDC. Examen des sites spécifiques d'Aigle et de Monthey.</i>
5	10.2000	Cap Gemini Ernst & Young: <i>Étude de divers scénarii d'organisation liés aux hôpitaux du Chablais et de la Riviera</i> , Oktober 2000.
6	05.2001	Gutscher Architekten AG: <i>Hôpital unique de la Riviera, étude de la faisabilité de l'agrandissement du site du Samaritain à Vevey pour y créer l'hôpital unisite Riviera.</i>
7	2002	Arbeitsgruppe Riviera, <i>Analyse critique du groupe de travail interne de l'hôpital Riviera concernant l'étude de l'agrandissement du site du Samaritain.</i>
8	10.2001	Gemeinsame Erklärung der Waadtländer und der Walliser Regierung.
9	11.2002	Arbeitsgruppe für die Suche nach einem Standort für das Spital Hôpital Riviera-Chablais VD/VS: <i>Rapport aux gouvernements vaudois et valaisan.</i>
10	12.2003	Gesundheitsämter Waadt und Wallis, <i>Etude préliminaire du dimensionnement physique du futur Centre hospitalier Riviera-Chablais.</i>
11	03.2004 01.2004	Waadtländer Regierung: <i>Rapport du Conseil d'Etat au Grand Conseil sur la Politique sanitaire.</i> Walliser Regierung: <i>Concept hospitalier 2004.</i>
12	07.2004	Arbeitsgruppe für die Suche nach einem Standort für das Spital Hôpital Riviera-Chablais VD/VS: <i>Rapport complémentaire "Albatros", juillet 2004. Rapport aux gouvernements vaudois et valaisan.</i>
13	09.2004	Beschluss der Waadtländer und der Walliser Regierung: <i>Choix du site de "La Grange des Tilles"</i>
14	12.2005	Boillat Pierre: <i>Hôpital Riviera-Chablais (HIRC), Structure de droit public ou structure de droit privé - avantages et inconvénients.</i>
15	05.2006	Überschwemmungsrisiko: Beurteilung des Waadtländer Amtes für Wasser, Boden und Sanierung.
16	07.2006	Studie des Waadtländer Amtes für Umwelt und Energie über die Luftbelastung in Rennaz.
17	08.2006	Impact concept SA, <i>Réalisation d'un hôpital sur le site "La grange des Tilles", rapport géologique de faisabilité.</i>
18	11.2006	Arbeitsgruppe: <i>Etudes complémentaires pour la réorganisation hospitalière de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan.</i>
19	11.2006	Pilotausschuss Spital Riviera-Chablais, <i>Cadre général.</i>
20	02.2007	Arbeitsgruppe: <i>Identification des prestations hospitalières universitaires/tertiaires dans le canton de Vaud.</i>
21	05.2007	TRANSITEC Ingénieurs-Conseils: <i>Centre hospitalier Riviera-Chablais, Etude préliminaire des transports.</i>
22	06.2008	ICADE G3A- Agence Rhône-Alpes-Auvergne: <i>Etude de programmation.</i>

Das folgende Kapitel 2 gibt den Beitrag der einzelnen Studien zu den wesentlichen Strukturelementen des Projekts wieder: die Wahl eines einzigen Spitals und seines Standortes, die Aufgabe und Grösse des Spitals, die Erstellung des Raumprogramms und die vorläufige Schätzung seiner Kosten sowie die Umsetzung und Projektplanung. Kapitel 3 fasst die Analyse der verschiedenen möglichen Rechtsformen, insbesondere die Wahl zwischen den öffentlichen und privaten Formen, zusammen und präsentiert den Vorschlag der Waadtländer und der Walliser Regierung zugunsten einer selbständigen interkantonalen Anstalt des öffentlichen Rechts. Kapitel 4 erinnert an das Verfahren der "Vereinbarung über die Verträge" vom 12. November 2001 und stellt die einzelnen Artikel des Entwurfs einer interkantonalen Vereinbarung für die Schaffung des neuen Spitals vor. Die Kapitel 5, 6, 7 und 8 geben die Aspekte wieder, die speziell den Kanton Waadt beziehungsweise den Kanton Wallis betreffen. Kapitel 9 umfasst den Entwurf einer interkantonalen Vereinbarung.

2. DAS PROJEKT

2.1 Geschichtlicher Überblick über die Studien und Beschlüsse

Vor die Notwendigkeit gestellt, die Spitäler der Riviera zu modernisieren, hat sich die Waadtländer Regierung zu Beginn der 1980er Jahre für eine "definitive Ausgestaltung" entschieden. Das Spital Le Samaritain wurde in der Folge restrukturiert (Dekrete vom 16. September 1981 und 27. Februar 1985), und das Spital Montreux war Gegenstand von mehreren, jedoch beschränkten Anpassungen in Erwartung seiner Ersetzung durch ein neues Gebäude. Danach wurde eine erste Studie unternommen, um dieses Gebäude in Baugy sur Clarens zu errichten. Diese Studie gelangte zum Schluss, dass es rationeller wäre, ein einziges Spital zu bauen, das auch Le Samaritain ersetzen würde, und es wurden vertiefte Studien veranlasst, die auf einen Standort in Sully – Tour-de-Peilz abzielten.

Am Ende dieser Studien, die bis zu einem Architekturprojekt gediehen waren, wurde das Vorhaben wegen einer Reihe von Gründen aufgegeben, insbesondere wegen der Haltung einiger betroffener Gemeinden, einem Mangel an Kommunikation mit der Bevölkerung, der Ablehnung der Bürgerversammlung der Gemeinde Vevey, sich finanziell am Kauf des Landes zu beteiligen, sowie dem Eintreten der Wirtschaftskrise.

Danach gelangte 1995 eine Studie der Gesellschaft Coopers & Lybrand ⁽¹⁾, die vom Gesundheitsamt des Kantons Waadt in Auftrag gegeben wurde, zum Schluss, dass die Betriebseinsparungen dank des Entwurfs nicht einmal die Finanzierung der Investitionen ermöglichen. Sie empfahl, dass die Spitäler der Riviera (Le Samaritain, Montreux und Mottex) sich in einer einzigen Einheit mit mehreren Standorten zusammenschliessen, um danach eine Zusammenlegung an einem einzigen Standort anzustreben. Diese Empfehlung wurde zunächst von den drei Spitalern und den lokalen politischen Partnern und später auch von der Waadtländer Regierung akzeptiert.

So schlossen sich die drei Spitäler (Montreux, Le Samaritain und Mottex) am 1. Januar 1998 im Rahmen des Bereichs "Restrukturierung" des Sparprogramms "Equation 33" in der Spitalstiftung Riviera zusammen. Am 1. Januar 2004 wurde sodann das Spital La Providence darin aufgenommen, um die Fondation des Hôpitaux de la Riviera zu bilden, und die Spezialgebiete wurden je an einen Standort verlagert und rationalisiert.

Derzeit umfasst das Spital Riviera 250 Akutpflegebetten (A-Betten) und 74 Betten für Rehabilitation und Nachbehandlung (B-Betten), die wie folgt verteilt sind:

- Montreux: 98 A-Betten für Chirurgie einschliesslich Intensivpflege und Notaufnahme, Traumatologie, Urologie, Ophthalmologie;
- Le Samaritain: 118 A-Betten für Medizin einschliesslich Intensivpflege und Notaufnahme; Mutter-Kind einschliesslich Kinderchirurgie und Notaufnahme, HNO;
- La Providence: 34 A-Betten und 224 B-Betten für Orthopädie, plastische Chirurgie und Wiederherstellungschirurgie, Onkologie, Dialyse, Rehabilitation / Nachbehandlung;
- Mottex: 50 B-Betten für Rehabilitation / Nachbehandlung, Palliativpflege.

Im Chablais wurden von den Spitalern Aigle und Monthey sowie von den Gesundheitsämtern der Waadt und des Wallis dieselben Feststellungen gemacht. Am 7. Oktober 1997 haben die beiden Kantone eine interkantonale Freizügigkeitsvereinbarung zwischen den Kantonen Waadt und Wallis unterzeichnet (Inkrafttreten am 1. Januar 1998). Unter dem Namen "Spital des Chablais" wurde am 1. Januar 1998 ein einziges Spital mit mehreren Standorten eingerichtet, indem sich die Akutspitäler von Aigle und Monthey rechtlich zusammenschlossen. Die beiden von der Fusion betroffenen Spitäler waren von Vereinen geführt worden, die von den Gemeinden der Bezirke Monthey, Aigle und St. Maurice gebildet wurden. Diese Gemeinden haben die Spitalvereinigung des Chablais gegründet und am 24. März 1998 deren Statuten angenommen. Es wurde ein Rationalisierungsplan erarbeitet, und ab dem Jahr 2000 wurden die verschiedenen Spezialgebiete je einem einzigen Standort zugewiesen.

Das neue Spital beauftragte im Hinblick auf die weitere Entwicklung die Gesellschaft Itten + Brechbühl SA mit der Studie von vier Optionen:

- a) Aufrechterhaltung des Spitals an den beiden Standorten Aigle und Monthey;
- b) Verlagerung nach Aigle und Schliessung von Monthey;
- c) Verlagerung nach Monthey und Schliessung von Aigle;
- d) Bau eines neuen Spitals mit einem einzigen neuen Standort unter Schliessung von Aigle und Monthey.

Die Studie ⁽⁴⁾ schliesst zugunsten der Option b) mit der Verlagerung nach Aigle, wobei sie festhält, dass die Option d), also der Bau eines neuen Spitals, technisch besser, aber zu teuer wäre.

Derzeit umfasst das Spital des Chablais 156 A-Betten und führt ferner 28 B-Betten und 28 Betten zur sozialmedizinischen Aufnahme (C-Betten) in Miremont, die wie folgt aufgeteilt sind:

- Aigle: 43 A-Betten für Mutter-Kind einschliesslich Notaufnahme;
- Monthey: 112 A-Betten für Chirurgie, Medizin inklusive Intensivpflege und Notaufnahme für Erwachsene, Traumatologie, Urologie, Ophthalmologie, Onkologie und Dialyse;
- Miremont: 28 B-Betten und 28 C-Betten für Rehabilitation / Nachbehandlung, Palliativpflege und sozialmedizinische Aufnahme.

2.2 Die Spitalorganisation der Region Riviera-Chablais

Ab dem Jahr 2000 hatten die Gesundheitsämter der Waadt und des Wallis drei Optionen ausgemacht, um die Reorganisation der Spitaldienste der Riviera und des Chablais weiterzuführen:

- a) den **verbesserten jetzigen Zustand**, beruhend auf den jetzigen Spitälern,
- b) **zwei Spitäler an je einem Standort**, hervorgehend aus der Erweiterung des Standortes Le Samaritain für die Riviera und des Standortes Aigle für das Waadtländer und Walliser Chablais,
- c) **ein neues Spitalzentrum an einem einzigen Standort** Riviera-Chablais, erbaut an einem neuen, noch zu bestimmenden Ort.

Die Gesundheitsämter beauftragten die Gesellschaft Cap Gemini Ernst & Young mit der Evaluation. Ihr Bericht vom Oktober 2000 ⁽⁵⁾ führte zum Schluss, dass die Ersetzung der fünf Standorte für Akutpflege durch ein einziges Akutpflegespital Riviera-Chablais an einem neuen Standort die beste Wahl darstelle, sowohl auf medizinisch-technischer als auch auf wirtschaftlicher Ebene. Dies würde eine jährliche Betriebseinsparung von rund CHF 14 Millionen ermöglichen, also mehr als die Finanzierung einer Investition, die damals auf CHF 200 Millionen geschätzt wurde (wovon CHF 150 Millionen zu Lasten des Kantons Waadt und CHF 50 Millionen zu Lasten des Kantons Wallis gegangen wären).

Der Bericht fasste die wichtigsten Vor- und Nachteile der Lösung mit einem Standort wie folgt zusammen:

Vorteile:

- optimale Grösse des Spitals und des Einzugsgebietes der Bevölkerung;
- Effizienz des Betriebs;
- dauerhafte Lösung;
- höhere Qualität und Attraktivität der Anstalt;
- Aufteilung der Investitionen Waadt / Wallis.

Nachteile:

- Risiko, einen Teil der Kundschaft zu verlieren;
- starke politische Widerstände und Risiko des Versandens;
- bedeutende Investitionen;
- Näheverlust (Riviera);
- Widerstand der Ärzte, insbesondere in der Riviera.

Was die Wahl des Standortes angeht, ging aus dem Bericht hervor, dass der zugänglichste Standort (Minimierung der Kilometer, die von den Benutzern zurückzulegen sind) in Villeneuve wäre, dass der Verkehr jedoch eher Aigle bevorzugt. Um die Pflegeleistungen im Nahbereich zu erhalten, sah der Bericht die Schaffung von Pflege- und Gesundheitszentren (PGZ) in Vevey und Monthey vor, die in Vernetzung mit dem Spital tätig sein würden.

Trotz der Empfehlungen des Berichtes von Cap Gemini Ernst & Young ⁽⁵⁾ beauftragte das Spital Riviera das Büro Gutscher Architekten AG, die Machbarkeit einer Erweiterung des Spitals Le Samaritain zu evaluieren, um dort ein Spital an einem einzigen Standort nur für die Riviera zu errichten ⁽⁶⁾. Die Studie führte zum Schluss, dass das Projekt lediglich eine Erhöhung von 118 auf 153 Betten (+35) ermöglichen und zwischen CHF 32 und 48 Millionen kosten würde (= CHF 0,9 bis 1,4 Millionen pro zusätzliches Bett), also bis zum 2,4-fachen der grob geschätzten CHF 20 Millionen der Studie Cap Gemini Ernst & Young. Zudem würden die bestehenden Teile des Spitals einem alten Konzept verhaftet bleiben und könnten nur wenig an die absehbaren Änderungen der nächsten Jahre angepasst werden. Die Arbeiten in einem voll funktionierenden Spital würden 4 Jahre erfordern und brächten Störungen und zusätzliche Betriebskosten mit sich, die auf CHF 18 bis 20 Millionen geschätzt wurden. Nach einer kritischen Analyse des Berichtes ⁽⁷⁾ gelangten die Verantwortlichen des Spitals Riviera zum Schluss, dass das Projekt der Erweiterung nicht durchführbar ist, und sie folgten damit dem Ergebnis des Berichtes Cap Gemini Ernst & Young zugunsten des Baus eines neuen Spitals an einem neuen Standort.

Gestützt auf diese Elemente gaben die Walliser und die Waadtländer Regierung eine gemeinsame Erklärung zugunsten eines neuen Spitalzentrums Riviera-Chablais ab ⁽⁸⁾. Zudem erteilten sie einer Arbeitsgruppe, die aus Vertretern der kantonalen Gesundheitsämter, der beiden Spitäler und der Region bestand, den Auftrag, den idealen Standort für das Spitalzentrum zu bestimmen sowie das Verfahren für dessen Verwirklichung innert einer Frist von 10 Jahren festzulegen. Die beiden Vorsteher des Gesundheitsdepartements, die Hrn. Regierungsräte Charles-Louis Rochat und Thomas Burgener, haben diese Arbeitsgruppe ernannt, die ihren Bericht im November 2002 mit der Empfehlung des Standortes Rennaz vorlegte. Die Ergebnisse werden im nachstehenden Abschnitt 2.3 zusammengefasst.

Diese Option für ein neues Spitalzentrum Riviera-Chablais an einem neuen Standort wurde im Bericht zur Gesundheitspolitik bestätigt, der am 23. Dezember 2003 vom Waadtländer Regierungsrat angenommen wurde, und den der Grosse Rat im April 2004 zur Kenntnis genommen hatte. Was den Osten der Waadt angeht, führt der Bericht den Willen an, *"die Einrichtungen und Kompetenzen im Bereich der somatischen Akutpflege auf eine beschränkte Zahl von Standorten zu beschränken und dabei vorerst das Spitalzentrum von Waadt Ost zu verwirklichen"*. Am 28. Januar 2004 bestätigte der Walliser Regierungsrat seinerseits die Option im Rahmen des Spitalkonzepts 2004.

Im Mai 2005 haben die Hrn. Regierungsräte Pierre-Yves Maillard und Thomas Burgener zusätzliche Studien verlangt, um die globale Auswirkung der künftigen Spitalreorganisation in der Region der Riviera und des Waadtländer und Walliser Chablais abzuschätzen, insbesondere um:

- die Grösse des zukünftigen Spitals (A-Betten für Akutpflege) zu bestätigen und die Zahl der B-Betten zu evaluieren, die in den Nachbehandlungs- und Rehabilitationszentren (CTR) vorzusehen sind, mit Aussenstationen für kleine ambulante Notfälle, die im Spital Le Samaritain und in Monthey vorgesehen sind;
- neue Zweckbestimmungen für die alten Standorte vorzuschlagen;
- die qualitativen und wirtschaftlichen Vorteile eines einzigen Spitals an einem Standort zu bestätigen im Vergleich mit zwei Spitälern an je einem Standort, eines in der Riviera und eines im Chablais;
- die möglichen Einsparungen der verschiedenen Optionen zu berechnen.

Hinsichtlich der qualitativen Vorteile wird im Bericht ⁽¹⁸⁾ der Arbeitsgruppe der beiden Gesundheitsämter daran erinnert, dass sich die medizinischen Techniken in den letzten dreissig Jahren schneller entwickelt haben als im Verlauf der vorangegangenen zwei Jahrhunderte mit einer ausserordentlichen "Verdichtung" der Pflegeleistungen. Dies drückt sich in wachsenden Bedürfnissen nach komplexen und kostspieligen Einrichtungen und nach hoch qualifiziertem Personal aus. Gleichzeitig werden durch das Arbeitsgesetz und die Erwartungen dieses Personals auf der Ebene des erforderlichen Personalbestands und der Organisation der Dienste bedeutende Zwänge auferlegt. Es zeigt sich bereits ein Mangel an qualifiziertem Personal in mehreren wichtigen Kategorien.

Der Bericht hat die Auswirkungen einer Reorganisation in Bezug auf die nachstehenden Faktoren analysiert:

- **Entwicklung der Bedürfnisse:** die Zunahme der chronischen Krankheiten und der Polypathologie, die den ältesten Teil der Bevölkerung kennzeichnen, sowie das Aufkommen von neuen Pathologien.
- **Entwicklung der Technologie:** die Fortschritte der Medizin, die eine Zunahme des Volumens sowie des technischen und interdisziplinären Charakters der Pflege nach sich ziehen.
- **Erwartungen der Patientinnen und Patienten:** der Anstieg der Erwartungen hinsichtlich der Qualität und Personalisierung der Dienstleistungen sowie der Information der Patientinnen und Patienten und der Beteiligung an den Entscheiden über ihre Betreuung.
- **Erwartungen des Personals:** die Aufhebung der zu kleinen vielseitigen Dienste mit häufigen Wach- und Bereitschaftsdiensten sowie mit Arbeitsbedingungen, die mit den Erwartungen des Personals unvereinbar sind, schlägt sich in einem zunehmenden Mangel bei gewissen Kategorien von qualifiziertem Personal nieder.
- **Verhältnis zwischen Tätigkeitsvolumen und Qualität:** die Fachliteratur zeigt, dass die Qualität der Ergebnisse bei gewissen Verfahren und Pathologien in einem Verhältnis zum Volumen der behandelten Fälle steht.
- **Organisation rund um die Patienten:** diese Organisation erfordert eine physische Struktur, die den Bedürfnissen der Patientinnen und Patienten und ihrer Entwicklung angepasst werden kann.
- **Ein gegen aussen gerichtetes Spital:** das Spital ist über seine ambulante Tätigkeit und über seine Tagestätigkeit in das Pflegenetz und in die Gemeinschaft integriert, und bildet einen Teil der städtischen Einrichtungen (häufig ist schon von "Spitälern ohne Mauern" die Rede).
- **Organisation an mehreren oder an einem Standort und Bettenzahl:** die Waadtländer und Walliser Spitälern haben bereits festgestellt, dass die Funktionsweise der Dienste und die Sicherheit der Patienten stark verbessert und die Einsparungen bedeutender wären, wenn die Dienste auf grössere Spitälern an einem einzigen Standort verlagert werden könnten.
- **Schweizerische Untersuchungen zur optimalen Spitalgrösse:** eine im Jahr 2001 veröffentlichte Studie der Tessiner Universität hat gezeigt, dass die optimale Grösse eines Akutspitals in der Schweiz etwa 250 bis 300 Betten für ein Einzugsgebiet einer Bevölkerung von 150'000 Einwohnern umfassen würde.
- **Benutzung der Informatik und der Telekommunikation:** die Spitalorganisation der Zukunft wird einen Teil der integrierten Pflegenetze bilden, deren Informationssysteme (insbesondere das "Patientendossier") ebenfalls integriert sein werden, um die Betreuung zu optimieren.

Die beiden Optionen wurden aufgrund eines identischen Bezugssystems verglichen (normiertes Raumprogramm für ein gleichartiges Pflegeangebot). Das Ergebnis zeigt, dass die Umbauten und Erweiterungen der beiden bestehenden Standorte im Vergleich zum neuen Spitalzentrum in Rennaz zusätzliche Kosten verursachen würden in der Grössenordnung von:

- 6% auf der Investitionsebene;
- 9% auf der Betriebsebene.

Zudem würde die Option für ein neues Spital unter Vermeidung von Arbeiten während 4 bis 5 Jahren auf im Betrieb stehenden Standorten eine schnellere Verwirklichung ermöglichen. Sie würde ein Höchstmass an Funktionalität bieten und künftige Möglichkeiten zur Erweiterung/Anpassung bewahren. Sie würde schliesslich eine neue Zweckbestimmung oder sonstige Verwendung der bestehenden Standorte erlauben.

Der Bericht hält fest, dass die betrieblichen Einsparungen nur schrittweise erzielt werden, nachdem die Tätigkeiten vollständig auf den neuen Standort übertragen wurden, und er fügt hinzu, dass sie unter Anpassung des Personalabbaus an den Rhythmus der natürlichen Abgänge ohne Entlassungen realisiert werden können, was dem Willen der beiden Regierungen entspricht.

Diese zusätzlichen Studien haben kurz gesagt gezeigt, dass ein künftiges Spitalzentrum Riviera-Chablais Waadt-Wallis ein viel interessanteres Szenario abgibt als zwei Spitäler an je einem Standort, dies in jeglicher Hinsicht: Qualität der Pflege, Erwartungen der Patientinnen und Patienten sowie des Personals, Investitions- und Betriebskosten.

Aufgrund dieser Folgerungen hat der Waadtländer Regierungsrat die Verwirklichung dieses neuen interkantonalen Spitalzentrums als eine Priorität in seinen Bericht über die Gesundheitspolitik 2008-2012 aufgenommen.

Am 22. November 2006 hat der Walliser Regierungsrat den Bericht "Zusätzliche Studien zur Spitalreorganisation der Riviera und des Waadtländer und Walliser Chablais" vom 6. November 2006 ⁽¹⁸⁾ zur Kenntnis genommen. Ferner hat er auch von der Weiterführung der Arbeiten an der Erstellung des Raumprogramms, der Vorbereitung des Architekturwettbewerbs und der Errichtung des Rechtsträgers der neuen Anstalt Kenntnis genommen.

2.3 Die Wahl des Standorts für die Akutpflege

Einen Monat nach der gemeinsamen Erklärung der beiden Kantone im Oktober 2001 ⁽⁸⁾ wurde die Arbeitsgruppe mit dem Auftrag eingesetzt, den besten Ort für das künftige Spitalzentrum zu bestimmen. Sie stützte sich auf die Gutachten des Bundesamtes für Statistik (BFS) und der Eidgenössischen Technischen Hochschule Lausanne (ETHL).

In einer ersten Phase wurde mit der Unterstützung des BFS anhand der mit "mindistance" bezeichneten Methode die geographische Zone festgelegt, welche die Zugangszeit der gesamten betroffenen Bevölkerung minimiert, und innerhalb derer mögliche Gelände zu finden waren. Danach erlaubte es eine Ausschreibung, fünf potenzielle Standorte innerhalb dieser Zone auszumachen, vier in der Gegend von Villeneuve und Veytaux und einer auf der Anhöhe von Montreux.

Schliesslich nahm die Arbeitsgruppe mit der Unterstützung der Experten der ETHL anhand mehrerer Kriterien eine Analyse dieser fünf Gelände sowie von drei weiteren, in der Zone gelegenen Geländen vor, die vom Raumplanungsamt bestimmt worden waren. Ein zusätzliches, von der Gemeinde vorgeschlagenes Gelände in Aigle wurde derselben Analyse unterzogen.

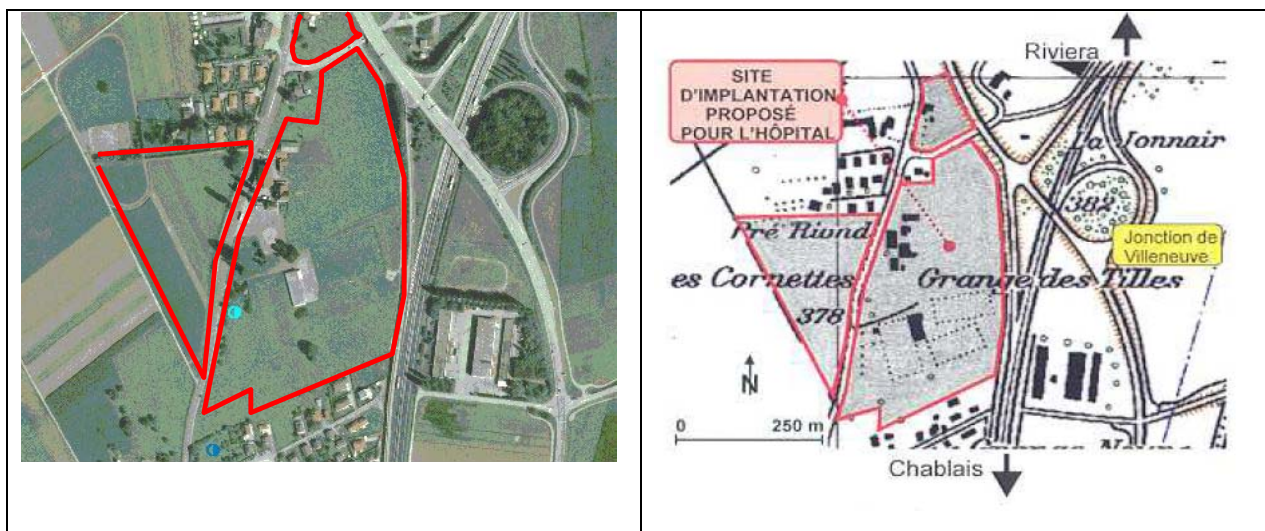
Die Evaluation benutzte fünf grosse Kategorien von Evaluationskriterien und innerhalb davon 20 Detailindikatoren, nämlich:

- **Zugänglichkeit** (Strassenzugang; Nähe zu Bahnhöfen und zu öffentlichen Verkehrsmitteln; allgemeine Qualität des Zugangs; Nähe zur Autobahnzufahrt; Möglichkeit der Anlegung eines Heliports);
- **Qualität des Standorts** (verfügbare Fläche; Form und architektonische Qualität des Standorts; Organisation des Fahrzeugparkierens; Qualität und Belastung des Bodens; Zugang zu einer Deponie während der Bauzeit; Belastungen – Luft und Lärm; Landschaft);
- **Preis des Standorts** (Erwerbspreis; Kosten des Anschlusses an die Versorgungsnetze);
- **Risiken** (Überschwemmungen; Erdbeben; schwere Unfälle);
- **Verfahren, Möglichkeit der Erlangung einer Baubewilligung** (gesetzliche Anordnungen, Zonenplan; Einspracherisiken; Schwierigkeiten bei der Umweltverträglichkeitsprüfung).

Der Standort "La Grange des Tilles" in Rennaz, der im Eigentum der Gemeinde Montreux steht, erzielte das beste Ergebnis mit einem sehr klaren Vorsprung gegenüber den anderen analysierten Standorten. Der Bericht der Arbeitsgruppe ⁽⁹⁾, der dem Waadtländer und dem Walliser Vorsteher des Gesundheitsdepartementes am 28. November 2002 übergeben wurde, empfahl damit diesen Standort für den Bau des neuen Spitals

Es mag nützlich sein, zu erwähnen, dass diese Arbeitsgruppe die Überzeugung gewann, die sie zu Beginn keineswegs einstimmig teilte, dass ein Spital an einem einzigen Standort mit etwa 300 Akutpflegebetten die einzige gangbare Option für die Riviera und das Waadtländer und Walliser Chablais darstellt. Obwohl dies nicht zu ihrem Auftrag gehörte, lag ihr daran, dies in ihrem Bericht hervorzuheben. Die Arbeiten der Gruppe führten auch dazu, dass sich andere Partnergruppen dem Projekt anschlossen, insbesondere die Ärzte und die Organe der Direktionen der beiden Spitäler der Region sowie die Präsidenten der Gemeinden des Bezirks Vevey.

Abbildung 1: Der empfohlene Standort: La Grange des Tilles in Rennaz



<Legende: VORGESCHLAGENER STANDORT FÜR DAS SPITAL – Anschluss Villeneuve>

Am 27. November 2002 nahm die Walliser Regierung vom Bericht Kenntnis und beauftragte ihr Gesundheitsdepartement, die Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsdepartement des Kantons Waadt weiterzuführen im Hinblick auf die Erstellung eines einzigen Akutpflegespitals in der Region Riviera-Chablais Waadt-Wallis.

Die Waadtländer Regierung nahm am 7. Mai 2003 vom Bericht Kenntnis und nahm ihn erst am 23. Dezember 2003 gleichzeitig mit ihrem Bericht an den Grossen Rat über die Gesundheitspolitik an. Sie untermauerte indessen ihren Beschluss mit einer zusätzlichen Analyse, die auf der Methode "Albatros" beruht. Diese benutzt fünf Gruppen von Evaluationskriterien, die es ermöglichen, die untersuchten Standorte unter dem Blickwinkel der nachhaltigen Entwicklung zu vergleichen:

- **Konformität** (Zugänglichkeit, Qualität des Standortes);
- **Machbarkeit** (Risiken, Verfahren, Akzeptanz);
- **Gesellschaft** (Standort und Raumplanung, Gemeinschaft);
- **Wirtschaft** (Preis des Grundstücks, wirtschaftliche Auswirkungen und indirekte Kosten);
- **Umweltauswirkungen** (Umweltauswirkungen des Verkehrs, Boden, Landschaft, schädliche Belastungen).

Die beiden Gesundheitsämter haben die "Arbeitsgruppe für die Standortsuche" wieder aufleben lassen, um diese zweite Studie durchzuführen. Der Bericht ⁽¹²⁾ über die Albatros-Analyse wurde im Juli 2004 abgegeben und hat die Schlussfolgerung des ersten Berichtes bestätigt und gefestigt. Von den vier Standorten, die im ersten Bericht in Betracht gezogen wurden (Grange des Tilles / Pré-des-Fourches / Tronchenaz Nord et Sud réunis / Le Lieugex, Aigle), ist La Grange des Tilles in Rennaz nebst den Vorteilen, die in der ersten Studie hervorgehoben wurden, jener Standort, der den Anforderungen der nachhaltigen Entwicklung am besten entspricht.

Die Waadtländer und die Walliser Regierung haben den Albatros-Bericht am 1. September 2004 zur Kenntnis genommen ⁽¹³⁾ und beschlossen, "als Standort für die Errichtung des Spitalzentrums Riviera-Chablais VD/VS das "La Grange des Tilles" genannte Gelände in der Gemeinde Rennaz zu wählen, das im Eigentum der Gemeinde Montreux steht, unter Vorbehalt einer Einigung mit dem Eigentümer über die Bedingungen der Überlassung des Landes".

Das Amt für Wasser, Böden und Sanierung des Kantons Waadt (SESA) war schon im Rahmen des Albatros-Berichts zum Schluss gelangt, dass der Standort Rennaz am wenigsten natürlichen Risiken ausgesetzt ist. Im Anschluss an neue Fragen wurde es vom Waadtländer Gesundheitsamt (SSP-VD) nochmals zur Stellungnahme aufgefordert. Zweimal ⁽¹⁵⁾, im Mai und im Juli 2006, bestätigte es diese Beurteilung:

- der Standort Rennaz ist den natürlichen Überschwemmungen am wenigsten ausgesetzt;
- das Risiko einer nicht natürlichen Überschwemmung (sofortiger Bruch einer Staumauer) besteht für die ganze Rhoneebene, aber seine Wahrscheinlichkeit ist so gering (in der Grössenordnung eines Meteoriteneinschlags), dass das SESA im Einvernehmen mit dem Bund dieses Kriterium für die Standortbeurteilung nicht empfiehlt;
- das Ablaufgefälle für das Wasser ist gering, es bestehen jedoch angemessene technische Lösungen.

Im Anschluss an Fragen zur Luftqualität in Rennaz hat das SSP-VD auch das Waadtländer Amt für Umwelt und Energie (SEVEN) beigezogen. In seiner Antwort vom 12. Juli 2006 ⁽¹⁶⁾ gelangt das SEVEN zum Schluss, dass sich der Standort "La Grange des Tilles" nicht durch eine geringere Luftqualität auszeichnet als jene, die bei anderen städtischen Spitalzentren beobachtet wurde, und es erwähnt lediglich die Möglichkeit von gelegentlichen Geruchsbelästigungen, die von örtlichen Industrieanlagen hervorgerufen werden. Diese Beurteilung bedeutet nicht, dass die Konzentration aller verunreinigenden Substanzen unterhalb der Normen liegt, dass aber die höheren Werte,

z. B. jene des Ozons, nicht kennzeichnend für "La Grange des Tilles" sind, und auch nicht für das Chablais oder gar die Schweiz.

Im Anschluss an Fragen zur Bodenqualität des Standortes wurde schliesslich die Gesellschaft Impact conseil SA beauftragt, eine Studie zur geologischen Machbarkeit durchzuführen. Ihr Bericht ⁽¹⁷⁾ führt an, dass der Untergrund aus sandigen oder kiesförmigen Anschwemmungen besteht, die mit Schlämmen bedeckt sind. Die Analyse der mechanischen Merkmale dieser Arten von Material zeigt auf, dass das Projekt wahrscheinlich keine besonderen geotechnischen Infrastrukturen erfordert. Der Bericht gelangt zum Schluss, dass man zunächst einmal als Lösungen für die Fundamente eine Sohle oder kurze Pfähle vorsehen kann, und für ein allfälliges Kellergeschoss eine Sohle mit einem dichten Schachtausbau unter Berücksichtigung eines Grundwasserspiegels in geringer Tiefe. Er präzisiert, dass diese Art von Fundamenten für das vorgesehene Gebäude gängig ist und keine prohibitive Investition darstellt.

Der letzte Aspekt des fraglichen Standortes betrifft seine Zugänglichkeit. Dazu haben die beiden Gesundheitsämter die Firma TRANSITEC Ingénieurs-Conseils in Lausanne damit beauftragt, *"die Analyse der Zugänglichkeit des neuen Spitals zu vertiefen und Verbindungskonzepte auszuarbeiten, insbesondere für den öffentlichen Verkehr"*.

Der Bericht ⁽²¹⁾ bemerkt, dass zwischen dem Standort Rennaz und Villeneuve in den nächsten Jahren bedeutende städtische Entwicklungen vorgesehen sind, zum Beispiel im Rahmen des Teilzonenplans (TZP) "Les Fourches". Die Zugänglichkeit des Standorts für den motorisierten Individualverkehr (IV) ist von der ganzen Zone her, die vom zukünftigen Spital bedient wird, hervorragend. Dieses ist nämlich fast für den ganzen Zonenbereich mit dem Auto in weniger als 45 Minuten erreichbar. Zudem werden Ausbauten des örtlichen Strassennetzes, die auf kurze Sicht vorgesehen sind, die Erreichbarkeit des Standortes noch erhöhen.

Die derzeitige Zugänglichkeit mit dem öffentlichen Verkehr (ÖV) ist weniger gut, da die Frequenz auf den Linien, die in der Nähe des gewählten Standortes vorbeiführen, trotz eines sehr dichten Verbindungsnetzes relativ schwach ist, insbesondere auf den Umsteigelinien auf der Seite des Chablais (Aigle Vionnaz), und die Umsteigezeiten sind manchmal lang (Anschlüsse). Die meisten Stadtzentren der betroffenen Zone sind indessen in weniger als einer halben Stunde mit dem ÖV erreichbar.

Der Bericht empfiehlt daher:

- die Verlängerung der Linie Vevey-Montreux-Chillon-Villeneuve 1 (VMCV) von Villeneuve bis zum projektierten Spital, dies in Ergänzung zur Verlängerung des Waadtländer Nahverkehrsnetzes (NVW), die wahrscheinlich bis zur Eröffnung des Spitals verwirklicht sein wird, oder wenn dies nicht der Fall ist, eine Erhöhung der Frequenz der Linie 100 der Verkehrsbetriebe des Chablais (VBC) Villeneuve-Aigle;
- einzelne Verbesserungen des regionalen Angebots zwischen Vouvry und Villeneuve für die Verbindung der Region von Vouvry und St. Gingolph mit dem Spital.

Was die Kosten und die Finanzierung dieser Anpassungen betrifft, so werden sie im Rahmen der Detailstudien zum Spitalprojekt festgelegt. Die beiden Regierungen werden die betreffenden Gesellschaften ersuchen, die Kosten zu übernehmen, die relativ bescheiden bleiben dürften.

In Ergänzung zu diesen Verbesserungen am Netz des ÖV schlägt der Bericht zusätzliche Massnahmen vor (vor allem wenn man einen ambitionösen Umstieg auf den ÖV in der Grössenordnung von 35% anstrebt), wie etwa die Bewirtschaftung der Parkplätze, der Vignetten und der Pläne für die Unternehmensmobilität.

Was die Zugänglichkeit des gewählten Stadorts betrifft, heben die Staatsräte hervor, dass die Bedienung der Region mit dem ÖV gegenwärtig unzufriedenstellend ist, ohne dass die künftige Niederlassung des neuen Spitals miteinbezogen wäre. Die Lösungen, die zum Entsprechen der Spitalbedürfnisse (Personal und Patienten / Besucher) umgesetzt werden sollen, werden es ebenfalls ermöglichen, Lösungen zu den gegenwärtigen Schwierigkeiten in diesem Bereich zu finden. Diese Analyse wird im Rahmen der vorgesehenen Studien und unter Miteinbezug der betroffenen Wirtschaftskreise (insbesondere der Buslinien und der lokalen Unternehmen) durchgeführt werden. Folglich wird der Bau dieses neuen Spitals Gelegenheit bieten, in umfassender Weise die Bedienung der Region mit dem ÖV zu überdenken und Lösungen zu den Problemen, die sich in dieser Hinsicht stellen, zu finden.

2.4 Aufgabe, Grösse und Kosten des Spitalprojekts Riviera-Chablais Waadt-Wallis

a) Aufgabe

Im Zusammenhang mit der KVG-Revision und der Einführung der Finanzierung und Planung aufgrund der Leistungen der Spitäler, sowie mit dem Vorschlag der Waadtländer Regierung, das Waadtländer Spitalnetz auf der Grundlage von 4 Spitalzentren zu reorganisieren, zu denen das "Centre hospitalier universitaire vaudois" (CHUV) gehört, hat das Waadtländer Gesundheitsamt im November 2004 eine Arbeitsgruppe (ArG) mit dem CHUV und dem Verband der Waadtländer Spitäler (FHV) eingesetzt, um:

- das Feld der universitären/tertiären Leistungen im Bereich der somatischen Akutpflege abzustecken,
- die betreffenden Rollen des Spitalzentrums mit einer universitären/tertiären Zweckbestimmung und der drei anderen Zentren festzulegen, sowie gegebenenfalls der anderen Spitäler des Netzes von öffentlichem Interesse.

Zunächst wurden statistische Analysen durchgeführt, und dann wurden für jedes der vierzehn wichtigsten medizinischen Spezialgebiete Arbeitsgruppen beigezogen, in denen die Chefärzte des CHUV und der Spitäler der Sektoren West, Nord und Ost des Kantons Waadt vereint waren. Da das Spitalzentrum Riviera-Chablais Waadt-

Wallis interkantonal sein wird, wurde für jedes berücksichtigte Spezialgebiet ein Walliser Vertreter zu den Arbeiten eingeladen.

Der Bericht der ArG ⁽²⁰⁾ bezeichnet eine gewisse Zahl von universitären/tertiären Leistungen, zeigt jedoch auf, dass die statistischen Abgrenzungen durch einen medizinischen Ansatz ergänzt werden müssen. Daher schlägt die ArG vor, für die wichtigsten Spezialgebiete Spitalärztekollegien zu schaffen. Diese Kollegien sind bereits vorhanden, sie werden insbesondere die ärztlichen Ansprechpartner sein, um die kantonalen Behörden dabei zu unterstützen, ihre Planungsverantwortung wahrzunehmen, und sie werden in die Organisation der ärztlichen Fortbildung eingebunden sein, um den Nachwuchs in den Spitälern sicherzustellen.

Für die Ausarbeitung des Raumprogramms und die Dimensionierung der Gebäude der künftigen Anstalt wurde Ende 2006 unter anderem aufgrund der Arbeiten der ArG von den beiden Gesundheitsämtern ein Aufgabenentwurf festgelegt. Die Festsetzung des Auftrags ist Sache der Waadtländer und der Walliser Regierung und wird später erfolgen. Der Aufgabenentwurf stellt sich wie folgt dar:

Abbildung 2: Aufgabenentwurf für das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis

Standort Rennaz – Akutpflege

Spezialgebiete

Medizin

Chirurgie

Gynäkologie / Geburtshilfe

Pädiatrie

Notaufnahme 24 Std./Tag

Intensivpflege und Langzeitpflege

Ambulantes Zentrum

Dialyse

Untersuchungen

Psychiatrie

Anästhesiologie und

Schmerzbehandlung

Bilddiagnostik

Labor

Physiotherapie / Ergotherapie

Wichtigste Teilspezialgebiete

Kardiologie, Gastroenterologie, Pneumologie, Neurologie, Onkologie
Nephrologie.

Viszeralchirurgie, Gefässchirurgie (in Vernetzung mit dem CHUV),
plastische und rekonstruktive Chirurgie sowie Handchirurgie, Wirbelsäule-
, HNO- und maxillofaziale Chirurgie, Urologie, Ophthalmologie,
Orthopädie und Traumatologie.

Pädiatrische Chirurgie (in Vernetzung mit dem CHUV), Neonatologie (in
Vernetzung mit dem CHUV), Pädopsychiatrie.

Unter Einschluss der Bettenbelegung für sehr kurze Zeit

Endoskopiezentrum, funktionelle Untersuchungen (Kardiologie,
Pneumologie usw.)

Notfallpsychiatrie und Liaisonpsychiatrie

Konventionelle Radiologie, CT, MRI, Echographie, Nuklearmedizin

Standorte Le Samaritain und Monthey

Rehabilitation

Notaufnahme (7→22 Uhr)

Bilddiagnostik

Physiotherapie / Ergotherapie

Rehabilitation und Nachbehandlung, Palliativpflege

Kleine ambulante medizinisch-chirurgische Notfälle

Diagnostische bildgebende Verfahren,

konventionelle Radiologie, CT, Echographie

Was die höher spezialisierten Disziplinen angeht (wie zum Beispiel die interventionelle Kardiologie, die Herz- und Thoraxchirurgie), so werden allfällige Aufträge von den beiden Regierungsräten entsprechend dem KVG und je nach der Entwicklung der Bedürfnisse, der Technologien und der betreffenden kantonalen Planungen beschlossen.

b) Grösse

Nachdem die Waadtländer Regierung ihren Bericht an den Grossen Rat über die Gesundheitspolitik im Dezember 2003 angenommen hatte, führten das Waadtländer und das Walliser Gesundheitsamt im Rahmen ihres Auftrags zur Verwirklichung eines Spitals Riviera-Chablais an einem einzigen Standort zwei Studien durch ^(10; 18), um das Programm der Bedürfnisse auszuarbeiten. Es wurde ein systematisches Modell benutzt, um die Bedürfnisse der betroffenen Bevölkerung abzuschätzen und damit die Bettenzahl und die Flächen festzulegen, welche für die Ausübung der vorgesehenen Tätigkeit an einem einzigen Akutpflegestandort und an zwei Rehabilitationsstandorten erforderlich sind.

Nach diesen Studien müsste der Hauptstandort für Akutpflege (in Rennaz) theoretisch 284 Akutpflegebetten (A-Betten), 16 Betten für Intensivpflege sowie 40 Tagesbetten umfassen, und ferner zwei Nachbehandlungs- und Rehabilitationszentren (CTR) mit je 75 B-Betten und mit einer medizinisch-chirurgischen Aussenstation für die Behandlung von kleinen Notfällen, die sich in Vevey (Standort Le Samaritain) und in Monthey befinden.

Diese CTR müssten in das Spitalzentrum integriert werden, um eine bessere Führung des Ganzen sicherzustellen und die Aufenthaltsdauer in den A-Betten auf das Notwendige zu beschränken. Diese Aussenstationen müssten auch als Ausgangsbasis für die Rettungsdienste und die Ambulanzen dienen. Jedenfalls müsste das Spital flexibel und modular konzipiert werden, um sich an die Bedarfsentwicklung anpassen zu können.

Die Ausarbeitung des Raumprogramms und die Machbarkeitsstudie wurden im Rahmen eines Auftrags durchgeführt, welcher der Gesellschaft ICADE-G3A erteilt wurde. Diese Studie hatte den Zweck:

- die Organisationsprinzipien des zukünftigen Spitals festzulegen,
- den Flächenbedarf abzuschätzen,
- die Elemente zu präzisieren, die im Rahmen der Machbarkeitsstudie ausgearbeitet wurden,
- eine Über- oder Unterdimensionierung der Flächen zu vermeiden.

Dieses Vorgehen erfolgte in partizipativer Weise; es wurden 18 Absprachegruppen gebildet, die aus Vertretern der beiden Spitäler Riviera und Chablais, den Gesundheitspartnern der Region und der Gemeinde Rennaz bestanden. Für jede Gruppe führte der Beauftragte 3 bis 4 zweistündige Sitzungen durch, die sich auf das erste Halbjahr 2007 verteilten, und in deren Verlauf die Teilnehmer ihre Erwartungen und Vorschläge präsentieren und diskutieren konnten.

Die Ergebnisse⁽²²⁾ dieser Absprachen ermöglichten die Festlegung der folgenden Organisationsprinzipien:

- die Kreisläufe der Pflegenden, der Patientinnen und Patienten sowie der Versorgung sollten getrennt werden;
- in Anbetracht insbesondere der Zunahme gewisser chronischer Krankheiten und der Polypathologien, die für die ältere Bevölkerung kennzeichnend sind, wird die Organisation der medizinischen Dienste und der Spitaldienste nach Spezialgebieten nicht mehr genügen. Das Spital wird sich anpassen und vermehrt multidisziplinär arbeiten müssen. So sollte es nach Pathologieketten und Betreuungsweisen organisiert werden, die sich aus einer funktionellen Logik ergeben und eine Gesamtheit von Einzelprozessen umfassen. Dies würde eine interdisziplinäre Arbeit und eine globalere Betreuung der Patientinnen und Patienten ermöglichen;
- das Konzept des Spitals muss modular und flexibel sein, um sich insbesondere der Entwicklung der betroffenen Bevölkerung, den Pathologien sowie der medizinischen Technologie und den Betreuungsmethoden anzupassen;
- die Organisation sollte sich auf drei funktionelle Teile abstützen:
 - den **Spitalteil der Gebäude**, enthaltend:
 - *im Erdgeschoss*: das "ambulante Zentrum", das nebst den Funktionen eines Tagesspitals und einer Plattform für Konsultationen und programmierte Bilddiagnostik die Rolle des Hauptempfangs und eines Aufenthaltsortes spielt. Hier befinden sich der öffentliche Raum mit dem zentralen Durchgang, Geschäfte, eine Cafeteria, die paramedizinische Plattform, das Restaurant und der Ruheraum für das Personal sowie alle sozialen Funktionen für die Patienten und das Personal. Das Dialysezentrum und die Onkologie sind dieser Einheit angeschlossen mit direkten Zugängen von aussen für die Patienten, die täglich hierher kommen;
 - *im 1. Stock*: die interventionelle Plattform, die alle lebhaften Ströme des Spitalzentrums aufnimmt: Notaufnahme (Zugang und Parkieren der Ambulanzen), Bilddiagnostik für Notfälle, Operationsblock (einschliesslich der ambulanten Chirurgie) und kritische Behandlungen. Sie grenzt notwendigerweise vertikal an das ambulante Zentrum an;
 - *im 2. Stock*: das Zentrum für Mutter und Kind mit den Konsultationen und den ambulanten, notfallmässigen oder programmierten Spitalaufenthalten samt der geburtshilflichen Chirurgie, und ferner mit den pädiatrischen Konsultationen und den ambulanten und programmierten Spitalaufenthalten. Diese Flächen grenzen notwendigerweise an die technische Plattform an, sind aber auch in der Nähe des ambulanten Zentrums für den Zugang der programmierten Patienten. Ferner ist eine technische Zone (Luftaufbereitung) in Verbindung mit dem Operationsblock vorhanden;
 - *im 3. und 4. Stock*: die Spitaleinheiten für die Erwachsenen, worin alle Spezialgebiete vermischt sind (Module für Medizin, Chirurgie und Gynäkologie), um eine maximale Flexibilität zu erreichen.
 - den **logistischen Teil der Gebäude (Logistikzentrum)**, der insbesondere die technischen und logistischen Dienste, die Kücheneinheit, das Zentralmagazin, die Sterilisation, die Apotheke, die Funktionen der Hauswirtschaft und Wäscherei usw. umfasst.
 - den **administrativen Teil der Gebäude (Verwaltungszentrum)**, das die Räume der Generaldirektion sowie die administrativen Direktionen und Dienste umfasst.
- Nebst diesen drei Teilen sind Flächen mit eingeschlossen für die Umkleide, das Labor, die Sitzungen und Ausbildungen (in der Nähe des ambulanten Zentrums). Eine Krippe und Personalwohnungen sind ebenfalls vorgesehen. Der Standort umfasst überdies Parkplätze, Grünflächen und interne Wege im Spital. Für jedes

funktionelle Element wurden die zu erbauenden Flächen anlässlich der verschiedenen Sitzungen der Absprachegruppen festgelegt.

Nach der Erstellung der Gesamtbilanz erfolgten Anpassungen am Projekt, um Folgendes insbesondere zu berücksichtigen:

- die Notwendigkeit der Kostenbegrenzung des Projekts;
- die KVG-Revision vom 21. Dezember 2007, insbesondere die Patientenfreizügigkeit;
- die ständige Verkürzung der Aufenthaltsdauer;
- die Zunahme der ambulanten Betreuung;
- die Integration der Privatkliniken in die Planung der Bedürfnisse laut KVG-Revision;
- die für das künftige Spital erwünschte modulare und flexible Natur.

Demzufolge wurden die Dimensionen des Projekts verringert, und es ist derzeit vorgesehen, dass der Hauptstandort der Akutpflege (in Rennaz) 250 A-Betten, 14 Intensivpflegebetten und 36 Tagesbetten umfasst. Die Ausführung der Detailstudien und eine fortlaufende Analyse der verschiedenen vorstehend genannten Parameter werden die Festsetzung der definitiven Bettenzahl ermöglichen.

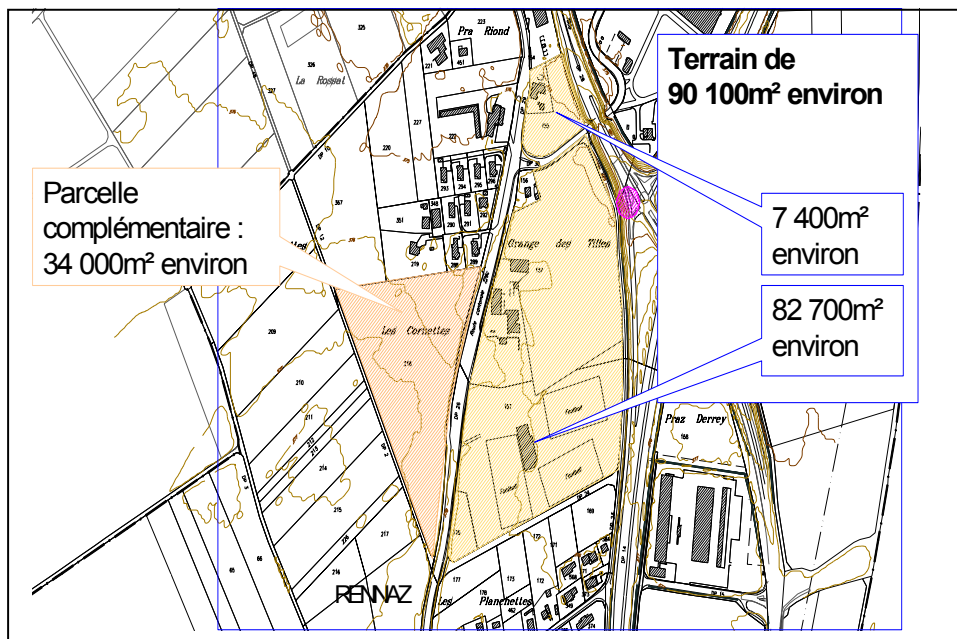
Die nachstehende Tabelle gibt die Gesamtheit der Flächen wieder, die für das derzeitige Programm des Spitals mit einer Kapazität von rund 300 Betten vorgesehen sind, also etwa 47'400 m². Diese Flächen könnten aufgrund der laufenden Diskussionen, des Vorprojekts aus dem Wettbewerb und der Detailstudien noch Änderungen erfahren.

Abbildung 3: Flächen

Sektoren	Mindestfläche m ²
administratives Zentrum	1'194
ambulantes Zentrum	9'562
Spital für Erwachsene	7'218
Zentrum für Mutter und Kind	6'128
Labor	1'172
Plattform für Interventionen	12'591
Sitzungen und Ausbildungen	476
Plattform für Logistik	7'753
Umkleide	1'298
TOTAL Mindestfläche	47'392

Ein Gelände mit einer Fläche von etwa 90'000 m² bildete Gegenstand von Verhandlungen zwischen der Stiftung Riviera und der Gemeinde Montreux als Eigentümerin des Landes "La Grange des Tilles". Es wurde ein Vertrag unterzeichnet, der einen Tausch zwischen dem jetzigen Gelände des Spitals Montreux und jenem, das für das künftige Spital Riviera-Chablais in Rennaz vorgesehen ist, anstrebt (vgl. auch Kapitel 5.5).

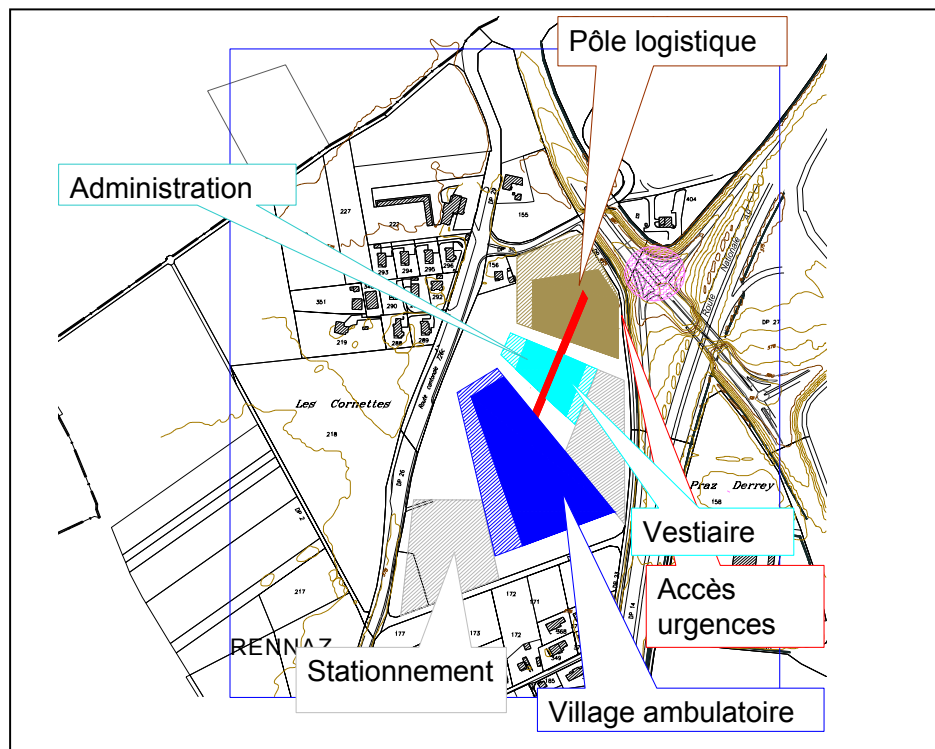
Abbildung 4: Verfügbares Gelände



<Legende: Gelände von rund 90'100 m² – rund 7'400 m² – rund 82'700 m² – zusätzliche Parzelle: rund 34'000 m² >

Aufgrund der Organisationsprinzipien und des ausgemachten Flächenbedarfs hat die Gesellschaft ICADE eine Machbarkeitsstudie durchgeführt, die den Besonderheiten des Geländes und den von der Gemeinde Rennaz gelieferten Informationen Rechnung trägt. Das Ergebnis zeigt, dass das Gelände genügend gross ist, damit das zukünftige Spital verwirklicht werden kann.

Abbildung 5: Räumliche Machbarkeit



<Legende: Logistikzentrum – Umkleide – Zugang Notfälle – ambulantes Zentrum – Parkplätze – Verwaltung>

c) Investitionskosten

Die Baukosten des zukünftigen Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis wurden von einer Gesellschaft geschätzt, die unter anderem auf den Bau von Krankenhäusern spezialisiert ist (IECsa – Institut für Bauwirtschaft).

Nebst den vorgesehenen Mindestflächen wurden insbesondere die Betriebseinrichtungen, die Spitaleinrichtungen, die Möblierung, die Aussenanlagen und die Netzanschlüsse (Kanalisation und Verkehr) berücksichtigt. Ferner wurde auch den Zusatzkosten für den Umzug, für Unvorhergesehenes und für die Auswirkungen der neuen Minergie-Norm ECO Rechnung getragen.

Unter Bezugnahme auf ihre Datenbasis zu den Baukosten der letzten Bauwerke hat die IECsa die Kosten des neuen Spitals in Rennaz auf rund CHF 250 Millionen (inkl. Kosten des Wettbewerbs und der Studien) geschätzt.

Dazu kommen die Kosten, die mit dem Bau eines Parkhauses (vielleicht selbstfinanziert) und den Umbauten und Anpassungen der medizinisch-chirurgischen Aussenstationen Le Samaritain und Monthey verbunden sind, und welche die Gesamtkosten auf rund CHF 275 Millionen erhöhen. Für die letztgenannten Elemente sind noch Studien im Gange, die im Rahmen der Detailstudien weitergeführt werden.

In den Detailstudien soll ebenfalls das Ausmass des Parkplatzes präzisiert und eine Überlegung zum Verkehrsfluss angestellt werden (Fahrzeuge des Personals vs. jene der Patienten / Besucher).

Die Kosten des Architekturwettbewerbs und der Detailstudien (CHF 20 Millionen) werden in den Gesamtbetrag des Baukredits eingeschlossen sein. Diese Beträge beziehen sich auf die Preise 2007 und enthalten demnach weder die gesetzlichen Erhöhungen noch die Zwischenzinsen, die bis 2015 laufen werden.

Die für die Detailstudien beantragte Finanzierung umfasst den Wettbewerb (Vorbereitung, Regelment und Durchführung), die Honorare für den Beistand der Projektleitung (rechtlich und technisch), die Analysen der eingereichten Projekte (Machbarkeit und Kosten), die spezialisierten Studien (Geometer, Umfragen...), das Honorar des Preisträgers (Architekten, Ingenieure...), Inventar der Ausstattung (aktuelle, übernommene und neue) und schliesslich alle Elemente, die mit der Zugänglichkeit, den Anpassungen der bestehenden Standorte und dem künftigen Umzug zusammenhängen.

2.5 Zukunft der bestehenden Standorte

Was die bestehenden Standorte angeht, empfehlen die zusätzlichen Studien die nachstehenden Zweckbestimmungen und enthalten eine annähernde Schätzung der erforderlichen Investitionen und der erwarteten Einkünfte.

Abbildung 6: derzeit vorgesehene Aufgaben

Standorte	Vorgeschlagene Zweckbestimmungen	Kosten	Einkünfte
		CHF Mio.	
Le Samaritain ¹	Behandlungs- und Rehabilitationszentrum + medizinisch-chirurgische Aussenstation	6	0
Monthey ²	Behandlungs- und Rehabilitationszentrum + medizinisch-chirurgische Aussenstation	9	0
Montreux ³	Verkauf zur Immobilienverwertung	0	10.7
Providence ⁴	Verkauf zur Immobilienverwertung	0	14.8
Mottex ⁵	Schaffung von 37 C-Betten für Kurzaufenthalt + Immobilienverwertung	3.6	7.3
Aigle ⁶	Verkauf zur Immobilienverwertung	0	7.3
Miremont ⁷	Schaffung von 28 C-Betten	0	0
Total		18.6	40.1

Pro memoria: da die Einkünfte aus den Verkäufen den Spitalern als Eigentümer zugute kommen (abgesehen von der Rückzahlung der noch bestehenden Darlehen), wird es notwendig sein, mit ihnen über ihre allfälligen Beteiligungen am Projekt für ein neues Spital zu verhandeln.

1. Le Samaritain: dieser Standort, der jetzt 118 A-Betten umfasst (Notaufnahme, Poliklinik und technische Plattform), wird die Schaffung von 75 B-Betten und einer medizinisch-chirurgischen Aussenstation für kleine Notfälle ermöglichen.
2. Monthey: dieser Standort umfasst derzeit 112 A-Betten (Notaufnahme, Poliklinik und technische Plattform). Die Arbeiten sehen den Umbau eines Teils der Gebäude in ein Behandlungs- und Rehabilitationszentrum vor (75 Betten mit einer medizinisch-chirurgischen Aussenstation), und ferner den Bau von drei bescheidenen neuen Gebäuden (etwa 10% des jetzigen Volumens) und den Abbruch der Gebäude, die aus den Jahren 1935 bis 1967 stammen (mit Ausnahme des Blocks für die Pflege) Der Betrag der Arbeiten (CHF 9 Millionen) lässt die Massnahmen für den Erdbebenschutz unberücksichtigt.
3. Montreux: dieser Standort weist ein grosses Immobilienpotenzial auf, dies umso mehr, als zwischen Vertretern des Spitals und der Gemeinde Montreux Gespräche im Gang sind, um den Zonenplan (ZP) zu ändern. Der Verkauf des Standortes dürfte die Erzielung eines Erlöses von etwa CHF 10,75 Millionen ermöglichen. Dieser Betrag stünde der Stiftung Riviera zu, er wäre jedoch in der Höhe von CHF 7'160'552 für einen Spitalbau reserviert, der die Bedürfnisse von Waadt Ost decken würde, entsprechend der Vereinbarung vom 20. Oktober 2003 zwischen den Spitalern der Riviera und dem Kanton Waadt. Der Restbetrag stünde der Stiftung der Rivieraspitäler als Gebäudeeigentümerin zu. Zudem wurde zwischen der Stiftung Riviera und der Gemeinde Montreux ein Vertrag unterzeichnet über einen Tausch zwischen dem jetzigen Land des Spitals Montreux (im Eigentum der Stiftung Riviera) und dem Land, das für das zukünftige Spital Riviera-Chablais in Rennaz vorgesehen ist (im Eigentum der Gemeinde Montreux) (vgl. auch Kapitel 5.5).
4. La Providence: dieser Standort weist ein hohes Immobilienpotenzial auf, sein Wert wird auf etwa CHF 14,8 Millionen geschätzt. Es ist indessen eine Hypothekarschuld von rund CHF 10 Millionen vorhanden, die diesen Betrag belasten würde.
5. Mottex: dieser Standort zählt derzeit 50 B-Betten und wird die Schaffung von 37 C-Betten für den Kurzaufenthalt ermöglichen mit Kosten von CHF 3,6 Millionen (CHF 97'300 pro Bett). Zudem sind derzeit Diskussionen mit der Gemeinde Blonay im Gang, um den ZP zu ändern und eine Überbauung der Gelände zu ermöglichen, die an die bestehenden Gebäude angrenzen. Dies würde Einkünfte von rund CHF 7,3 Millionen ermöglichen, die wie in Montreux der Stiftung Riviera zukommen würden.
6. Aigle: die Gebäude in Aigle könnten abgebrochen werden (Kosten von CHF 900'000), und der Standort könnte zu einem geschätzten Preis von CHF 7,3 Millionen für eine Überbauung verkauft werden.
7. Miremont: dieser Standort umfasst derzeit 28 C-Betten und 28 B-Betten. Die Aufhebung der letzteren würde die Schaffung von zusätzlichen 28 C-Betten erlauben, ohne dass dem Kanton daraus Kosten entstünden.

Die vorstehend angeführten Beträge werden im Rahmen der Detailstudien präzisiert.

2.6 Umsetzung und Planung des Projekts

Der Architekturwettbewerb wird nach den Regeln des öffentlichen Beschaffungswesens (Waadtländer Gesetzgebung) im offenen Verfahren durchgeführt. Das Wettbewerbsreglement steht beim Waadtländer und Walliser Gesundheitsamt in Ausarbeitung.

Um eine grosse Zahl von Ideen zu erhalten und dennoch die Kapazitäten jedes Büros zu berücksichtigen, ist das folgende Verfahren vorgesehen:

- zuerst werden die Wettbewerbsprojekte hinsichtlich ihrer funktionellen und architektonischen Qualitäten bewertet;
- danach werden die 4 bis 6 Büros, welche die besten Projekte vorgelegt haben, zur Einreichung eines Vorprojekts eingeladen, sofern sie ihre Fähigkeit bewiesen haben, ein so bedeutendes Bauwerk unter Einhaltung der Fristen, der Kosten und der Anforderungen des Raumprogramms zu realisieren;
- schliesslich wird das beste Vorprojekt gewählt.

Der kantonale Richtplan (KRP Nr. 313) wird im Rahmen der Verwirklichung des neuen Spitals Riviera-Chablais nach einem zweiphasigen Verfahren erstellt.

In einer ersten Phase wird aufgrund der Elemente des Programms des Architekturwettbewerbs ein provisorischer KRP entworfen. Er wird den kantonalen Ämtern sowie den Gemeindebehörden unterbreitet, um ihre Stellungnahme einzuholen und die gesetzlichen Zwänge zu berücksichtigen. Er legt die Elemente fest, denen die Konkurrenten anlässlich des Wettbewerbs Rechnung zu tragen haben.

In einer zweiten Phase wird der definitive KRP aufgrund der Wettbewerbsergebnisse nach dem üblichen Verfahren festgelegt.

Die Diskussionen mit der Gemeinde Rennaz werden weitergeführt, die ihrerseits ihren neuen allgemeinen Richtplan (ARP) ausarbeitet.

Das Büro, das den Wettbewerbspreis gewinnt, wird unter der Kontrolle der ernannten Baukommission und aufgrund der Weisungen des Kantons Waadt zu den Bauten die Detailstudien erstellen, welche die Erarbeitung des Kostenvoranschlags für das zukünftige Spital Riviera-Chablais ermöglichen. Der Kostenvoranschlag wird anhand der Elementkostengliederung (EKG) oder des Baukostenplans (BKP) ausgearbeitet.

Im Folgenden wird eine voraussichtliche Planung dargestellt. Sie lässt allfällige Rekurse und grössere Schwierigkeiten bei der Ausführung des Projekts unberücksichtigt.

- **Ende 2008: Prüfung der Anträge auf Annahme der interkantonalen Vereinbarung und der Garantien für das Darlehen zur Finanzierung des Wettbewerbs und der Detailstudien (Waadtländer und Walliser Grosser Rat).**
- **2009:** Verlauf des Wettbewerbs, Wahl des Preisträgers und Erstellung eines Vorprojekts.
- **2010:** Detailstudien aufgrund des erstellten Vorprojekts, was die Ausarbeitung eines Baukostenvoranschlags auf der Grundlage der eingegangenen Submissionsangebote ermöglicht.
- **Sommer 2011: Prüfung der Anträge auf die Gewährung von Garantien für die Finanzierung des Bauvorhabens (Waadtländer und Walliser Grosser Rat).**
- **Herbst 2011 – Ende 2014:** Bau, Ausrüstung und Inbetriebnahme des Spitalzentrums Riviera-Chablais VD-VS.
- **Ab 2015:** Neue Zweckbestimmung für die bestehenden Standorte (Umbauten, Anpassungen oder Schliessungen).

3. RECHTSFORM DER ANSTALT

3.1 Analyse der Optionen und getroffene Wahl

Die beiden jetzigen Spitäler der Region mit mehreren Standorten sind wie alle Spitäler des Waadtländer Spitalverbandes (FHV) private Anstalten von anerkanntem öffentlichem Interesse. Das Spital Riviera ist eine Stiftung und jenes des Chablais ein Verein. Das Gesundheitsnetz Wallis (GNW) hingegen, das seit Februar 2002 alle betreffenden Walliser Spitäler umfasst, die bis dahin separat in Form von Gemeindevereinen funktioniert haben, ist eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt.

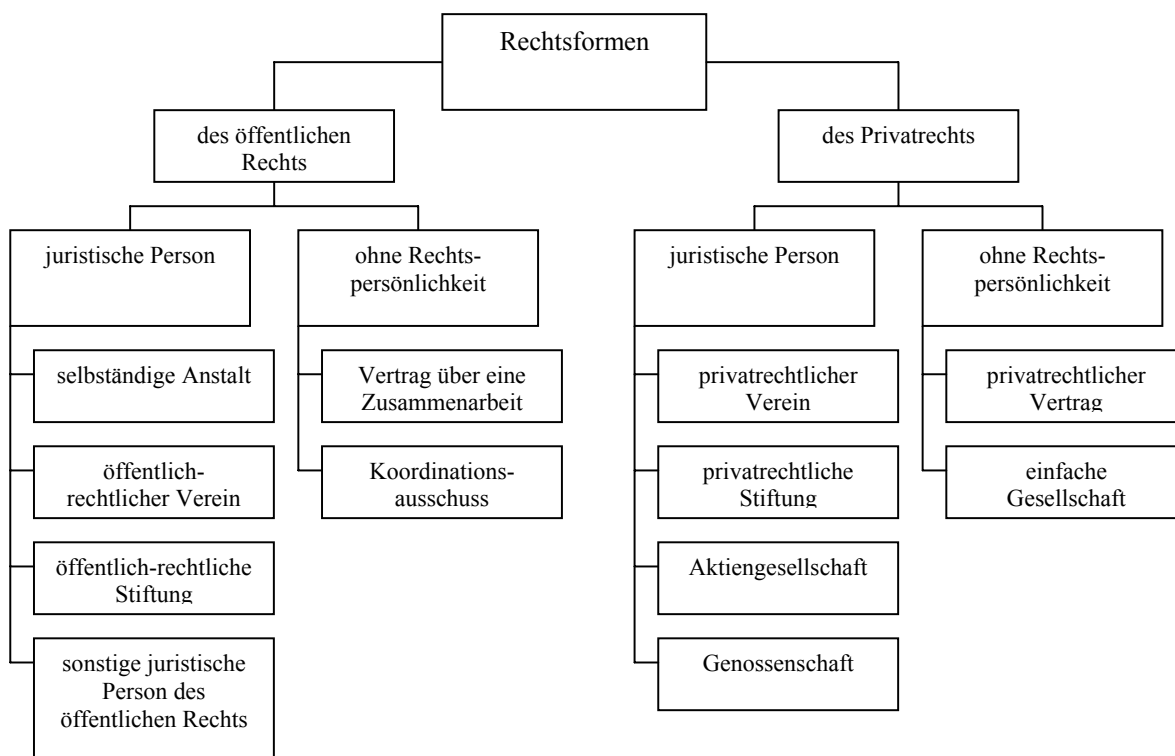
Also musste bezüglich der Rechtsform des künftigen Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis eine Wahl getroffen werden. Daher haben die beiden Gesundheitsämter der Waadt und des Wallis einen auf das Gesundheitswesen spezialisierten Anwalt in der Person von Pierre Boillat von Delémont mit einer Analyse der Optionen beauftragt.

Die wesentlichen Elemente aus dem Bericht von Herrn Boillat ⁽¹⁴⁾ werden im Folgenden zusammengefasst.

a) Die Optionen

Die theoretisch möglichen Optionen sind in der nachstehenden Abbildung wiedergegeben.

Abbildung 7: mögliche Rechtsformen



Die Formen ohne Rechtspersönlichkeit wurden von vornherein ausgeschlossen, da ihre Befugnisse allzu beschränkt und ihre Strukturen zu leicht sind. Dasselbe gilt für die Form des Vereins wegen des heterogenen Charakters der Mitglieder und der Schwierigkeiten im Zusammenhang mit der Gewichtung des Stimmrechts, insbesondere in einem interkantonalen Gebilde.

Nach einer einleitenden Analyse wurden die folgenden Rechtsformen als erste Wahl herangezogen:

	<u>Öffentliches Recht</u>	<u>Privatrecht</u>
von Gesellschaftern getragen	selbständige Anstalt	Aktiengesellschaft
auf dem Vermögen beruhend	Stiftung	Stiftung

b) Die Kriterien

Die Wahl einer Rechtsform ist nie Selbstzweck, sondern sie muss so gut als möglich den Zielen der juristischen Person angepasst sein und ihr ein optimales Funktionieren ermöglichen. Sie *"hängt demnach insbesondere von der Grösse des Unternehmens, der (wirtschaftlichen) Natur ihrer Tätigkeiten, den damit verbundenen Risiken, den Geldgebern, welche die Kontrolle über das Unternehmen ausüben wollen, dem gesetzlichen und institutionellen Umfeld sowie dem Tätigkeitsgebiet des Unternehmens ab, um nur diese wichtigsten Parameter zu nennen. ... Zudem*

muss die Organisationsstruktur beweglich sein, um die notwendige Anpassungsfähigkeit zu sichern in einem Bereich, der in vollem Umbruch steht".

Schliesslich ist auch zu berücksichtigen, *"dass das künftige interkantonale Spital Riviera-Chablais (ISRC) in einem Umfeld tätig sein wird, das weitgehend vom öffentlichen Recht des Bundes (Sozialversicherungsgesetzgebung, insbesondere KVG), vom interkantonalen öffentlichen Recht (Spitalvereinbarungen zwischen den beiden Kantonen über das ISRC) und vom öffentlichen Recht der beiden beteiligten Kantone, das auf die kantonale Spitalorganisation und auf die Finanzierung der öffentlichen Spitäler oder der Spitäler von öffentlichem Interesse Anwendung findet, beherrscht wird."*

e) Die Vor- und Nachteile der Optionen

Die Vor- und Nachteile einer öffentlich-rechtlichen Rechtsstruktur (selbständige Anstalt oder Stiftung) sind die folgenden:

Vorteile

- Das öffentliche Recht regelt sowohl die interne Organisation als auch das gesetzliche Umfeld, was zu einer homogenen Verbindung der beiden Bereiche führt.
- Die internen Organisationsbestimmungen bleiben ziemlich frei, denn es gibt keine Kodifikation, die in dieser Hinsicht auf die Anstalten des öffentlichen Rechts anwendbar ist.
- Der Einfluss der beiden Kantone kann je nach Anforderungen der beiden Kantone zugleich gesichert und begrenzt werden, sofern die Befugnisse der Kantone und jene der Organe des Spitals sich nicht überlappen.
- Die öffentlich-rechtliche Einheit kann die Aktiven und Passiven der bestehenden Spitäler mit einer Vermögensübertragung und grundsätzlich ohne Entschädigung übernehmen (ausser allenfalls für die von den Spitälern selbst finanzierten Objekte, die sie nicht unentgeltlich freigeben wollen).
- Die Tätigkeiten eines öffentlich-rechtlichen Spitals werden nicht besteuert, weil sie die Steuergesetze der Kantone in der Regel von der Steuer befreien.
- Die Fragen der Haftpflicht für Schäden, die von Dritten (vor allem Patienten) erlitten wurden, können von einer öffentlich-rechtlichen Einheit leichter geregelt werden.

Nachteile

- Die öffentlich-rechtliche Einheit wird von der interkantonalen Regelung erschaffen, unterliegt jedoch subsidiär dem Recht des Sitzkantons der Anstalt oder ihrer Standorte, zum Beispiel für die Verwaltungs-, Zivil- und Strafverfahren, was manche rechtliche Probleme komplizieren mag.
- Das öffentliche Recht steht im Ruf, die Unernehmen in enge Schranken einzuzwängen (strenge Kontrollen, komplizierte Verfahren).
- Das öffentliche Recht ist zwingend, man muss sich an die Regierungen oder sogar an die Parlamente der beiden Kantone halten, und zwar nicht nur zur Schaffung der öffentlich-rechtlichen Einheit, sondern auch für jede Änderung, die in ihrer Struktur nicht vorgesehen ist.
- Die jetzigen Spitäler könnten sich der Übernahme der Gesamtheit ihrer Spitalvermögen widersetzen und das Projekt finanziell nicht unterstützen.
- Die privaten Spitäler von öffentlichem Interesse können ebenfalls steuerliche Vorteile geniessen, wenn sie anerkanntermassen von öffentlichem Interesse sind.

Was die Wahl zwischen der Anstalt oder der Stiftung öffentlichen Rechts angeht, so mangelt es der Stiftung an Flexibilität im Vergleich zur Anstalt, und sie scheint daher nicht geeignet für die Erstellung eines interkantonalen Spitals, das die Regierungen der beiden Kantone und die betroffenen Regionen mit einbezieht.

Die Vor- und Nachteile einer privatrechtlichen Rechtsstruktur (Aktiengesellschaft oder Stiftung) sind die folgenden:

Vorteile

- Die Organisationsmodelle, die auf einer Aktiengesellschaft oder auf einer Stiftung beruhen, haben sich in vielen Tätigkeitsbereichen bewährt, auch im Spitalsektor.
- Die leitenden Stellen können für Kaderleute aus dem Privatsektor, die das privatrechtliche Umfeld gewohnt sind, attraktiver sein.
- Innerhalb der Grenzen des Bundeszivilrechts ist die interne Organisation der privatrechtlichen Einheiten flexibel und kann leicht an die Änderungen des Umfelds angepasst werden.
- Die privatrechtliche Form schliesst das Fehlen eines Erwerbszweckes nicht aus.

Nachteile

- Die den privatrechtlichen Strukturen eigene Autonomie kann mit dem gesetzlichen und administrativen Rahmen, der vom zwingenden öffentlichen Recht auferlegt wird, in Kollision geraten.
- Die Interessenkonflikte, die sich aus der Kumulierung der Rollen bei den Kantonsvertretern ergeben, sind potenziell vielfältig, insbesondere bei einer Aktiengesellschaft.
- Das Privatrecht auferlegt indessen gewisse Zwänge, z.B. bei einer Stiftung das Verbot der Rückkehr des Vermögens an die Stifter und die Unabänderlichkeit des Zweckes, oder bei einer Aktiengesellschaft die Minimalorganisation und die zwingenden Grenzen der Verluste im Vergleich zum Kapital.

Was die Wahl zwischen der Aktiengesellschaft und der privatrechtlichen Stiftung angeht, so mangelt es der Stiftung wie bereits erwähnt an Flexibilität, sie ermöglicht den Kantonen jedoch, ihre Statuten zu kontrollieren. Demgegenüber ist die Aktiengesellschaft in den meisten Bereichen flexibler, jedoch können ihre Statuten nach der Errichtung nicht mehr der Genehmigung durch die Kantone unterworfen werden, und die Kantonsvertreter in ihren Organen trifft die Verpflichtung aus dem Bundeszivilrecht, im Interesse der Gesellschaft zu handeln (und zwar vorrangig gegenüber den Interessen der Kantone, die sie vertreten).

Der Bericht vermerkt, dass die Tendenzen hinsichtlich der Rechtsform der schweizerischen Spitäler bei der Wahl, die es zu treffen gilt, keine Hilfe bieten, da sie sehr unterschiedlich sind und keine vorherrschende Richtung aufweisen. Dies gilt auch für die in den beiden Kantonen getroffene Wahl, da wie schon erwähnt alle Spitäler des Waadtländer Spitalverbandes privatrechtlich und von anerkanntem öffentlichem Interesse sind, während das Gesundheitsnetz Wallis in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt gekleidet ist, wobei diese Option im neuen Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom Oktober 2006 bestätigt wurde.

In Anbetracht aller analysierten Elemente gelangt der Bericht zum Schluss, dass eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt den anderen Lösungen vorzuziehen ist und die beste Wahl darstellt.

3.2 Vorschlag der Waadtländer und der Walliser Regierung

Nachdem der vorgenannte Expertenbericht und verschiedene Meinungsäusserungen zur Kenntnis genommen wurden, insbesondere jene der Spitäler Riviera und Chablais sowie des FHV, trafen die Waadtländer und die Walliser Regierung ihre Wahl zugunsten einer autonomen Anstalt des interkantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit:

- *Autonome Anstalt*: etymologisch "die ihre eigenen Regeln aufstellen kann" im Rahmen der Befugnisse, die ihr vom Gründungsakt gewährt werden. Der Entwurf für eine interkantonale Vereinbarung legt das Ausmass der gewährten Autonomie fest.
- *des interkantonalen öffentlichen Rechts*: es handelt sich um eine Waadtländer und Walliser Anstalt mit all ihren Standorten, und sie gründet sich auf eine Vereinbarung, die von beiden Kantonen mit einem Beschluss genehmigt und von beiden Regierungen unterzeichnet wurde (suprakantonales Recht), und nicht auf das Bundesprivatrecht oder auf das Recht bloss eines der beiden Kantone.
- *mit Rechtspersönlichkeit*: als Rechtssubjekt und -objekt, das sich von den beiden Kantonen unterscheidet, die es erschaffen, kann sie Verträge abschliessen, Eigentümerin sein und (über ihre Organe) ihren Willen ausdrücken.

Diese Rechtsform scheint den beiden Kantonen, die bereit sind, rund 275 Millionen Franken für eine neue Spitalstruktur zur Verfügung zu stellen, bei welcher der interkantonale Charakter eines der vorherrschenden Elemente darstellt, die am besten geeignete zu sein.

Die wesentlichen Gründe für diese Wahl sind folgende:

- Die Walliser Spitäler sind seit 2002 in das Gesundheitsnetz Wallis eingebunden, dessen Rechtsform bereits jene einer autonomen öffentlich-rechtlichen Anstalt ist. Die Walliser Regierung ist der Auffassung, dass diese Rechtsform für das neue Spital die einzig mögliche darstellt, auch und insbesondere weil es interkantonale ist.

Dieser Standpunkt wurde in den Debatten, die dem neuen Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vorangingen, noch gestärkt.

- Obwohl die Waadtländer Spitäler abgesehen vom CHUV alle privatrechtlich sind, teilt die Waadtländer Regierung den Walliser Standpunkt und ist der Meinung, dass die autonome öffentlich-rechtliche Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit die einzige passende Option für ein interkantonales Spital in einem neuen Gebäude darstellt, für das die sehr grosse Investition im Wesentlichen zu Lasten der beiden Kantone geht (und der Versicherer nach dem Inkrafttreten der KVG-Revision im Jahr 2012).

3.3 Hinzuziehung der betroffenen Spitäler

Diese Wahl wurde den betroffenen Spitälern unterbreitet, die ihr Bestreben äusserten, über einen privaten, als gemeinnützig anerkannten Status zu verfügen. Die Staatsräte der beiden Kantone entschieden sich für die Rechtsform einer autonomen öffentlich-rechtlichen Anstalt. Im Gegenzug hierzu verstärkten sie die Autonomie des Anstaltsrates, indem die interkantonale Vereinbarung (Art. 10) diesem die Kompetenz einräumt, die GAV auszuhandeln und abzuschliessen sowie den künftigen Direktor zu ernennen.

Folglich wurden zwei Punkte abgeändert: das künftige Spital wird nunmehr über die Befugnis verfügen, GAV auszuhandeln und zu unterzeichnen sowie die Stelle des Direktors zu vergeben. Zudem bemuhren sich die Staatsräte, den Autoritäten des künftigen Spitals die grösstmögliche Verwaltungsautonomie zu erteilen.

4. ENTWURF EINER INTERKANTONALEN VEREINBARUNG

4.1 Verfahren der Vereinbarung über die Verträge

Die Kantone Waadt und Wallis sind beide Unterzeichner der Vereinbarung über die Aushandlung, Ratifikation, Ausführung und Änderung der interkantonalen Verträge und der Vereinbarungen der Kantone mit dem Ausland vom 9. März 2001 ("Vereinbarung über die Verträge" genannt).

Die anderen Unterzeichnerkantone sind Freiburg, Neuenburg, Genf und Jura.

Das Verfahren dieser Vereinbarung wurde von allen Unterzeichnerkantonen bei der Errichtung der Fachhochschule der Westschweiz und von den Kantonen Waadt und Freiburg bei der Schaffung des interkantonalen Gymnasiums der Broye in Payerne angewendet, die in der Form von öffentlich-rechtlichen Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit errichtet wurden. Die Problematik, die sich den Kantonen Waadt und Wallis bei der Errichtung des interkantonalen Spitals Riviera-Chablais stellt, ist von ähnlicher Art, und das anzuwendende Verfahren ist dasselbe:

- a) Prüfung der Richt- und Leitlinien des Vereinbarungsentwurfs durch die parlamentarische Kommission, die in jedem Kanton mit der Behandlung der auswärtigen Angelegenheiten beauftragt ist (Art. 4 der Vereinbarung über die Verträge) (diese Phase wird nur ausnahmsweise befolgt, sie wurde für den vorliegenden Entwurf nicht durchgeführt);
- b) Abfassung des Entwurfs durch die Verwaltungen (eine interkantonale Arbeitsgruppe), Annahme durch die Regierungen und Prüfung durch die interparlamentarische Kommission, die dazu eingerichtet wird (Art. 5) mit der Möglichkeit, Ergänzungen vorzuschlagen; der Bericht der interparlamentarischen Kommission geht an den Grossen Rat;
- c) Ratifikation durch die beiden Parlamente mit dem gleichen Wortlaut (Art. 7), oder Rückweisung an die interparlamentarische Kommission zur Behebung der Differenzen;
- d) Bezeichnung einer interparlamentarischen Kommission zur koordinierten Kontrolle der errichteten Institution (Art. 8).

4.2 Verlauf des Verfahrens und Kommentare

In ihrer Sitzung vom 27. August 2008 nahmen der Waadtländer und der Walliser Staatsrat den Entwurf zur Kenntnis und leiteten das interparlamentarische Verfahren ein, das in der Vereinbarung über die Verträge, welche die Beteiligung der Westschweizer Parlamente am Ratifizierungsverfahren von interkantonalen Vereinbarungen regelt, vorgesehen ist. So wurde eine interparlamentarische Kommission gebildet, die sich aus sieben Abgeordneten jedes Kantons zusammensetzt.

In ihrem Bericht vom 11. Dezember 2008 hat die interparlamentarische Kommission:

- „die Notwendigkeit anerkennt, die Region der Riviera und des Chablais mit einem einzigen Spital auszustatten (und) ... die Meinung der Waadtländer und der Walliser Staatsräte zu den Hauptargumenten zugunsten einer solchen Option geteilt“;
- unterstrichen, dass „die Effizienz des Entwurfs (Verringerung der Investitions- und der Betriebskosten, Abnahme der allgemeinen Kosten der Spital-Neuorganisation) und seine qualitative Wertsteigerung (Verbesserung der Patientenbetreuung, Spitzenausrüstungen) bewiesen sind“;
- erwägt, dass „offenkundige Verbesserungen in der Bedienung der Anstalt mit dem öffentlichen Verkehr sobald als möglich vorgeschlagen, und dass die Wirtschaftskreise sowie die lokalen Gemeinwesen zu den Überlegungen zu dieser Problematik beigezogen werden müssen“.

Im selben Zusammenhang wurde das Thema der fehlenden Finanzierung des Parkplatzes des Spitals aufgeworfen (er soll von den Benutzern eigenfinanziert werden) sowie die Notwendigkeit, eine Unterscheidung zwischen einem Parkplatz für das Personal und einem für die Patienten / Besucher zu machen. Diese Feststellungen führten zur Vervollständigung des vorliegenden EBDE / Botschaft zum Punkt 2.3 und 2.4 (Buchstabe c).

Was die vorgeschlagene Rechtsform anbelangt, ist „die Mehrheit der Kommissionsmitglieder der Meinung, dass die Herkunft des Kapitals für die Wahl des Statuts berücksichtigt werden muss und dass sich die Rechtsform sich klar in diese Philosophie fügt.“

Die Kommission unterstrich ebenfalls, dass eine ausführliche und regelmässige Berichterstattung zum Budget, zum Verlauf und zu den Fortschritten der Arbeiten an die Kommissionen für auswärtige Angelegenheiten jedes Kantons zwingend notwendig sind.

Schliesslich liefen die Diskussionen über die eigentliche Vereinbarung besonders auf den Statut des Spitals hinaus und insbesondere auf seine Autonomie, die Rolle der bestehenden Grundlagen in der Schaffung eines eventuellen Startkapitals, die Zusammensetzung des Anstaltsrates und seine regionale Verankerung. Insgesamt 33 der 39 Artikel

wurden einstimmig angenommen, nur 6 wurden abgeändert (6.1, 7.1, 9.2, 9.3, 10.1, 29.1, 37.1) und einer wurde neu geschaffen (30).

4.3 Kommentare zu den einzelnen Artikeln des Vereinbarungsentwurfs

Präambel

Die Kantone Waadt und Wallis, im Folgenden "die Kantone" genannt, eingesehen die Artikel 48 der Bundesverfassung vom 18. April 1999, Artikel 103 Absatz 2 der Verfassung des Kantons Waadt vom 14. April 2003 und Artikel 38 der Verfassung des Kantons Wallis vom 8. März 1907;

eingesehen die Vereinbarung über die Aushandlung, Ratifikation, Ausführung und Änderung der interkantonalen Verträge und der Vereinbarungen der Kantone mit dem Ausland vom 9. März 2001, im Folgenden "Vereinbarung über die Verträge" genannt;

eingesehen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994;

eingesehen das Waadtländer Gesetz über die Planung und Finanzierung der Gesundheitseinrichtungen von öffentlichem Interesse vom 5. Dezember 1978;

eingesehen das Walliser Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006;

im Rahmen ihrer Pflicht, "jeder Person einen angemessenen Zugang zu Pflegeleistungen von guter Qualität zu ermöglichen" (Artikel 65 Absatz 2 der Waadtländer Verfassung) und "die Errichtung von Spitälern zu fördern und zu unterstützen" (Artikel 19 Absatz 1 der Walliser Verfassung),

vereinbaren Folgendes:

Kommentar: Diese Vereinbarung findet ihre Rechtfertigung in der Verantwortlichkeit für das Gesundheitswesen, die bei den beiden Kantonen liegt, sowie in der Vereinbarung über die Verträge (siehe nachstehende Beilage). Sie trägt auch der Bundesverfassung Rechnung (Art. 48 – Verträge zwischen Kantonen), die Folgendes bestimmt: "Verträge zwischen den Kantonen dürfen dem Recht und den Interessen des Bundes sowie den Rechten anderer Kantone nicht zuwiderlaufen. Sie sind dem Bund zur Kenntnis zu bringen."

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung stellt auch eine wichtige Referenz dar, insbesondere die Revision vom 21. Dezember 2007, deren konkrete Ausführungsmodalitäten bis anhin noch nicht bekannt sind.

Diese Vereinbarung fügt sich auch in die Waadtländer und die Walliser Gesetzgebung über die Krankenanstalten ein.

Artikel 1 – Rechtsstellung des Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis

¹ Die Kantone errichten eine autonome Anstalt interkantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit, die ihren Sitz in Rennaz (Waadt) hat und der gemeinsamen Aufsicht des Kantons Waadt und des Kantons Wallis untersteht.

² Die Anstalt trägt den Namen „Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis“ (im Folgenden „die Anstalt“ genannt) und umfasst den Standort Rennaz sowie die Standorte Vevey und Monthey.

³ Sie steht in beiden Kantonen auf der Liste der Spitäler, die im Sinne der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung zugelassen sind.

Kommentar: Im Anschluss an verschiedene Diskussionen und an das Gutachten, das vom Waadtländer und vom Walliser Gesundheitsamt in Auftrag gegeben wurde, haben sich die beiden Regierungen auf die Rechtsform geeinigt, die ihnen für das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis am besten geeignet scheint. Wegen der interkantonalen Rechtsstellung dieser Anstalt wird die Aufsicht von den beiden Kantonen gemeinsam ausgeübt.

Nebst der Rechtsstellung des Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis legt dieser Artikel auch die Standorte fest, aus denen die neue Anstalt bestehen wird. Es handelt sich um die drei Standorte in Rennaz (Akutspital), in Vevey und in Monthey (Nachbehandlungs- und Rehabilitationszentren (CTR) mit je einer medizinisch-chirurgischen Aussenstation für die Behandlung von kleinen ambulanten Notfällen.

Art. 2 – Autonomie

¹ Um ihre Aufgabe zu erfüllen, verfügt die Anstalt über die Autonomie, die ihr von der vorliegenden Vereinbarung eingeräumt wird, unter Vorbehalt der Aufsicht durch die Regierungen und die Grossen Räte der beiden Kantone.

² Die Anstalt ist Mitglied des regionalen Pflegenetzes von anerkanntem öffentlichen Interesse im Sinne des Waadtländer Gesetzes vom 30. Januar 2007 über die Pflegenetze, und sie gehört zum Gesundheitsnetz Wallis (GNW) im Sinne von Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a und von Artikel 15 Absatz 3 des Walliser Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006.

Kommentar: Diese Bestimmung umschreibt die Selbständigkeit, welche die Anstalt genießt, die sowohl in die Gesundheitsnetze der beiden Kantone eingegliedert ist als auch der Aufsicht der beiden Kantone untersteht.

Zum Beispiel: die Anstalt erlässt ihre eigenen Regeln zu ihrer Funktionsweise, unterzeichnet Vereinbarungen mit Dritten und die GAV, es sind jedoch die Regierungen, die ihr Budget und ihre Jahresrechnung genehmigen, die Modalitäten der Finanzierung regeln, in Ermangelung von GAV die Arbeitsbedingungen festlegen und die Weisungen über die Entlohnung der Generaldirektion und der Kaderärzte erlassen.

Nach Artikel 3 des Waadtländer Gesetzes über die Pflegenetze vom 30. Januar 2007 ist die Anstalt Mitglied des regionalen Pflegenetzes. Dieser Beitritt ist für alle Erbringer von Pflegeleistungen, die vom Kanton subventioniert werden obligatorisch.

Artikel 14 Absatz 1 des Walliser Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen bestimmt, dass das Spital des Chablais dem Gesundheitsnetz Wallis angehört. Nach Artikel 15 Absatz 3 dieses Gesetzes übt das GNW die Kompetenzen von Artikel 15 Absatz 4 aus; indessen bleiben die besonderen Bestimmungen den Waadtländer und Walliser Gesundheitsbehörden vorbehalten.

Art. 3 – Vereinbarungen mit Dritten

Die Anstalt ist zuständig für den Abschluss von Vereinbarungen über die Zusammenarbeit mit Dritten im Rahmen ihres Leistungsauftrags und ihres Leistungsvertrags.

Kommentar: Dieser Artikel sieht vor, dass die Anstalt zuständig ist, Vereinbarungen mit Dritten abzuschliessen, insbesondere mit Gesundheits- oder Universitätseinrichtungen, sofern diese mit der Erfüllung ihrer Aufgabe verbunden sind.

Art. 4 – Buchführung

Die Anstalt führt Buch nach den Regeln, die von den beiden Regierungen festgelegt werden.

Kommentar: Die Buchführungsregeln der Anstalt, die von den beiden Regierungen festgelegt werden, umfassen all ihre Tätigkeiten, unter Einschluss der Nebenbetriebe (z.B. Vermietungen, öffentliches Restaurant, Einrichtung einer selbsttragenden Bildung usw.).

Die Errichtung einer Stiftung zugunsten der Anstalt, um Gelder und Legate entgegenzunehmen, bleibt somit unabhängig von der Vereinbarung möglich.

Art. 5 – Steuerbefreiung

Die Anstalt ist von allen kantonalen und kommunalen Steuern befreit, unter Einschluss der Stempelsteuer.

Kommentar: Als öffentlich-rechtliche Anstalt ist die neue Anstalt von den Waadtländer und den Walliser Gebühren und Steuern befreit, auch für die gewinnbringenden kommerziellen Nebentätigkeiten, die sie ausüben könnte (z.B. Parkhaus, öffentliches Café und Restaurant, Kiosk, Blumenhändler).

Die allfälligen Mieter der Spitäler geniessen keine Steuerbefreiung.

Die Anstalt unterliegt der MWSt nach den Richtlinien des Bundes.

KAPITEL II: POLITISCHE BEHÖRDEN

Art. 6 – Kompetenzen der beiden Grossen Räte

¹ *Die Kompetenzen der beiden Grossen Räte sind (Art. 8 der Vereinbarung über die Verträge):*

- a) *Verabschiedung der Zusammensetzung der interparlamentarischen Kommission, Bezeichnung ihrer Mitglieder und Festlegung der Ausführungsmodalitäten ihres Auftrags;*
- b) *Annahme des Berichts der interparlamentarischen Kommission.*

² *Die Kontrolle, welche die interparlamentarische Kommission über die Anstalt ausübt, bezieht sich auf:*

- a) *die strategischen Ziele der Anstalt und die Umsetzung ihres Auftrags;*
- b) *die mehrjährige Finanzplanung der Anstalt;*
- c) *das Budget und die Jahresabrechnungen der Anstalt;*
- d) *die Auswertung der von der Anstalt erreichten Ergebnisse, auf der Grundlage des jährlichen Leistungsvertrags, der gemäss Artikel 15 mit den beiden Gesundheitsdepartementen abgeschlossen wird.*

³ *Die interparlamentarische Kommission richtet einmal pro Jahr einen Bericht zu seinen Kontrollergebnissen an die beiden Grossen Räte.*

⁴ *Die Finanzkompetenzen der beiden Grossen Räte, die sich auf die kantonalen Gesetzgebungen abstützen, bleiben vorbehalten.*

Kommentar: Nach Artikel 8 der Vereinbarung über die Aushandlung, Ratifikation, Ausführung und Änderung der interkantonalen Verträge und der Vereinbarungen der Kantone mit dem Ausland vom 9. März 2001 erinnert diese Bestimmung an die Kompetenzen der beiden Parlamente bei der Verwirklichung einer koordinierten interparlamentarischen Kontrolle. Die Modalitäten der Umsetzung dieser Kontrolle sind in der Vereinbarung über die Verträge vorgesehen.

Der Waadtländer und der Walliser Grosse Rat werden sich über das kantonale Budget zu den finanziellen Mitteln der Anstalt stets auszusprechen haben.

Art. 7 – Kompetenzen der beiden Regierungen

¹ *Die Kompetenzen der beiden Regierungen sind:*

- a) *Festlegung der Buchführungsregeln der Anstalt (Art. 4);*
- b) *Bezeichnung von sechs der neun Mitglieder des Anstaltsrates (Art. 9);*
- c) *Ratifizierung des Entwurfs zum Budget und Entlastung des Anstaltsrates in seiner jährlichen Geschäftsführung (Art. 10, Bst. e);*
- d) *Genehmigung des Revisionsorgans, das vom Anstaltsrat vorgeschlagen wird (Art. 13);*
- e) *Festlegung des Auftrags der Anstalt (Art. 14);*
- f) *Annahme des Finanzierungssystems des Betriebs (Art. 17) und der Investitionen (Art. 19) der Anstalt;*
- g) *Festlegung der Form und der Bedingungen der Darlehen und Bürgschaften (Art. 18);*
- h) *Festsetzung des Rahmens der Arbeitsverhältnisse bei Fehlen eines GAV (Art. 20 Abs. 3) sowie der Weisungen bezüglich der Entlohnung der Mitglieder der Generaldirektion und der Kaderärzte (Art. 20 Abs. 4);*
- i) *Überwachung der Verwaltung und der Funktionsweise der Anstalt (Art. 25);*
- j) *Genehmigung der Zusammensetzung der Baukommission (Art. 28).*

² *Die beiden Regierungen legen die Einzelheiten in einem Ausführungsreglement fest.*

³ *Bei einer Meinungsverschiedenheit entscheiden sich die beiden Regierungen für ein Verfahren zur Beilegung von Streitigkeiten.*

Kommentar: Für die Belange der Gesetzssystematik und des allgemeinen Verständnisses zählt dieser Artikel sämtliche Kompetenzen der beiden Regierungen im Rahmen der Anstalt auf, deren Modalitäten in einem Reglement präzisiert werden. Diese Kompetenzen konzentrieren sich auf die Aufgaben, die sich aus dem Recht des Bundes und der Kantone ergeben (Spitalplanung, Zuweisung der Ressourcen und Aufsicht).

KAPITEL III: ORGANE DER ANSTALT

Art. 8 – Organe der Anstalt

Die Organe der Anstalt sind:

- a) der Anstaltsrat;
- b) die Generaldirektion;
- c) das Revisionsorgan.

Kommentar: Dieser Artikel zählt die Organe der Anstalt auf.

Art. 9 – Anstaltsrat

¹ Die Anstalt steht unter der allgemeinen Verantwortung eines Rates von neun Mitgliedern:

- sechs Mitglieder werden von den beiden Regierungen ernannt, davon vier für den Kanton Waadt und zwei für den Kanton Wallis;
- zwei Mitglieder werden von den Pflegenetzen von Waadt Ost ernannt;
- ein Mitglied wird vom Gesundheitsnetz Wallis (GNW) ernannt.

² Die beiden Staatsräte, die Pflegenetze Waadt Ost sowie das Gesundheitsnetz Wallis achten darauf, dass der Anstaltsrat gemäss den Prinzipien einer guten Führung und zur Gewährleistung einer regionalen Vertretung ausgewählt wird.

³ Der Anstaltsrat schlägt den beiden Regierungen ein Reglement über seine eigene Funktionsweise vor. Dieses Reglement bestimmt insbesondere:

- a) die Modalitäten der Ernennung des Präsidenten des Rates;
- b) die Dauer der Ämter, ihre Zahl und die Altersgrenze der Mitglieder;
- c) die internen Verfahren und Abläufe.

Kommentar: Im Rahmen einer autonomen Anstalt des interkantonalen öffentlichen Rechts ist es zwingend notwendig, dass die beiden kantonalen Exekutiven die Mehrheit der Mitglieder ernennen. Ausserdem:

- werden zwei Mitglieder von den Pflegenetzen Waadt Ost ernannt (Vereinigung der koordinierten Pflege der Riviera und des Pays-d'Enhaut / ASCOR und Pflegeverband des Chablais / FSC);
- sowie ein Mitglied vom Gesundheitsnetz Wallis (GNW).

Die Gesundheitsnetze Waadt Ost sind in Fusion begriffen, indessen ist die verwendete Formulierung genügend flexibel, um auch diese Situation zu erfassen. Wenn es anders gesagt nur noch ein Netz gibt, wird dieses die zwei Vertreter im Anstaltsrat ernennen.

Diese Mitglieder werden aufgrund der Kompetenzen ausgewählt, die für die Erfüllung der Aufgabe und der Obliegenheiten der Anstalt erforderlich sind, unter Berücksichtigung einer regionalen Vertretung.

Die Modalitäten der Funktionsweise des Rates werden in einem Reglement festgelegt, das vom Anstaltsrat vorgeschlagen und von den beiden Regierungen genehmigt wird.

Art. 10 – Kompetenzen des Anstaltsrates

¹ Die Kompetenzen des Anstaltsrates sind insbesondere:

- a) Sicherstellung einer Verwaltung, die den Anforderungen der Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Qualität des Krankenversicherungsgesetzes entspricht;
- b) Ernennung der Generaldirektorin oder des Generaldirektors nach Absprache mit den Gesundheitsdepartementen der Kantone Waadt und Wallis (im Folgenden "die Departemente" genannt);
- c) Ernennung der anderen Mitglieder der Generaldirektion sowie der Kaderärzte;
- d) Erlass der Regeln, die für das Funktionieren der Anstalt erforderlich sind;
- e) Erstellung des Budgets und der Rechnung sowie des Finanzplans aufgrund des Vorschlags der Generaldirektion im Rahmen des geltenden Leistungsvertrags, sowie deren Vorlegung zur Ratifizierung durch die beiden Regierungen;
- f) Unterzeichnung der Vereinbarungen mit Dritten (Art. 3) und des Leistungsvertrags (Art. 15);
- g) Unterzeichnung der Vereinbarungen mit den Versicherern der beiden Kantone (Art. 17);
- h) Abschluss von GAV (Art. 20 Abs. 2);
- i) Einsetzung der Baukommission und Ernennung ihrer Mitglieder (Art. 27 und 28);
- j) Einrichtung eines Ärztekollegiums und Genehmigung seines Organisationsreglements;
- k) Schaffung einer Personalkommission und Genehmigung ihres Organisationsreglements;
- l) Erstellung eines jährlichen Tätigkeitsberichtes und dessen Vorlegung an die beiden Regierungen;
- m) Ausübung aller Kompetenzen, die nicht einem anderen Organ zugewiesen werden.

² Die beiden Regierungen legen die Einzelheiten in einem Ausführungsreglement fest.

Kommentar: Dieser Artikel legt die wichtigsten Kompetenzen des Anstaltsrates fest. Wie es Buchstabe m) bestimmt, sind die Kompetenzen nicht abschliessend aufgezählt, und der Anstaltsrat übt auch alle Kompetenzen aus, die nicht ausdrücklich einem anderen Organ zugewiesen sind.

Absatz 2 präzisiert, dass die Einzelheiten zu diesen Kompetenzen in einem Ausführungsreglement festgelegt werden.

Art. 11 – Generaldirektion

¹ Der Generaldirektion gehören insbesondere an:

- die Generaldirektorin oder der Generaldirektor;
- die Verwaltungsdirektorin oder der Verwaltungsdirektor;
- die medizinische Direktorin oder der medizinische Direktor;
- die Pflegedirektorin oder der Pflegedirektor.

² Der Anstaltsrat kann weitere Mitglieder ernennen.

Kommentar: Die Zusammensetzung der Generaldirektion ist nicht abschliessend geregelt, sie kann andere Mitglieder umfassen, die vom Anstaltsrat bestimmt werden.

Art. 12 – Kompetenzen der Generaldirektion

¹ Die Generaldirektion ist mit der Leitung der Anstalt im Rahmen der vorliegenden Vereinbarung, ihrer Ausführungsbestimmungen und der Weisungen des Anstaltsrates beauftragt.

² Der Anstaltsrat legt die Regeln der Funktionsweise der Generaldirektion auf deren Vorschlag hin fest.

Kommentar: Dieser Artikel führt die wichtigsten Kompetenzen der Generaldirektion an. Ihre einzelnen Kompetenzen werden im Reglement über ihre Funktionsweise festgelegt.

Art. 13 – Revisionsstelle

¹ Die Jahresrechnung der Anstalt wird von einer externen Revisionsstelle geprüft, die vom Anstaltsrat vorgeschlagen und von den beiden Regierungen bestätigt wird.

² Am Ende jedes Rechnungsjahres legt die Revisionsstelle dem Anstaltsrat einen Bericht vor, der zusammen mit der Rechnung den beiden Regierungen übergeben wird.

³ Die Dauer des Auftrags der Revisionsstelle beträgt höchstens drei Jahre und kann im Rahmen des Bundesrechtes erneuert werden.

Kommentar: Nebst dem internen Controlling muss die Anstalt über eine unabhängige externe Revisionsstelle verfügen, die vom Anstaltsrat vorgeschlagen und von den beiden Regierungen bestätigt wird. Um jeglichen Interessenkonflikt zu vermeiden, hat dieses Organ keinen Verwaltungs-, Buchführungs- oder Beratungsauftrag für die Anstalt.

Das Bundesgesetz vom 16. Dezember 2005 über die Zulassung und Beaufsichtigung der Revisorinnen und Revisoren findet Anwendung.

Die Dauer des Mandats wird analog zur Bestimmung über die Aktiengesellschaft festgelegt (Art. 730 Bst. a des Obligationenrechtes).

KAPITEL IV: BETRIEBSREGELN UND FINANZIERUNG (GRUNDSÄTZE)

Art. 14 – Auftrag der Anstalt

Die Anstalt erbringt Leistungen im Gesundheitsbereich entsprechend dem Auftrag, der von den beiden Regierungen erteilt wurde.

Kommentar: Die Spitalplanung unter Einschluss der Festlegung der Aufträge der Spitäler liegt in der Zuständigkeit der Waadtländer und der Walliser Regierung. Somit wird der Auftrag des Spitals an dieser Stelle nicht festgelegt, und die beiden Regierungen bewahren den ganzen erforderlichen Spielraum, um sich Änderungen anzupassen und Entscheide zu treffen, die in beiden Kantonen in ihre Zuständigkeit fallen. Der Umfang des Leistungsauftrags der Anstalt wurde von den beiden Gesundheitsdepartementen untersucht, und er ist in der Botschaft / im erläuternden Bericht beschrieben.

Art. 15 – Leistungsvertrag

¹ Die Umsetzung des Auftrags der Anstalt bildet Gegenstand eines jährlichen Leistungsvertrags, der zwischen dem Anstaltsrat und den beiden Vorstehern des Gesundheitsdepartements abgeschlossen wird. Dieser Vertrag umfasst insbesondere die Ziele, die Qualitäts- und Leistungsanforderungen sowie das zugewiesene Budget.

² Der Leistungsvertrag kann auch die Modalitäten der Finanzierung besonderer Aufgaben von öffentlichem Interesse (von den Versicherern nicht finanzierte Aufgaben) umfassen.

Kommentar: Der Leistungsvertrag zwischen der Anstalt und den beiden Vorstehern der Gesundheitsdepartemente ist einerseits ein Instrument zur Sicherung der Autonomie der Anstalt, die ihr von der vorliegenden Vereinbarung gewährt wird und andererseits das Werkzeug der beiden Departementsvorsteher, um die Ziele, die Mittel und die erwarteten Ergebnisse der neuen Anstalt festzulegen (insbesondere hinsichtlich der Qualität).

Absatz 2 bezweckt die Festlegung eines den beiden Kantonen gemeinsamen Rahmens für die Finanzierung von besonderen Aufgaben von öffentlichem Interesse, die von den Krankenversicherern nicht übernommen werden. Dies ist insbesondere der Fall für die Aufgaben der Ausbildung und Forschung sowie für Aufgaben der öffentlichen Gesundheitswesens wie Familienplanung und Präventionsmassnahmen.

Art. 16 – Patientenfreizügigkeit

Die Waadtländer und die Walliser Patienten können an den verschiedenen Standorten der Anstalt beliebig zum gleichen Tarif aufgenommen werden.

Kommentar: Die KVG-Revision vom 21. Dezember 2007 sieht ab 2012 die Patientenfreizügigkeit vor, die in allgemeiner Form in diesem Artikel verankert wird. Aufgrund des interkantonalen Charakters der Anstalt ist die Aufnahme der Waadtländer oder Walliser Patienten auf allen Standorten möglich, ohne dass die Patienten einen Zusatz zum Tarif leisten müssen. Schliesslich ist nach Artikel 17 ein Einheitstarif vorgesehen.

Art. 17 – Finanzierung des Betriebs

Von der Inbetriebnahme an erfolgt die Finanzierung der Tätigkeit nach einem einzigen System, das von den beiden Regierungen festgelegt wird. Dieses System umfasst identische Taxpunktwerte und Tarifverträge mit den Versicherern der beiden Kantone.

Kommentar: Beim jetzigen Stand der Dinge wäre es verfrüht, die Finanzierungsmodalitäten festzulegen, die für die Anstalt gewählt werden. Dies hängt insbesondere von den Einzelheiten der Umsetzung der Verordnungen zur KVG-Revision sowie von der anwendbaren Gesetzgebung der beiden Kantone ab. Auf grundsätzlicher Ebene ist die Absicht jedoch klar: es geht darum, ein einheitliches, auf der Tätigkeit beruhendes Finanzierungssystem einzurichten, das Taxpunktwerte und identische Tarifverträge mit den Versicherern der beiden Kantone mit einschliesst.

Zum Beispiel ist derzeit vorgesehen je nach Tätigkeit folgende Ansätze zu benutzen:

- akute somatische Tätigkeit (A-Betten): die SwissDRG;
- Rehabilitationstätigkeit: einen Tagesstarif in Erwartung eines Leistungstarifs;
- ambulante Tätigkeit: die TARMED-Tarife;
- Forschung, Ausbildung und Aufgaben von öffentlichem Interesse: die direkten Subventionen.

Die Regierungen legen zu gegebener Zeit die Modalitäten dieses Finanzierungssystems fest.

Die Absichten des Waadtländer Staatsrats betreffend das Anliegen, die Anstalt mit einem Startkapital auszustatten, d.h. hierfür einen Teil der Zurückerstattung / Übertragung der bestehenden Spitäler aufzuwenden, sind im Kommentar zu Artikel 34 angegeben.

Art. 18 – Laufendes Betriebskapital

¹ Die Kantone gewähren die Bürgschaften und/oder Darlehen bis zum Höchstbetrag von 30% des jährlichen Betriebsbudgets, um das laufende Betriebskapital zu sichern, das für den Betrieb der Anstalt unerlässlich ist.

² Die Bürgschaften und/oder Darlehen werden von den beiden Kantonen zu 75% für den Kanton Waadt und zu 25% für den Kanton Wallis gewährt.

³ Die beiden Regierungen legen die Form und die Bedingungen der Gewährung dieser Bürgschaften und/oder Darlehen fest.

Kommentar: Die Anstalt nimmt alljährlich Ausgaben vor (Löhne, Lieferanten ...), für die sie Gelder vorschiesst, die erst mit dem Inkasso der Rechnungen wieder hereingeholt werden, weswegen sie über die erforderlichen liquiden Mittel und daher über einen Kreditrahmen bei einem Bankinstitut verfügen muss. Der Betrag des laufenden Betriebskapitals dürfte etwa CHF 50 Millionen betragen.

Die Garantie der Kantone dürfte ihr die Erzielung von günstigeren Konditionen ermöglichen.

Die Garantie des Staats für das Betriebskapital ist keine Defizitgarantie.

Die Aufteilung der Prozente der Darlehen und/oder Bürgschaften auf die Kantone (75% für den Kanton Waadt und 25% für den Kanton Wallis) ist dieselbe wie jene, die für die Investitionen vorgesehen ist (Art. 19), nämlich im Verhältnis der voraussichtlichen betroffenen Bevölkerungsanteile, da man die tatsächliche Nutzungsrate nicht vor der Inbetriebnahme der Anstalt heranziehen kann.

Art. 19 – Investitionen

¹ Die Investitionen werden gegebenenfalls mit den Eigenmitteln der Anstalt oder mit Fremdmitteln in Form von Bankdarlehen finanziert, die von der Anstalt abgeschlossen werden, nötigenfalls zusammen mit den Garantien der beiden Kantone entsprechend den in jedem Kanton gültigen Bestimmungen.

² Sobald ein Satz der tatsächlichen Nutzung durch die Patienten jedes Kantons feststeht, jedoch spätestens nach 24 Betriebsmonaten, wird die Gewährung jeder neuen staatlichen Garantie anhand dieser Nutzungsrate aufgeteilt. Bis dann wird die Gewährung jeder neuen staatlichen Garantie zu 75% auf den Kanton Waadt und zu 25% auf den Kanton Wallis verteilt.

³ Nach der Inbetriebnahme der Anstalt und nach der Konsolidierung der Bauabrechnung finanziert die Anstalt die Belastungen, welche mit den unter Absatz 1 erwähnten Darlehen einhergehen, dank der Tarifeinnahmen, die aufgrund der neuen Modalitäten der Spitalfinanzierung erzielt werden, die mit dem Bundesgesetz vom 21. Dezember 2007 zur Änderung des KVG und mit den von den beiden Kantonen erlassenen Ausführungsbestimmungen dazu eingeführt wurden.

Kommentar: Die von der Anstalt getätigten Investitionen werden in erster Linie mit ihren Eigenmitteln finanziert. Falls die Anstalt Darlehen aufnehmen muss, um sie zu finanzieren, kann sie von den beiden Kantonen die Garantien erhalten, wie sie den geltenden gesetzlichen Bestimmungen jedes Kantons entsprechen.

Bis zur Bestimmung der tatsächlichen Nutzung der Anstalt durch die Patienten jedes Kantons, jedoch spätestens nach 24 Betriebsmonaten können die Darlehen der Anstalt von den beiden Kantonen anhand der anfänglich vorgesehenen Aufteilung garantiert werden, die der Bevölkerung im betreffenden Einzugsgebiet jedes Kantons entspricht (75% für den Kanton Waadt und 25% für den Kanton Wallis).

Die Anstalt trägt die Finanzierung der mit den Darlehen verbundenen Belastungen unter Beachtung der Änderungen, die in der KVG-Revision vorgesehen sind, und deren Ausführungsmodalitäten bis anhin nicht bekannt sind, sowie der kantonalen Bestimmungen, die sich daraus ergeben werden.

Art. 20 – Arbeitsverhältnisse

¹ Die Arbeitsverhältnisse zwischen der Anstalt und dem gesamten Personal unterliegen dem Privatrecht unter Vorbehalt der nachstehenden Absätze.

² Der Anstaltsrat kann unter Einhaltung des von den beiden Kantonen festgelegten Finanzrahmens Gesamtarbeitsverträge (GAV) mit den Partnern abschliessen.

³ Beim Ausbleiben von GAV legen die beiden Regierungen die Regeln fest, die im Bereich der Anstellungs- und Arbeitsbedingungen für das gesamte Personal der Anstalt Anwendung finden.

⁴ Auf alle Fälle erlassen die beiden Regierungen Weisungen über die Entlohnung der Mitglieder der Generaldirektion und der Kaderärzte.

⁵ Die Anstalt anerkennt die repräsentativen Gewerkschaftsorganisationen und unterhält mit ihnen oder mit ihren Delegationen in der Anstalt regelmässige Kontakte.

Kommentar: Diese Bestimmung legt den Grundsatz fest, wonach die Arbeitsverhältnisse zwischen der Anstalt und den Mitgliedern des Anstaltsrates sowie den Angestellten dem Privatrecht unterstehen.

Die Anwendung des Privatrechts auf die Angestellten rechtfertigt sich hauptsächlich durch den Umstand, dass die Anstalt als selbständige interkantonale Anstalt ausgestaltet ist.

Dem Anstaltsrat steht es somit frei, im Rahmen des zugewiesenen Budgets Gesamtarbeitsverträge abzuschliessen, bei deren Fehlen legen indessen die beiden Regierungen die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen für alle fest.

Da die Anstalt nach dem interkantonalen öffentlichen Recht autonom ist, wird vorgesehen, dass die Regierungen jedenfalls die Weisungen über die Entlohnung der Mitglieder der Generaldirektion und der Kaderärzte erlassen.

Der Begriff "Kaderärzte" umfasst alle Ärzte ausser der Assistenz- und Oberärzte.

Art. 21 – Berufliche Vorsorge

Der Anstaltsrat tritt einer oder mehreren beruflichen Vorsorgeregelungen bei, die den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) entsprechen.

Kommentar: Dieser Artikel erinnert daran, dass das Personal in den Genuss einer Vorsorgeregelung gelangen muss, die dem Bundesrecht entspricht. Die hier verwendete Formulierung ("eine oder mehrere Regelungen") ermöglicht es dem Anstaltsrat gegebenenfalls, diese Regelung der besonderen Stellung gewisser Personalkategorien anzupassen (Kaderärzte, Assistenzärzte, ...).

Art. 22 – Öffentliche Beschaffungen

Für alle Beschaffungen untersteht die Anstalt der Waadtländer Gesetzgebung über die öffentlichen Beschaffungen.

Kommentar: Um dem Umstand Rechnung zu tragen, dass die Anstalt mehrheitlich auf Waadtländer Boden liegen wird (Standorte Rennaz und Le Samaritain), und dass sich die Generaldirektion in Rennaz befinden wird, ist die

Anwendung der Waadtländer Gesetzgebung auf die öffentlichen Beschaffungen vorgesehen, ob es sich nun um die Beschaffung von Dienstleistungen, Lieferungen oder Bauwerken handelt.

KAPITEL V: VERANTWORTLICHKEIT UND KONTROLLEN

Art. 23 – Finanzielle Verantwortung

Die Anstalt ist für ihr Betriebsergebnis verantwortlich und verfügt über keine Defizitgarantie.

Kommentar: Das neue Spital ist eine autonome öffentlich-rechtliche Anstalt und genießt eine gewisse Selbständigkeit. Der Anstaltsrat ist insbesondere zuständig für die Führung des Spitals und die Erstellung des Budgets und der Jahresrechnung. Demzufolge ist es logisch, ihm keine Defizitgarantie zu gewähren. Sollte das Ergebnis der Anstalt negativ ausfallen, muss der Anstaltsrat in den nachfolgenden Rechnungsjahren Korrekturmassnahmen beim Budget und bei der Verwaltung ergreifen, um den Verlustvortrag in der Bilanz abzubauen.

Diese Korrekturmassnahmen werden von den beiden Kantonen über die jährlichen Leistungsverträge überwacht.

Art. 24 – Haftpflicht

¹ *Die Anstalt trägt die primäre Haftung gegenüber dem Geschädigten für die Schäden, die von Mitgliedern des Anstaltsrates oder der Generaldirektion sowie von den Angestellten verursacht wurden. Sie versichert sich dementsprechend.*

² *Die Kantone haften gegenüber dem Geschädigten subsidiär nach Massgabe ihrer jeweiligen Anteile an der Betriebsfinanzierung für die Schäden, welche die Anstalt nicht zu vergüten vermag.*

³ *Überdies findet das Gesetz des Kantons Waadt über die Haftung des Kantons, der Gemeinden und ihrer Beamten Anwendung.*

Kommentar: Dieser Artikel stellt klar, welches Recht auf die Anstalt anwendbar ist. Um ein einheitliches System anzulegen, weicht er von der Regel der primären Haftung des Staates für die öffentlich-rechtlichen Anstalten ab, da die Kantone Waadt und Wallis nur subsidiär eingreifen.

Somit kann bei einer Streitigkeit jeder Patient, sei er aus der Waadt, dem Wallis oder von sonst wo her, ungeachtet des Ortes der Betreuung (Rennaz, Le Samaritain oder Monthey) die Anstalt einklagen. Diese muss daher eine dementsprechende Haftpflichtversicherung abschliessen.

Die Haftung der Kantone kommt "in zweiter Linie" subsidiär zum Zug. Hinsichtlich der Modalitäten (zum Beispiel der Fristen) verweist Absatz 3 auf das Waadtländer Gesetz.

Art. 25 – Aufsicht

¹ *Die Anstalt unterliegt den Kontrollen der beiden Regierungen, die sich auf die Einhaltung des Auftrags, des Leistungsvertrags, des Budgets, der Rechnung und der Verwendung der Subventionen erstrecken.*

² *Die Kontrollen erfolgen nach den Modalitäten, wie sie in der vorliegenden Vereinbarung und ihren Ausführungsreglementen sowie in der Waadtländer und der Walliser Gesetzgebung vorgesehen sind.*

Kommentar: Die Regierungen kontrollieren die Rechnungslegung der Anstalt und beaufsichtigen ihre Verwaltung. Sie genehmigen die Wahl der Kontrollstelle. Die Hauptverantwortung für die Aufsicht über die Anstalt liegt somit bei den Regierungen, unter Vorbehalt der Kompetenzen, die an die Departemente oder Ämter der beiden Kantone delegiert werden.

Die Kontrollen erfolgen insbesondere aufgrund der folgenden Gesetzgebungen:

- Waadtländer Gesetze: über das Gesundheitswesen vom 29. Mai 1985, über die Planung und Finanzierung der Krankenanstalten von öffentlichem Interesse vom 5. Dezember 1978, über die Finanzen vom 20. September 2005, über die Subventionen vom 22. Februar 2005.

- Walliser Gesetze: über die Gesundheit vom 9. Februar 1996, über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006, über die administrative und finanzielle Verwaltung und Kontrolle vom 24. Juni 1980, über die Ausgaben- und Verschuldungsbremse vom 9. Juni 2004, über die Subventionen vom 13. November 1995.

Die beiden Staatsräte werden darauf achten, dass die Kontrollen koordiniert ablaufen, um eine unnötige Anhäufung von Audits zu verhindern.

KAPITEL VI: ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

Art. 26 – Einsetzung der Organe

Nach dem Inkrafttreten der vorliegenden Vereinbarung ernennen die beiden Regierungen den Anstaltsrat.

Kommentar: Die beiden Regierungen ernennen den Anstaltsrat, sobald die vorliegende Vereinbarung in Kraft tritt, um den Neubau unter schrittweise erfolgender Einsetzung der neuen Organe und des Umzugs oder der Schliessung der bestehenden Strukturen zu führen und zu koordinieren.

Nach dieser Ernennung verfassen und unterzeichnen der Anstaltsrat sowie die Waadtländer und die Walliser Regierung die verschiedenen Verträge und Reglemente, die im vorliegenden Dokument erwähnt werden, insbesondere jene, die das Land und die Gebäude von Rennaz, Le Samaritain und Monthey oder von sonstigen Standorten betreffen.

Art. 27 – Bauherr

¹ Die Anstalt ist der Bauherr.

² Nach seiner Ernennung setzt der Anstaltsrat eine Baukommission ein, die seiner Kontrolle untersteht, und bezeichnet ihre Mitglieder unter Vorbehalt der Genehmigung durch die beiden Regierungen.

Kommentar: Als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt ist sie Bauherr und überwacht das Projekt. Sie ernennt die Baukommission und beaufsichtigt sie nach der Genehmigung durch die beiden Regierungen.

Art. 28 – Zusammensetzung der Baukommission

¹ Die Baukommission besteht aus neun Mitgliedern, von denen einige aus der Mitte des Anstaltsrates stammen.

² Drei Mitglieder der Baukommission vertreten das Wallis.

³ Die mit dem Projekt beauftragten Architekten und Ingenieure sind nicht Mitglieder der Baukommission, sie nehmen jedoch mit beratender Stimme an ihren Sitzungen teil.

Kommentar: Der Anstaltsrat wählt aus seiner Mitte einige Personen, die in die Baukommission Einsitz nehmen. Er ergänzt die Baukommission mit anderen fachlichen Fähigkeiten, indem er weitere Mitglieder ernannt.

Um die Interessen des Kantons Wallis zu berücksichtigen, ist vorgesehen, dass ihn drei Mitglieder in der Baukommission vertreten.

Die künftigen Verwalter und das Personal der Anstalt werden durch die Mitglieder vertreten, die vom Anstaltsrat bezeichnet werden. Zudem wird das Personal an den zahlreichen Arbeitsgruppen beteiligt, die der Baukommission unterstellt sein werden.

Um mit der künftigen Anstalt eine effiziente Koordination gewährleisten zu können, werden Mitglieder der bestehenden Anstalten in die Baukommission aufgenommen.

Da die Kompetenzen der Baukommission auf den Bau beschränkt sind, wird diese in Prinzip nach Abschluss der Arbeiten aufgelöst werden; gegebenenfalls wird diese Bestimmung im Reglement über ihre Funktionsweise stehen (vgl. Artikel 29).

Art. 29 – Kompetenzen der Baukommission

¹ Die Kompetenzen der Baukommission sind insbesondere:

- a) Ernennung des Organisators des Architekturwettbewerbs, des Präsidenten oder der Präsidentin sowie der Mitglieder der Jury des Wettbewerbs, und gegebenenfalls der Mitglieder der Expertenkommission unter Einhaltung der geltenden Regeln;
- b) Überwachung des Wettbewerbs und Bezeichnung des preisgekrönten Projekts;
- c) Organisation und Bearbeitung der Ausschreibungen und Vorlegung der Zuschläge an die beiden Departemente zur Genehmigung;
- d) Vorlegung eines Berichts zur Baudurchführung an die beiden Gesundheitsdepartemente (mindestens einmal pro Jahr);
- e) Kontrolle und Genehmigung der Schlussabrechnung über die Baukosten sowie Übermittlung an die beiden Departemente zur Genehmigung;
- f) Achtung auf eine gute Abstimmung der Arbeiten mit den betroffenen Spitaldirektionen.

² Ausserdem erlässt die Baukommission ein Reglement über ihre Funktionsweise und unterbreitet es den beiden Departementen zur Genehmigung.

Kommentar: Dieser Artikel nennt die wichtigsten Kompetenzen der Baukommission, deren Modalitäten in einem Reglement festgelegt werden.

Im Hinblick auf den Architekturwettbewerb obliegt es der Baukommission, insbesondere:

- den Organisator des Wettbewerbs zu bezeichnen, der sie bei allen Schritten unterstützen wird, etwa bei der Ausarbeitung des Wettbewerbsreglements oder bei der Vorbereitung von Unterlagen, die den Kandidaten ausgehändigt werden;
- die Jury mit ihrem Präsidenten zu ernennen und nötigenfalls eine Expertenkommission zu bezeichnen, um die Jury in ihren Optionen bei der Analyse der einzelnen Projekte zu unterstützen.

Bezüglich der Verwirklichung des Projekts und um sicherzustellen, dass der Kostenrahmen eingehalten wird, organisiert die Baukommission die Ausschreibungen, entscheidet über die Zuschläge und veröffentlicht sie nach ihrer Genehmigung durch die Departemente.

Die Baukommission führt selbst die Buchhaltung über den Bau unter Aufsicht des Anstaltsrates (Art. 26) und der beiden Departemente.

Auf alle Verfahren finden die geltenden Regeln Anwendung, insbesondere jene über die Zusammensetzung der Wettbewerbsjury.

Schliesslich organisiert sich die Baukommission selbst und erlässt ein Reglement über ihre Funktionsweise, das insbesondere die Kompetenzen der Mitglieder, die Frequenz der Sitzungen und die Überwachung der Arbeiten festlegt. Dieses Reglement wird den beiden Departementen zur Genehmigung vorgelegt.

Art. 30 – Baubegleitende Kontrollen durch die beiden Grossen Räte

Die interparlamentarische Kommission verfolgt die Baudurchführung des neuen Spitals auf der Grundlage des jährlich gemäss Artikel 29 von der Baukommission erstellten Berichts, der ihr von den beiden Departementen übermittelt wird. Sie informiert die beiden Grossen Räte im Rahmen des jährlichen, an sie gerichteten Berichts.

Art. 31 – Land und Infrastrukturen von Rennaz

¹ *Die Stiftung der Rivieraaspitäler überträgt oder überlässt der Anstalt unentgeltlich das Land, das für den Betrieb des Akutspitals notwendig ist.*

² *Die Modalitäten der Übertragung oder Überlassung dieses Landes bildet Gegenstand einer Vereinbarung zwischen der Stiftung der Rivieraaspitäler und der Anstalt. Diese Vereinbarung unterliegt der Genehmigung durch die beiden Departemente.*

³ *Die Anstalt ist von Beginn der Bauarbeiten an Eigentümerin der Infrastrukturen von Rennaz.*

Kommentar: Das Gelände von "La Grange des Tilles" steht im Eigentum der Gemeinde Montreux, die dort Sportplätze betreibt. Die Vereinbarung über den Tausch dieses Landes, die zwischen der Gemeinde Montreux und der Spitalstiftung Riviera abgeschlossen wurde, sieht vor, dass:

- die Stiftung das Gelände von "La Grange des Tilles" erhält;
- die Gemeinde als Gegenleistung einen Teil des Geländes des Spitals Montreux (zum gleichen Wert) erhält und den Rest erwirbt.

Die Stiftung der Rivieraaspitäler hat vor, der Anstalt dieses Land für den Bau des Spitals Riviera-Chablais unentgeltlich zur Verfügung zu stellen (Baurecht) oder zu übertragen.

Die Anstalt wird Eigentümerin des Gebäudes sein (Abs. 3). Aufgrund dessen ist sie Bauherr und Eigentümerin ihrer Infrastrukturen; es ist ihre Sache, dieses Vermögen zu verwalten und zu unterhalten, und sie erhält dafür Einnahmen, um ihre Lasten zu decken.

Art. 32 – Land und Infrastrukturen der Standorte Monthey und Le Samaritain

¹ *Die Übertragung oder Überlassung des Landes, der Infrastrukturen und Einrichtungen der Standorte Le Samaritain und Monthey wird für jeden Kanton durch eine Vereinbarung geregelt:*

- für den Kanton Waadt: zwischen der Anstalt und der Stiftung der Rivieraaspitäler;

- für den Kanton Wallis: zwischen der Anstalt und dem Kanton Wallis.

² *Diese Vereinbarungen unterliegen der Genehmigung durch die beiden Departemente.*

Kommentar: Für den Betrieb der zukünftigen Anstalt sind drei Standorte vorgesehen, nämlich der Standort für die Akutpflege in Rennaz und die beiden Nachbehandlungs- und Rehabilitationszentren (CTR) (mit medizinisch-chirurgischen Aussenstationen für die Behandlung von kleinen ambulanten Notfällen) mit den Standorten Le Samaritain und Monthey.

Derzeit gehören zwei Standorte Dritten (Le Samaritain und Monthey). Die Übertragungen erfolgen über ein Vertragssystem und wohl weniger auf dem Weg von Enteignungen.

Diese Bestimmung überlässt es der Wahl der Stiftung der Rivieraaspitäler und der Spitalvereinigung des Chablais, zu bestimmen, ob das Land und die Infrastrukturen ins Eigentum der Anstalt übergehen oder ihr zur Verfügung gestellt werden.

Was den Standort Monthey angeht, so erfolgt die Übertragung oder Überlassung des Landes, der Infrastrukturen und der Einrichtungen im Einklang mit den Bestimmungen des Walliser Gesetzes über die Krankenanstalten und –institutionen vom 12. Oktober 2006 (insbesondere den Artikeln 45 bis 51). Aufgrund dieses Gesetzes wurde das Eigentum am Land und an den Bauten, die für die Ausübung der Tätigkeiten im Zusammenhang mit der Walliser Spitalplanung nötig sind (unter Ausschluss des Spitals des Chablais) auf den Kanton Wallis übertragen, der sie dem Gesundheitsnetz Wallis (GNW) unentgeltlich zur Verfügung stellt; das Eigentum an den Einrichtungen ging auf das GNW über. Hinsichtlich der Infrastrukturen des Spitals des Chablais hält dieses Gesetz fest, dass ihre spätere Übertragung auf den Kanton unter denselben Bedingungen und Modalitäten vorbehalten bleibt.

Art. 33 – Übernahme der Rechte und Pflichten aus dem Betrieb der Standorte Le Samaritain und Monthey

¹ Die Anstalt übernimmt von der Stiftung der Rivieraspitäler beziehungsweise von der Spitalvereinigung des Chablais alle Rechte und Pflichten, die mit dem Betrieb der Standorte Le Samaritain und Monthey verbunden sind.

² Die beiden Regierungen legen die Modalitäten des Inkrafttretens der vorliegenden Bestimmungen auf Antrag des Anstaltsrates fest.

Kommentar: Die Inbetriebnahme der Anstalt wird nach dem Willen der beiden Regierungen ohne Entlassungen erfolgen. Somit sieht dieser Artikel insbesondere die Übernahme der bestehenden Arbeits- und Vorsorgeverträge zu Bedingungen, die noch festzulegen sind, vor.

Art. 34 – Zukunft der anderen bestehenden Standorte

¹ Die Zukunft der bestehenden Standorte Montreux, Mottex, La Providence in Vevey, Aigle und Miremont bildet Gegenstand von Vereinbarungen, die zwischen der Stiftung der Rivieraspitäler und der Spitalvereinigung des Chablais einerseits und dem Kanton Waadt andererseits ausgehandelt werden.

² Die Anstalt übernimmt auf alle Fälle die Rechte und Pflichten aus den Arbeitsverhältnissen zwischen der Stiftung der Rivieraspitäler und der Spitalvereinigung des Chablais einerseits und dem Personal der Standorte Montreux, Mottex, La Providence, Aigle und Miremont andererseits.

Kommentar: Die Errichtung der Anstalt wird die Gesamtheit der Spitäler in der Region betreffen. Die Mehrzahl von ihnen wird deswegen eine Änderung ihrer Aufgabe erfahren.

Aus diesem Grund sieht diese Bestimmung die Aushandlung von Vereinbarungen zwischen den betroffenen Spitälern und ihrem Sitzkanton vor. Diese Vereinbarungen werden insbesondere das Schicksal der Rechte und Pflichten der alten Rechtssubjekte festlegen, die untergehen werden oder sich umwandeln sollen.

Im Rahmen der Verhandlung dieser Vereinbarungen wird der Staatsrat des Kantons Waadt darauf achten, dass die durchgeführten Rückerstattungen und Übertragungen des Bauguts nicht nur der Finanzierungsverminderung der Baukosten zu Lasten der öffentlichen Hand des Kantons Waadt, sondern auch dem Zuspruch eines Dotationskapitals für die Anstalt beitragen (siehe auch Kommentar zu Artikel 17).

Art. 35 – Finanzierung des Wettbewerbs, der Studien und des Baus (Grundsätze)

¹ Von der Errichtung der Anstalt an wird das Projekt (Wettbewerb, Studien und Bau) mit Bankdarlehen finanziert, die von der Anstalt mit den Garantien der beiden Kantone nach den in jedem Kanton geltenden gesetzlichen Bestimmungen abgeschlossen werden. Die Garantien werden zu 75% auf den Kanton Waadt und zu 25% auf den Kanton Wallis aufgeteilt.

² Nach der Inbetriebnahme der Anstalt und nach erfolgter Konsolidierung der Bauabrechnung finanziert die Anstalt die Belastungen, die mit dem in Absatz 1 genannten Darlehen verbunden sind, dank der Tarifeinnahmen, die aufgrund der neuen Modalitäten der Spitalfinanzierung erzielt werden, die mit dem Bundesgesetz vom 21. Dezember 2007 zur Änderung des KVG und mit den von den beiden Kantonen erlassenen Ausführungsbestimmungen dazu eingeführt wurden.

Kommentar: Dieser Artikel legt den Satz der Beteiligung jedes Kantons an den Garantien für die Bankdarlehen fest, die von der Anstalt zur Finanzierung des Wettbewerbs, der Studien und des Baus aufgenommen werden. Die Prozentanteile wurden anhand der Grösse des Einzugsgebiets der betreffenden Bevölkerung des Walliser Chablais, der Riviera und des Waadtländer Chablais vereinbart.

Die Modalitäten der Finanzierung des Wettbewerbs, der Studien und des Baus ermöglichen die Vereinfachung der Verfahren zwischen den Kantonen und der Anstalt unter Berücksichtigung der KVG-Revision. Die Anstalt als Eigentümerin der neuen Gebäude am Standort Rennaz schliesst gegebenenfalls Darlehen ab, um die ganzen Arbeiten (Wettbewerb, Studien und Bau) zu finanzieren.

Die Anpassung der Finanzierung an die tatsächliche Benutzung der Anstalt durch die Einwohner der beiden Kantone erfolgt automatisch durch ihren Einschluss in die Tarife.

Art. 36 – Vorbetriebliche Kosten und Umzugskosten

Die vorbetrieblichen Kosten und die Umzugskosten werden von den Kantonen übernommen, und zwar zu 75% vom Kanton Waadt und zu 25% vom Kanton Wallis.

Kommentar: Entsprechend der Aufteilung, die im Rahmen der Studien- und Baukosten vorgesehen ist, werden die vorbetrieblichen Kosten und die Umzugskosten zu 75% vom Kanton Waadt und zu 25% vom Kanton Wallis übernommen.

Unter vorbetrieblichen Kosten sind alle Ausgaben zu verstehen, die für die organisatorische Vorbereitung des neuen Spitals erforderlich sind, während noch keine Betriebseinnahmen vorhanden sind (Personal, das die Umwandlungs- und Umzugstätigkeiten von einem Standort zum anderen durchführt): der Anstaltsrat legt zusammen mit dem Baukreditbegehren ein vorbetriebliches Budget vor.

Art. 37 – Evaluation der Organisation und der Unternehmensführung der Anstalt

¹ Die Modalitäten der Organisation und der Unternehmensführung der Anstalt werden von den beiden Regierungen nach fünf Betriebsjahren evaluiert und bilden Gegenstand eines Berichtes an die Grossen Räte.

² Die Modalitäten der Evaluation werden von den beiden Regierungen festgelegt.

Kommentar: Die Evaluation der Führungspolitik durch die beiden Regierungen nach fünf Betriebsjahren ermöglicht allfällige Anpassungen, um das gute Funktionieren und eine Verwaltung von hoher Qualität sicherzustellen.

KAPITEL VII: SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 38 – Bekanntgabe an den Bund

In Anwendung von Artikel 48 Absatz 3 der Bundesverfassung wird die vorliegende interkantonale Vereinbarung dem Bund zur Kenntnis gebracht.

Kommentar: Nach Artikel 48 Absatz 3 der Bundesverfassung sind die interkantonalen Verträge dem Bund zur Kenntnis zu bringen. Die interkantonalen Verträge gehen dem kantonalen Recht vor, während das Bundesrecht dem Konkordatsrecht vorgeht.

Art. 39 – Dauer der Vereinbarung

¹ Die Vereinbarung wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und kann jederzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von fünf Jahren auf das Ende eines Jahres nach den in beiden Kantonen vorgesehenen Modalitäten gekündigt werden.

² Wenn ein Kanton die Vereinbarung kündigt, muss er einstehen für:

- a) die Verpflichtungen aus dem laufenden Betriebskapital (Art. 18);
- b) die Verpflichtungen aus der Gewährung seiner Garantie (Art. 19 und 34);
- c) seinen Anteil an den Betriebskosten der Anstalt bis zum Ende des fünften Jahres nach dem Datum der Kündigung.

³ Die Kantone können die Vereinbarung jederzeit im gegenseitigen Einvernehmen kündigen.

Kommentar: Die Kündigung der Vereinbarung wird von einem oder von beiden Kantonen ausgesprochen. Um rein formell den Grundsatz der Parallelität der Formen einzuhalten, sollte diese Kündigung von einem der Grossen Räte vorgenommen oder doch zumindest von ihm genehmigt werden.

Absatz 2 lässt die einseitige Kündigung zu einem folgenschweren Akt für die kündigende Partei werden. Dieser Artikel ist gewollt, um den Wunsch nach Langlebigkeit dieser Vereinbarung zu unterstreichen und dennoch jeder Partei das Kündigungsrecht zuzugestehen.

Dieser Artikel erwähnt keine erstmalige Dauer der Vereinbarung; das heisst, dass sie mit der Absicht der Dauerhaftigkeit abgeschlossen wird.

Sobald die Vereinbarung geschlossen ist, setzen sich die beiden Grossen Räte dafür ein, dass alles in Bewegung gesetzt wird, dass die künftige Anstalt so schnell als möglich in Betrieb genommen werden kann.

Art. 40 – Inkrafttreten

Die beiden Regierungen legen das Datum des Inkrafttretens der Vereinbarung im gegenseitigen Einvernehmen fest.

Kommentar: Um das Inkrafttreten der interkantonalen Vereinbarung zwischen den beiden Kantonen zu koordinieren, legen die beiden Regierungen das Datum des Inkrafttretens im gegenseitigen Einvernehmen fest.

5. SPEZIELLER TEIL FÜR DEN KANTON WAADT – FOLGEN DES DEKRETSSENTWURFS FÜR DEN KANTON WAADT

Bevor an dieser Stelle auf die Folgen des EBDE eingegangen wird, präzisiert der Staatsrat, dass er im Rahmen der Ausführung des Dekrets eine regelmässige Finanzkontrolle durchführen will, die sich auf die Ausgaben und Voranschläge der Endkosten bezieht, wie dies für einzelne aufwendige Projekte vorgesehen ist.

5.1 Folgen für das Investitionsbudget

Sobald die autonome öffentlich-rechtliche Anstalt durch Verabschiedung des EBDE geschaffen sein wird, werden seine Organe ernannt und sie wird ein Bankdarlehen erhalten, das entsprechend den in Artikel 34 der Vereinbarung beschriebenen Modalitäten von den beiden Kantonen gewährleistet wird. Dieses Darlehen wird der Anstalt die Finanzierung des Architekturwettbewerbs und der Detailstudien ermöglichen. Dasselbe Prinzip wird bei der Finanzierung des Baus zur Anwendung kommen. Es ergibt sich, dass dies keinerlei Auswirkungen auf den Investitionsvoranschlag des Staates haben wird.

5.2 Jährliche Amortisation

Keinerlei Auswirkungen.

5.3 Zinssatz

Keinerlei Auswirkungen.

5.4 Folgen für den Personalbestand

Die Verwirklichung des neuen Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis (Zusammenlegung der Betten der fünf bestehenden Spitäler) würde theoretisch und bei gleich bleibender Tätigkeit die Herabsetzung der Personalbestände um rund 225 VZÄ (Vollzeitäquivalente) erlauben. Wie von den beiden Regierungen vereinbart, wird diese Herabsetzung im Rhythmus der natürlichen Abgänge und ohne Entlassungen erfolgen. Das neue Spital wird zudem eine Verbesserung der Hospitalisationsbedingungen, der Betreuungsqualität und der Arbeitsbedingungen für das Personal ermöglichen.

5.5 Sonstige Folgen für das Betriebsbudget

I. Finanzierung des Architekturwettbewerbs und der Detailstudien

Die Finanzierung des Wettbewerbs und der Studien wird nach Abschluss der Arbeiten und nach Rechnungskonsolidierung in die Gesamtkosten des Projekts eingebunden, unter Vorbehalt einer weiteren Annahme von staatlichen Garantien, die zur Finanzierung des Baus notwendig sein werden. Was den Kanton Waadt betrifft, so wird untenstehend einzig auf die Auswirkungen der CHF 16,125 Millionen (einschliesslich der Zwischenzins für die Jahre 2009 und 2011) für die Finanzierung des Wettbewerbs und der Studien eingegangen.

Die diesbezüglichen finanziellen Lasten werden nach Inbetriebnahme des Spitals im Jahr 2015 von der Anstalt selbst gedeckt. Diese wird über die Tariferträge der Gesamtkosten der Infrastrukturen erfolgen, welche zu 55% vom Staat und zu 45% von den Krankenversicherern finanziert werden, nämlich unter Berücksichtigung der vorgesehenen Änderungen durch die KVG-Revision, deren detaillierte Ausführungsmodalitäten noch nicht bekannt sind.

Von den CHF 16,125 Millionen des Kantons Waadt für den Wettbewerb und die Studien muss dieser folglich CHF 8'868'750 via Tarife finanzieren. Auf der Grundlage der gegenwärtigen Berechnungsprinzipien (nach Richtlinie 23 betreffend die Investitionen) sollte der bis 2015 in das Budget der DGW einzurechnende Betrag in der folgenden Grössenordnung sein:

- Amortisationen auf 25 Jahre: CHF 354'750 (CHF 8'868'750 / 25);
- jährliche Zinslasten auf 25 Jahre: CHF 243'890 (CHF 8'868'750 x 0.55 x 5 / 100);

was einen jährlichen Gesamtbetrag von CHF 598'600 ergibt.

Im Falle einer Verweigerung der Zuerkennung der zum Bau notwendigen Garantien muss dieser Betrag von CHF 16,125 Millionen vom Staat übernommen und sofort amortisiert werden.

II. Finanzierung der künftigen Baukosten

Die Kosten des künftigen interkantonalen Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis werden gegenwärtig auf rund CHF 250 Millionen (einschliesslich der Kosten für den Wettbewerb und die Studien) geschätzt. Zu diesem Betrag fügen sich die Kosten für den Bau eines Parkings (gegebenenfalls selbstfinanziert) und für die Umbau- und

Anpassungsarbeiten der medizinisch-chirurgischen Aussenstationen im Samaritain und in Monthey hinzu. Für letztere Elemente werden zurzeit Studien durchgeführt, die im Rahmen der Detailstudien fortgeführt werden. Dies wird die Gesamtkosten auf rund CHF 275 Millionen anheben.

Somit müssen die Kosten für den Architekturwettbewerb und die Detailstudien (CHF 21,5 Millionen) zu den Gesamtkosten des Baus hinzugefügt werden. **Die diesbezüglichen, oben genannten Kosten entsprechen den Preisen von 2007 und enthalten folglich weder die gesetzlichen Erhöhungen noch die nach 2011 auftretenden Zwischenzinsen.**

Die finanzielle Belastung des Projektes (ohne gesetzliche Erhöhungen und Zwischenzinsen) beläuft sich auf eine voraussichtliche Summe von CHF 275 Millionen, die sich wie folgt aufteilt:

- CHF 206,25 Millionen für den Kanton Waadt (75% der CHF 275 Millionen);
- wovon CHF 113,44 Millionen mittels Tarifen (55%) zu Lasten des Kantons Waadt fallen und der Restbetrag von den Krankenversicherern getragen wird.

Für den Kanton Waadt würde dies auf 25 Jahre gerechnet ungefähr CHF 7,66 Millionen finanzielle Belastung bedeuten (CHF 4,54 Millionen für die Amortisation und CHF 3,12 Millionen für die Zinsen). Es ist jedoch hervorzuheben, dass sich die finanzielle Belastung für den Kanton Waadt folgendermassen vermindern lassen sollte:

- durch den Betrag, der laut Vereinbarung vom 20. Oktober 2003 von der Vereinigung der Rivieraspitäler geschuldet wird (siehe Punkt 2.5);
- durch eventuelle Rückerstattungen möglicher Gewinne der anderen Standorte (Mottex, La Providence, Aigle und Miremont), die dem Kanton Waadt geschuldet werden.

Diese Rückerstattungen sollten Gegenstand von Übereinkommen zwischen den betroffenen Anstalten und dem Kanton Waadt sein.

Im Rahmen der Verhandlung dieser Vereinbarungen wird der Staatsrat des Kantons Waadt darauf achten, dass die durchgeführten Rückerstattungen und Übertragungen des Bauguts nicht nur der Finanzierungsverminderung der Baukosten zu Lasten der öffentlichen Hand des Kantons Waadt, sondern auch dem Zuspruch eines Dotationskapitals für die Anstalt beitragen.

III. Betriebseinsparung für den Staat

Die jährlichen Betriebseinsparungen wurden für das Jahresbudget des Staates Waadt auf rund CHF 9 Millionen geschätzt. Dieser Betrag wurde aus der gesamten Betriebseinsparung von CHF 23 Millionen berechnet, wovon:

- 75% dem Kanton Waadt zufallen, d.h. CHF 17,2 Millionen, und 25% dem Kanton Wallis, d.h. CHF 5,8 Millionen;
- auf diese CHF 17,2 Millionen sollte der Staat Waadt Nettoeinsparungen von rund CHF 9 Millionen erzielen können (nach theoretischem Abzug des Anteils der Versicherer von 45% und unter Vorbehalt der Wirtschaftlichkeitsaufteilung zwischen den Tätigkeitsbereichen, z.B. ambulant gegenüber stationär).

Da der Waadtländer und der Walliser Staatsrat beschlossen haben, dass es zu keinerlei Entlassungen kommen wird, kann erst nachdem die natürlichen Abgänge vollbracht sind mit den Einsparungen begonnen werden. Geht man von einer schrittweisen Umsetzung über drei Jahre aus, könnten die Nettoeinsparungen des Staates Waadt folgendermassen aussehen:

CHF 3 Millionen im Jahr 2015;

CHF 6 Millionen im Jahr 2016;

jährlich CHF 9 Millionen ab 2017.

5.6 Folgen für die Gemeinden

Die Verwirklichung eines neuen Spitals wird Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung der Gemeinden der Region haben, insbesondere auf Rennaz. Zudem können die Gemeinden laut Artikel 9 der Vereinbarung im Anstaltsrat vertreten sein, da besagter Artikel vorsieht, dass zwei Mitglieder des Anstaltsrates durch die Waadtländer Pflegenetze Ost ernannt werden können, von denen die Gemeinden Mitglieder sind.

5.7 Folgen für die Umwelt, die nachhaltige Entwicklung und den Energieverbrauch

Sämtliche Studien haben gezeigt, dass die Option eines einzigen Spitals an einem Standort im Blickwinkel der Verantwortung gegenüber der Umwelt, der wirtschaftlichen Effizienz und der sozialen Gerechtigkeit, welche die drei Grundpfeiler der nachhaltigen Entwicklung sind, die beste Lösung darstellt. Der Standort zur Errichtung des neuen Spitals wurde nach der Methode Albatros ermittelt, welche mit Hilfe der Kriterien der nachhaltigen Entwicklung verschiedene Varianten bewertet. Zudem wird sich der Bau eines neuen Gebäudes nach den Minergie-Normen ECO richten, was im Bereich des Energieverbrauchs zu Einsparungen führen wird.

5.8 Legislaturprogramm (Übereinstimmung, Umsetzung, sonstige Auswirkungen)

Dieses Projekt wurde während der vergangenen Legislaturperiode bekannt gegeben. Seine Umsetzung ist eine der Prioritäten der Legislatur 2007-2012 (Massnahme Nr. 26). Es ist zudem eine der 43 Massnahmen des Berichts des Staatsrates zur Gesundheitspolitik 2008-2012.

5.9 Übereinstimmung mit Artikel 163 KV-VD

Gemäss Artikel 163 Absatz 2 der Waadtländer Verfassung muss jede neue finanzielle Belastung mit einer Steuererhöhung ausgeglichen werden oder Gegenstand derselben sein, es sei denn, es handle sich dabei um gebundene Ausgaben. Eine Ausgabe kann als gebunden bezeichnet werden, wenn Ursprung, Ausmass und Moment ihres Auftretens durch eine bestehende gesetzliche Bestimmung oder durch die Ausführung einer bereits vorher bestehenden öffentlichen Aufgabe festgelegt werden.

I) Ausführung einer öffentlichen Aufgabe

Das Gesetz über die Planung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen und Versorgungsnetzwerken (LPFES – Artikel 6, 25 und 26) und das KVG (Artikel 49 Absatz 1) regeln die Übernahme von Investitionen, die zur Erfüllung der Aufgaben, welche der Staat den als gemeinnützig anerkannten Krankenanstalten und APH zuteilt, notwendig sind. Das neue Spital Riviera-Chablais wird eine autonome öffentlich-rechtliche Anstalt bilden. Als solche wird sie eine öffentliche Aufgabe annehmen, die gegenwärtig von den bestehenden Anstalten ausgeführt wird, welche sie ersetzen soll.

II) Ausgabenanteil

Das neue Gebäude für Akutpflege in Rennaz wird 300 Betten umfassen. Zudem wird das künftige Spitalzentrum Riviera-Chablais über 150 Rehabilitationsbetten verfügen (75 im Samaritain und 75 in Monthey). Das Projekt sieht eine Zusammenlegung der Tätigkeiten in der Akutpflege vor und wird im Jahr 2015 mit 120 A-Betten eine Bedarfsdeckung ermöglichen, die jener der fünf gegenwärtigen Standorte gleich kommt.

Die Zwischenlösung zwischen dem Staus Quo und einem Spital an nur einem Standort, also zwei Standorte (einer in der Riviera und einer im Walliser Chablais), wurde im Rahmen zusätzlicher Studien abgewägt und stellte sich als kostenintensiver (Investition und jährliche Betriebskosten) und im Hinblick auf die Pflegequalität als schlechter heraus.

Obschon die Kosten des neuen Gebäudes gegenwärtig auf rund CHF 250 Millionen geschätzt werden, soll während des Wettbewerbs und während der Detailstudien ein ständiges Auge auf Einsparungsmöglichkeiten geworfen werden. Die endgültigen Kosten können erst nach Abschluss der Studien des preisgekrönten Projekts ermittelt werden.

Wie im Dekretsentwurf erwähnt, werden die Kosten für den Wettbewerb und die Detailstudien von der Anstalt getragen. Der Staat Waadt steht Bürge für 75% des Bankdarlehens, begreiflicherweise unter Vorbehalt der tatsächlichen Durchführung des Baus.

Wettbewerb: der Preis des Wettbewerbs (geschätzt auf rund CHF 3,225 Millionen) wurde gemäss den geltenden Richtlinien im Verhältnis zu den Gesamtkosten des Projekts festgesetzt und entspricht 1,2% der Gesamtkosten. Er umfasst die Finanzierung der Wettbewerbsdurchführung sowie die Prämien für den Gewinner und die anderen Preisträger.

Studien: die Studien machen 6,8% der Gesamtkosten aus, d.h. CHF 18,275 Millionen, und bewegen sich in der üblichen Norm (Grössenordnung von 6 - 8% der Gesamtkosten des Projekts). Diese Studien umfassen sämtliche Arbeiten zur Ausarbeitung eines detaillierten Bauprojekts.

Alle in Teil 1 und 2 des Dekrets angegebenen Elemente zeigen, dass die vorgesehenen Arbeiten in kritischer Weise analysiert wurden und sich auf ein striktes Minimum beschränken. Infolgedessen können sie als gebunden eingestuft werden.

III) Zeitpunkt der Ausgabe

Um den Patienten und dem Personal angemessene Bedingungen gewährleisten zu können, müssen diese Arbeiten so bald als möglich aufgenommen werden. Die Neuorganisation der Spitäler erlaubt es, notwendige Wartungsarbeiten an den bestehenden Gebäuden zu verhindern und für den Kanton Waadt eine jährliche Betriebsersparung von rund CHF 9 Millionen zu erzielen.

IV) Schlussfolgerung

Es gibt folglich keinerlei Spielraum und diese Ausgaben müssen im Sinne von Artikel 163 KV-VD als gebunden verstanden werden.

Auch wenn es nicht so scheint, erlauben die für den Kanton Waadt vorgesehenen Einsparungen (CHF 9 Millionen pro Jahr), die jährlichen finanziellen Belastungen von rund CHF 7,66 Millionen zu tilgen, die sich aus den Darlehen für den Wettbewerb, die Detailstudien und das Projekt ergeben; d.h.:

- CHF 275 Millionen x 75% zu Lasten des Kantons Waadt = CHF 206,25 Millionen;
- 55% für den Anteil an den Investitionen zu Lasten des Staates via Tarife = CHF 113,44 Millionen;
- was auf 25 Jahre gesehen CHF 7,66 Millionen Schuldendienst ausmacht (CHF 4,54 Millionen für die Amortisierung und CHF 3,12 Millionen Zinse).

5.10 Kantonaler Richtplan (Übereinstimmung, Umsetzung, sonstige Auswirkungen)

Mit Ausnahme des unter Punkt 2.6 genannten kantonalen Richtplans (KRP) wird es im Bereich der Raunplanung keine Auswirkungen geben.

5.11 NFA (Übereinstimmung, Umsetzung, sonstige Auswirkungen)

Keinerlei Auswirkungen.

5.12 Administrative Vereinfachungen

Keinerlei Auswirkungen.

5.13 Aufstellung der Auswirkungen des Projekts auf das Betriebsbudget

In tausend Franken

Bezeichnung	Jahr 2015	Jahr 2016	Jahr 2017	Jahr 2018	Total
Zusätzliches Personal	0	0	0	0	+ 0
Betriebskosten	0	0	0	0	+ 0
Zinssätze	0	0	0	0	+ 0
Amortisierung	0	0	0	0	+ 0
Übernahme des Schuldendienstes	7'660	7'660	7'660	7'660	+ 30'640
Andere zusätzliche Lasten	0	0	0	0	+ 0
Total Aufwandzunahme	7'660	7'660	7'660	7'660	+ 30'640
Verminderung der Lasten	- 3'000	- 6'000	- 9'000	- 9'000	- 27'000
Zusätzliche Erträge	0	0	0	0	-
Nettosumme	+ 4'660	+ 1'660	- 1'340	- 1'340	+ 3'640

* Der finanzielle Aufwand, der dem Staat Waadt bei der gesamten Umsetzung des Projekts (CHF 275 Millionen) zufällt, sollte einem Betrag in der Grössenordnung von jährlich CHF 7,66 Millionen gleichkommen, wovon sich CHF 0,557 Millionen aus dem Wettbewerb und den Studien ergeben, die Gegenstand des vorliegenden EBDE sind.

6. ANTWORT DER WAADTLÄNDER REGIERUNG AUF DIE INTERPELLATION PIERRE ROCHAT UND MITUNTERZEICHNER BETREFFEND DIE ZUKUNFT DER PRIVATEN, ALS GEMEINNÜTZIG ANERKANTEN KRANKENANSTALTEN (08/INT/087)

6.1 Inhalt der Interpellation

"Es wird ernst. Die Entwicklung der privaten Krankenanstalten von öffentlichem Interesse lässt klar erkennen, dass die Richtlinien und Prinzipien des Gesetzes über die Planung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen und Versorgungsnetzwerken von 1978 (LPFES) auf der Strecke geblieben sind.

Das Orthopädiehospital, das vom CHUV übernommen wurde, ist nunmehr eine öffentlich-rechtliche Anstalt; Payerne ist im Begriff, ebendies zu werden. Das künftige, in Rennaz geplante interkantonale Spital Riviera-Chablais wird uns als eine autonome öffentlich-rechtliche Anstalt präsentiert. Es ist gewiss nur eine Frage der Zeit, bis auch die Spitäler des Waadtländer Ostens und daraufhin auch jene des Nordens von dieser neuen kantonalen Unterwerfung betroffen sein werden.

Man will uns vorerst aber in der Meinung belassen, dass das öffentliche Recht es ermöglicht, eine gewisse Autonomie zur Ausübung von Aufgaben beizubehalten, die vom Staat nicht als prioritär eingestuft werden. Das bestes Beispiel, dass dem eben nicht so ist, zeigt die Tatsache, dass man ständig explizit auf „autonom öffentlich-rechtlich“ verweist, was ganz bestimmt nicht der Fall ist, wenn man von „privaten Anstalten von öffentlichem Interesse“ spricht, die tatsächlich, per definitionem und ohne weitere notwendige Erklärung, selbstständig sind und ihren Verantwortlichkeiten unabhängig vom Staat nachkommen müssen.

Im Wissen, dass der Staatsrat dabei ist, seinen Bericht zur Gesundheitspolitik für die kommenden Jahre abzufassen, ist es nötig, dass die Fragen und Besorgnisse aus dieser Interpellation in jenem Bericht ausführlich behandelt werden, zumal das, was gegenwärtig im Gesundheitswesen abläuft, alle privaten Anstalten von öffentlichem Interesse dieses Kantons betrifft, die mehrere hundert zählen und jährliche Betriebskosten von insgesamt nahezu einer Milliarde Franken verursachen.

Weil die Dinge in diesem Stadium der Entwicklung im kommenden Bericht zur Gesundheitspolitik beim Namen genannt werden müssen, wenden wir uns mit folgenden Fragen an den Staatsrat:

- 1. Wie viel Vertrauen legt der Staat in die Gesundheitsorganisation, die im Verlaufe der letzten Jahrzehnte geschaffen wurde und die sich auf private Strukturen von öffentlichem Interesse stützt?*
- 2. Haben sich die Waadtländer Krankenanstalten als unwürdig erwiesen, dass man sie entgegen ihrem Ermessen verpflichtet, schrittweise ihre Rechtsform zu ändern?*
- 3. Wenn ja, aus was wurde eine ausführliche Bilanz der positiven und negativen Aspekte der gegenwärtigen Organisation gezogen?*
- 4. Wenn nein, wieso soll geändert werden, was bereits funktioniert?*
- 5. Der Staatsrat kann das Gesundheitsnetz nicht weiterentwickeln, indem er das LPFES in den Wind schlägt. Was beabsichtigt er in dieser Hinsicht zu tun, und wird er in Zukunft eine grundlegende Änderung oder gar Aufhebung des LPFES in Betracht ziehen?*

In der Hoffnung, vom Staatsrat eine Antwort zu erhalten, verbleiben wir mit Dank und freundlichen Grüßen.

Montreux, 22. April 2008. (Unterzeichnet) Pierre Rochat und 15 Mitunterzeichner“

6.2 Antwort des Staatsrates

Vorbemerkungen

Das Waadtländer Gesetz über die Planung und Finanzierung von Pflegeeinrichtungen von öffentlichem Interesse vom 5. Dezember 1978 stellt den grundlegenden Text zur Spitalorganisation des Kantons dar. Artikel 3 Absatz 1 des LPFES unterscheidet vier Kategorien von Krankenanstalten, nämlich:

- I) kantonale, direkt durch den Staat betriebene Krankenanstalten;
- II) Krankenanstalten als Einrichtungen des öffentlichen Rechts;
- III) private, als gemeinnützig anerkannte Krankenanstalten
- IV) private Krankenanstalten, die nicht als gemeinnützig anerkannt sind.

Die drei ersten Kategorien bilden das Netz jener Krankenanstalten, die über eine gemeinnützige Anerkennung verfügen (nachfolgend: "private Krankenanstalten von öffentlichem Interesse").

Das CHUV ist eine kantonale Krankenanstalt, die direkt durch den Staat betrieben wird (Kategorie I). Im Gegensatz hierzu sind alle Spitäler der Waadtländer Spitalvereinigung privatrechtliche, als gemeinnützig anerkannte Anstalten (Kategorie III). Ebenso verhält es sich für die beiden gegenwärtigen Spitäler der Region, die sich an mehreren Standorten befinden. In der Tat ist das Spital Riviera eine Stiftung und jenes des Chablais eine Vereinigung.

Antworten auf die Fragen

Frage Nr. 1: Wie viel Vertrauen legt der Staat in die Gesundheitsorganisation, die im Verlaufe der letzten Jahrzehnte geschaffen wurde und die sich auf private Strukturen von öffentlichem Interesse stützt?

Der Staatsrat legt grosses Vertrauen in die Gesundheitsorganisation, die einerseits aus den privaten, als gemeinnützig anerkannten Strukturen und andererseits aus dem Centre hospitalier universitaire (CHUV) besteht, das die Form einer staatlichen Dienststelle innehat.

Was die privaten, als gemeinnützig anerkannten Spitäler anbelangt, kann Folgendes festgehalten werden:

- ihre Aufgaben werden vom Staatsrat festgelegt,
- ihre Tätigkeiten und ihre Finanzierung sind Gegenstand von Leistungsvereinbarungen,
- sie übermitteln der Dienststelle für Gesundheitswesen im Rahmen des Reporting/Controlling-Systems immer vollständiger werdende Informationen (über ihre Tätigkeiten, ihr Personal, und ihre Finanzierung/Kosten),
- sie füttern ein elektronisches Data Warehouse mit immer vollständiger werdenden Informationen, einige davon sogar fast in Echtzeit,
- die jährlichen Abrechnungen sind Gegenstand von Audits der DGW,
- im Rahmen von besonderen Studien, die nach Bedarf mit der DGW durchgeführt werden, stellen sie noch weitere Informationen zur Verfügung.

In diesem Rahmen ist die Situation klar und die Zusammenarbeit mit den Spitälern funktioniert gut. Die Leistungsqualität und eine den Erwartungen des Staates und den von ihm eingeräumten Ressourcen entsprechende Verwaltung (Verwendung der Mittel) sind gewährleistet.

Frage Nr. 2: Haben sich die Waadtländer Krankenanstalten als unwürdig erwiesen, dass man sie entgegen ihrem Ermessen verpflichtete, schrittweise ihre Rechtsform zu ändern?

Konkret untersteht diese Frage der Ankündigung des Waadtländer und des Walliser Grossen Rates, die vorschlagen, das neue interkantonale Spital Riviera-Chablais zu einer autonomen öffentlich-rechtlichen Anstalt zu machen, obwohl die Vereinigung der Rivieraspitäler sich dagegen wehrt.

Das interkantonale Spital Broye, gegenwärtig eine einfache Gesellschaft, wird dieselbe Rechtsform annehmen. Dies geschieht allerdings in gemeinsamer Übereinkunft zwischen dem Spital und den beiden Kantonen Waadt und Freiburg.

Wie bereits die obige Antwort auf Frage 1 angibt, ist der Entscheid, das neue interkantonale Spital Riviera-Chablais zu einer autonomen öffentlich-rechtlichen Anstalt zu machen, keinesfalls auf einen Mangel an Vertrauen des Staatsrates in die privaten, als gemeinnützig anerkannten Krankenanstalten zurückzuführen. Der Entscheid hebt vielmehr die besonderen Eigenschaften dieses Projekts hervor.

- Erstens handelt es sich um ein interkantonales Spital. Auch wenn man im Kanton Waadt traditionellerweise die private Rechtsform mit gemeinnütziger Anerkennung wählt, ist diese im Kanton Wallis nicht mehr in Verwendung. Dort wurden die Spitäler nach langen politischen Debatten im Gesundheitsnetz Wallis zusammengelegt, welches eine autonome öffentlich-rechtliche Anstalt bildet. Aus diesem Grund kann sich das Wallis nur unter dieser Rechtsform am neuen Spital Riviera-Chablais beteiligen.
- Zweitens wird das neue Spital fast ausschliesslich von den beiden Kantonen finanziert (und nach Inkrafttreten der KVG-Revision auch von den Versicherern). Die Kantone wünschen logischerweise, dass das Spital eher eine öffentliche als eine private Einheit bildet, welche ihrer Kontrolle obliegt, was mit diesem Status einhergeht. Das Spital kommt aber in den Genuss der Verwaltungsautonomie.
- Drittens handelt es sich um ein vollständig neues Spital, das im Kanton Waadt nach dem CHUV das grösste sein wird. Bei den Investitionen geht es daher auch um die gewichtige Summe von CHF 250 Millionen, und nicht um eine Investition von einem Dutzend Millionen zur Aufrechterhaltung eines bereits bestehenden Spitals. Dies rechtfertigt und bedingt laut Meinung der beiden Staatsräte eine neue, öffentlich-rechtliche Rechtsstruktur.

Frage Nr. 3: Wenn ja, aus was wurde eine ausführliche Bilanz der positiven und negativen Aspekte der gegenwärtigen Organisation gezogen?

Auch wenn die Antwort auf die obige Frage Nr. 2 **nein** lautet, wurde eine Detailstudie der Vor- und Nachteile der verschiedenen möglichen Rechtsformen für das neue Spital durchgeführt.

Aus dieser Studie ging hervor, dass es in den verschiedenen Kantonen der Schweiz zahlreiche unterschiedliche Rechtsformen gibt, wobei jede einzelne ihre Vor- und Nachteile liefert. Die Studie konnte nicht zum Schluss gelangen, dass die eine oder die andere Form, ob nun öffentlich oder privat, einen ausschlaggebenden Vorteil aufweist. Dies erklärt übrigens auch, weshalb eine solche Vielzahl von Formen überhaupt existiert.

Der Waadtländer und der Walliser Staatsrat haben im Lichte dieser Analyse festgestellt, dass die Schaffung einer autonomen öffentlich-rechtlichen Anstalt für ein grosses, neues interkantonales Spital, das für die Kantone eine beträchtliche Investition bedeutet (und ab 2012 auch für die Versicherer) ein guter Kompromiss zwischen öffentlicher Kontrolle und autonomer Verwaltung ist.

Frage Nr. 4: *Wenn nein, wieso soll geändert werden, was bereits funktioniert?*

Siehe vorhergehende Antworten.

Frage Nr. 5: *Der Staatsrat kann das Gesundheitsnetz nicht weiterentwickeln, indem er das LPFES in den Wind schlägt. Was beabsichtigt er in dieser Hinsicht zu tun, und wird er in Zukunft eine grundlegende Änderung oder gar Aufhebung des LPFES in Betracht ziehen?*

Das LPFES muss überarbeitet oder gar ersetzt werden, um es der KVG-Revision vom 21.12.2007 anzupassen. Diese Revision schreibt keinerlei Wahl zur Rechtsform der subventionierten Spitäler des Kantons vor.

Die Einführung der autonomen öffentlich-rechtlichen Form für das neue Spital Riviera-Chablais hebt besondere Eigenschaften der Anstalt hervor, die in der Antwort zu Frage 2 zusammengefasst sind. Dieselbe Form ist die einzige, die im Kanton Freiburg gegenwärtig zugelassen ist, und zugleich die gewünschte Rechtsform des interkantonalen Spitals Broye. Diese beiden Änderungen der Rechtsform bedingen jedoch nicht, dass die anderen als gemeinnützig anerkannten Spitäler des Kantons Waadt eine ähnliche Entwicklung durchmachen müssen.

Im Rahmen seines Berichts zur Gesundheitspolitik 2008-2012 hält der Staatsrat deutlich fest, dass er aus dem Waadtländer Gesundheitssystem ein Dispositiv zu schaffen wünscht, das weder durch eine kostspielige Konkurrenz bestimmt noch durch mehr oder weniger engstirnige Staatsdekrete geregelt wird, sondern durch das Verständnis und die Kollektivverantwortung der Partner, welche rechtens gegründet wurden, um über die Interessen der Gemeinschaft zu beratschlagen und entsprechend zu handeln. Während der nächsten vier Jahre wird es ein Anliegen sein, weiterhin die Verantwortung eines Staates zu übernehmen, der Garant und Akteur jener Partner ist, die für ein qualitativ hoch stehendes Gesundheitssystem notwendig sind.

Die Abweichung von dieser Absicht in den verschiedenen Regierungsarten und in den Rechtsstatus der Akteure des Gesundheitssystems führt regelmässig zu heftigen Debatten. Um zu verhindern, dass besondere Projekte durch das erneute Aufkommen dieser Debatte gebremst werden, beabsichtigt der Staatsrat, die geltende Gesetzgebung wahrzunehmen, um eine allgemeine Erneuerung des Systems in Erwägung zu ziehen. Die mit der Spitalfinanzierung verbundenen KVG-Änderungen drohen, uns zu dieser umfassenden Reflexion zu zwingen. Gegebenenfalls wird der Staatsrat ohne Überstürzung und mit der Sorge, den grösstmöglichen Konsens zu finden, handeln.

7. SCHLUSSFOLGERUNGEN UND DEKRETSENTWÜRFE FÜR DEN KANTON WAADT

Aus dem oben Genannten folgt, dass der Staatsrat die Ehre hat, dem Grossen Rate vorzuschlagen, die nachfolgenden Dekretsentwürfe anzunehmen und von der Antwort des Staatsrates auf die Interpellation Rochat und Mitunterzeichner Kenntnis zu nehmen.

DEKRETSENTWURF

über die Ermächtigung des Staatsrates, der interkantonalen Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis beizupflichten

vom ...

DER GROSSE RAT DES KANTONS WAADT

eingesehen die Artikel 48 der Bundesverfassung und Artikel 103 Absatz 2 der Waadtländer Verfassung;

eingesehen die Vereinbarung über die Aushandlung, Ratifikation, Ausführung und Abänderung der interkantonalen Verträge und Vereinbarungen der Kantone mit dem Ausland vom 9. März 2001;

eingesehen den Bericht der interparlamentarischen Kommission;

eingesehen den vom Staatsrat vorgelegten Dekretsentwurf,

beschliesst:

Art. 1 Der Staatsrat wird ermächtigt, im Namen des Kantons Waadt der interkantonalen Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis vom __/__/____ beizupflichten.

Art. 2 Der Staatsrat ist für die Ausführung des vorliegenden Dekretes verantwortlich. Er wird gemäss Artikel 84 Absatz 1 Buchstabe a) der Kantonsverfassung den entsprechenden Text veröffentlichen und mittels Beschlusses den Zeitpunkt des Inkrafttretens festsetzen.

So entschieden und angenommen in der Sitzung des Staatsrates, in Lausanne, vom 17. Dezember 2008

Der Präsident:

Der Staatskanzler:

Pascal Broulis

Vincent Grandjean

DEKRETSENTWURF

über den Zuspruch einer Garantie für ein Bankdarlehen zur Finanzierung des Architekturwettbewerbs und der Detailstudien zur Schaffung des Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis

vom ...

DER GROSSE RAT DES KANTONS WAADT

eingesehen den vom Staatsrat vorgelegten Dekretsentwurf,

beschliesst:

Art. 1 Der Staat Waadt spricht der interkantonalen Anstalt Riviera-Chablais Waadt-Wallis die Garantie für ein Bankdarlehen von CHF 16,125 Millionen (einschliesslich der Zwischenzinsen) zu, welches gemeinsam mit dem Staat Wallis zur Finanzierung des Architekturwettbewerbs und der Detailstudien zur Schaffung des Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis aufgenommen wird.

Art. 2 Der Staatsrat ist für die Ausführung des vorliegenden Dekretes verantwortlich. Er wird gemäss Artikel 84 Absatz 1 Buchstabe a) der Kantonsverfassung den entsprechenden Text veröffentlichen und mittels Beschlusses den Zeitpunkt des Inkrafttretens festsetzen.

So entschieden und angenommen in der Sitzung des Staatsrates, in Lausanne, vom 17. Dezember 2008

Der Präsident:

Der Staatskanzler:

Pascal Broulis

Vincent Grandjean

8. SPEZIELLER TEIL FÜR DEN KANTON WALLIS

8.1 Finanzielle Auswirkungen für den Kanton Wallis

Finanzierung des Wettbewerbs

Die Gesamtkosten des Projekts werden auf CHF 275 Millionen geschätzt (vgl. auch Punkt 2.4). Artikel 34 der interkantonalen Vereinbarung sieht eine Finanzierung des Wettbewerbs, der Studien und des Baus mit Hilfe von Bankdarlehen vor, die von der Anstalt mit den Garantien der beiden Kantone aufgenommen werden, die zu 75% auf den Kanton Waadt und zu 25% auf den Kanton Wallis aufgeteilt werden. Die nachstehende Tabelle zeigt die geschätzten Gesamtkosten sowie den Anteil, der vom Kanton Wallis zu garantieren ist. Vorbehalten bleiben die finanziellen Auswirkungen der Verteuerung der Baukosten.

	Gesamtkosten (Mio. CHF)	Garantie VS (Mio. CHF)
Architekturwettbewerb (2009) und Detailstudien (2010)	21.5	5.375
Bau des neuen Spitals in Rennaz (2011-2014)	228.5	57.125
Parkhaus Rennaz und Umwandlung (ab 2015) von Le Samaritain und Monthey in CTR	25	6.25
TOTAL	275	68.75

Die Garantien, die vom Wallis zu erbringen sind, werden also auf CHF 68.75 Millionen geschätzt (25% der vorgesehenen CHF 275 Millionen), wovon CHF 5.375 Millionen für den Architekturwettbewerb und die Detailstudien bestimmt sind, die Gegenstand des hier beiliegenden Entwurfs für einen Beschluss bilden.

Zudem werden von den Kantonen bei der Inbetriebnahme der neuen Anstalt Bürgschaften oder Darlehen gewährt, um das notwendige Betriebskapital zu garantieren, und zwar bis zu einem Höchstbetrag von 30% des jährlichen Betriebsbudgets (Art. 18 der interkantonalen Vereinbarung). Der Betrag des Betriebskapitals dürfte rund CHF 50 Millionen betragen, wovon 25%, also CHF 12.5 Millionen, vom Kanton Wallis verbürgt oder geliehen werden.

Die Inbetriebsetzung der Anstalt ist für 2015 vorgesehen. Von diesem Zeitpunkt an werden die Kantone nach den neuen Bestimmungen des KVG über die Spitalfinanzierung (Revision vom 21. Dezember 2007), die im Jahr 2012 in Kraft treten werden, zur Finanzierung der Anstalt beitragen. Nach diesen neuen Bestimmungen werden die KVG-Tarife einen Anteil enthalten, welcher der Finanzierung der Investitionen dient (was derzeit nicht der Fall ist), und einen Anteil für die Betriebsausgaben. Die Beteiligung des Kantons an den Tarifen beläuft sich auf mindestens 55%, und der Rest muss von den Krankenversicherern übernommen werden.

Somit dürfte die Anstalt im "Investitionsanteil" der KVG-Tarife von den Kantonen und den Krankenversicherern Beträge erhalten, die es ihr ermöglichen, die Rückzahlung und die Zinsen der Bankdarlehen zu finanzieren, die sie aufgenommen hat, um ihre Investitionen zu finanzieren. Der Kanton Wallis wird demnach keine Subvention für die Investitionen bezahlen, er wird jedoch nach der Betriebsaufnahme der Anstalt für die Walliser Patienten seinen Beitrag (mindestens 55%) zu den KVG-Tarifen leisten.

Die Verordnungen des Bundes zu diesen neuen Finanzierungsmodalitäten sowie die Anpassungen der kantonalen Gesetzgebung, die sich daraus ergeben, sind noch nicht bekannt. Wir können hier nur eine Schätzung des Anteils an den Projektkosten von CHF 275 Millionen vorlegen, die dem Kanton Wallis im Rahmen des "Investitionsanteils" der KVG-Tarife in Rechnung gestellt wird. Diese Schätzung beruht auf den folgenden Annahmen:

- mittlere Dauer der Amortisation: 25 Jahre;
- Zinssatz: zwischen 4 und 5%;
- Walliser Patienten: 25% aller Patienten der Anstalt;
- Beitrag der Krankenversicherer: 45% aller Investitionen.

In Anbetracht des Vorstehenden wird der Kanton Wallis der Anstalt jedes Jahr im Rahmen der KVG-Tarife **zwischen CHF 2.5 und 3 Millionen Franken** zu bezahlen haben (mit dem angenommenen Zinssatz), um die Amortisation und die Zinsen der Schuld von CHF 275 Millionen zu finanzieren, die von der Anstalt eingegangen wurde.

Diese Schätzung berücksichtigt die Zwischenzinsen. Sie schliesst jedoch die folgenden Elemente nicht mit ein:

- Verteuerung der Baukosten;
- Erdbebensicherheit der Gebäude und allfällige sonstige Kosten, die nicht unter die CHF 9 Millionen fallen, die ursprünglich für die Umwandlung des Standorts Monthey in ein CTR vorgesehen waren;
- Kosten für die Verkehrsmassnahmen (siehe Punkt 2.3 der Botschaft).

Die Schätzung der Projektkosten wird im Rahmen der Detailstudien präzisiert. Nach ihrer Durchführung wird ein Baukostenvoranschlag erstellt und mit den Anträgen auf Garantieleistungen für das Darlehen, das für die Finanzierung des Baus bestimmt ist, der Genehmigung des Waadtländer und des Walliser Grossen Rates unterbreitet. Wie dies unter Punkt 2.6 der Botschaft angegeben wird, ist diese Etappe für 2011 vorgesehen. Zu diesem Zeitpunkt kann dann eine genauere Schätzung der finanziellen Auswirkungen für den Kanton Wallis vorgenommen werden.

Betriebseinsparung

Die Verwirklichung des neuen Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis (das die Betten der sieben jetzigen Standorte umfasst, wovon fünf mit Akutpflege) würde theoretisch und bei gleichbleibender Tätigkeit die Herabsetzung der Personalbestände um rund 225 VZÄ (Vollzeitäquivalente) erlauben. Gesamthaft werden somit die erwarteten jährlichen Betriebseinsparungen auf rund CHF 23 Millionen geschätzt.

Diese Einsparungen werden sich auf die KVG-Tarife auswirken. Geht man von der Annahme eines Anteils der Walliser Patienten von 25% und einer Beteiligung des Kantons an den KVG-Tarifen von 55% aus, kann die jährliche Einsparung für den Kanton Wallis auf rund CHF 3 Millionen geschätzt werden.

Wie von den beiden Regierungen vereinbart, wird die Herabsetzung der Personalbestände im Rhythmus der natürlichen Abgänge und ohne Entlassungen erfolgen. Die vorgesehene Betriebseinsparung wird somit nur schrittweise verwirklicht. Die natürlichen Abgänge vor der Betriebsaufnahme des neuen Spitals könnten indessen provisorisch mit Anstellungen auf feste Zeit ausgeglichen werden.

8.2 Schlussfolgerungen für den Kanton Wallis

Das Spitalprojekt Riviera-Chablais Waadt-Wallis steht am Ende einer langen Arbeit, die vor mehr als zehn Jahren aufgenommen wurde. Es erweitert in der Region der Riviera die Zusammenarbeit, die 1998 mit der Schaffung des Chablais-Spitals zwischen den beiden Kantonen aufgenommen worden war.

Die jetzigen Spitäler der Riviera und des Chablais sind auf sieben Standorte verteilt (Montreux, Le Samaritain, La Providence und Mottex für die Riviera, sowie Aigle, Monthey und Miremont für das Chablais), bei einer Gesamtzahl von 405 A-Betten und 102 B-Betten. Das Projekt sieht vor, sie durch eine einzige Anstalt zu ersetzen, deren Tätigkeit auf die drei folgenden Standorte verteilt wäre:

- Rennaz : Akutspital mit 300 Betten (250 A-Betten, 14 Intensivpflegebetten und 36 Tagesbetten);
- Vevey: Behandlungs- und Rehabilitationszentrum (CTR) mit 75 B-Betten, mit einer medizinisch-chirurgischen Aussenstation für die Behandlung von kleinen Notfällen;
- Monthey: Behandlungs- und Rehabilitationszentrum (CTR) mit 75 B-Betten, mit einer medizinisch-chirurgischen Aussenstation für die Behandlung von kleinen Notfällen.

Die fragliche Anstalt entsteht in der Form einer autonomen Anstalt des interkantonalen öffentlichen Rechts, die der Aufsicht des Grossen Rates und der Regierung der beiden Kantone untersteht.

Die Grösse des Akutspitals, das in Rennaz vorgesehen ist, entspricht den jetzigen einschlägigen Normen, die eine Anstalt von 250 bis 300 Betten für ein Bevölkerungseinzugsgebiet von 150'000 Einwohnern vorsehen.

Die finanziellen Auswirkungen für das Wallis werden auf CHF 2.5 bis 3 Millionen zur Finanzierung der Schuld über die KVG-Tarife geschätzt, während die Betriebseinsparungen auf längere Sicht auf rund CHF 3 Millionen veranschlagt werden. Eine genauere Schätzung wird dem Grossen Rat im Jahr 2011 vorgelegt im Hinblick auf die Genehmigung der Garantie für das Darlehen, das für die Baufinanzierung bestimmt ist.

Die vorliegende Botschaft sieht die Annahme folgender Texte durch den Grossen Rat vor:

- Entwurf des Gesetzes über den Beitritt zur interkantonalen Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis;
- Entwurf des Beschlusses über die Bürgschaft des Kantons Wallis für die Finanzierung des Architekturwettbewerbs und der Detailstudien für den Bau des Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis am Standort Rennaz.

Wir hoffen, dass der Grosse Rat den Entwurf für das Beitrittsgesetz und den Entwurf für den Beschluss, die wir ihm mit der vorliegenden Botschaft unterbreiten, annimmt. Wir versichern Sie, sehr geehrter Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete, unserer vorzüglichen Hochachtung und empfehlen Sie zusammen mit uns dem Machtschutze Gottes.

Sitten, den 16. Dezember 2008

Der Präsident des Staatsrates: Jean-Michel Cina

Der Staatskanzler: Henri v. Roten

8.3 Gesetzes- und Beschlussentwurf

Entwurf des Gesetzes über den Beitritt

zur interkantonalen Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis

vom

Der Grosse Rat des Kantons Wallis,

eingesehen den Artikel 48 der Bundesverfassung vom 18. April 1999;
eingesehen die Artikel 19 und 38 der Kantonsverfassung;
eingesehen die Vereinbarung über die Aushandlung, Ratifikation, Ausführung und Änderung der interkantonalen Verträge und der Vereinbarungen der Kantone mit dem Ausland vom 9. März 2001;
eingesehen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994;
eingesehen das kantonale Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006;
eingesehen den Bericht der interparlamentarischen Kommission;
auf Antrag des Staatsrates,

verordnet:

Art. 1 Zweck und Anwendungsbereich

Der Kanton Wallis tritt der interkantonalen Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis bei.

Art. 2 Schlussbestimmungen

¹ Das vorliegende Gesetz untersteht dem fakultativen Referendum.

² Der Staatsrat veröffentlicht das vorliegende Gesetz sowie den Text der Vereinbarung im Amtsblatt. Er setzt den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes fest.

So entworfen im Staatsrat zu Sitten, den 16. Dezember 2008

Der Präsident des Staatsrates: **Jean-Michel Cina**

Der Staatskanzler: **Henri v. Roten**

Entwurf des Beschlusses

über die Verbürgung des Kantons Wallis für die Finanzierung des Architekturwettbewerbs und der Detailstudien zum Bau des Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis am Standort Rennaz

vom

Der Grosse Rat des Kantons Wallis,

eingesehen den Artikel 42 Absatz 4 der Kantonsverfassung;

eingesehen das Gesetz über den Beitritt zur interkantonalen Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis vom ...;

eingesehen das Gesetz über die Geschäftsführung und den Finanzhaushalt des Kantons und deren Kontrolle vom 24. Juni 1980;

auf Antrag des Staatsrates,

beschliesst:

Art. 1 Zweck und Anwendungsbereich

Der Kanton Wallis gewährt der interkantonalen Anstalt Riviera-Chablais Waadt-Wallis eine Bürgschaft von CHF 5.375 Millionen zur Finanzierung des Architekturwettbewerbs und der Detailstudien zur Errichtung des Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis.

Art. 2 Schlussbestimmungen

¹ Der Staatsrat, über das Departement für Gesundheit, Sozialwesen und Energie, wird mit der Ausführung des vorliegenden Beschlusses beauftragt.

² Der vorliegende Beschluss untersteht dem fakultativen Referendum.

³ Der Staatsrat veröffentlicht den vorliegenden Beschluss im Amtsblatt und setzt den Zeitpunkt seines Inkrafttretens fest.

So entworfen im Staatsrat zu Sitten, den 16. Dezember 2008

Der Präsident des Staatsrates: **Jean-Michel Cina**

Der Staatskanzler: **Henri v. Roten**

9. ENTWURF EINER INTERKANTONALEN VEREINBARUNG



Interkantonale Vereinbarung über das Spital Riviera-Chablais Waadt und Wallis



Präambel

Die Kantone Waadt und Wallis, im Folgenden "die Kantone" genannt,
eingesehen die Artikel 48 der Bundesverfassung vom 18. April 1999, Artikel 103 Absatz 2 der Verfassung des Kantons Waadt vom 14. April 2003 und Artikel 38 der Verfassung des Kantons Wallis vom 8. März 1907;
eingesehen die Vereinbarung über die Aushandlung, Ratifikation, Ausführung und Änderung der interkantonalen Verträge und der Vereinbarungen der Kantone mit dem Ausland vom 9. März 2001, im Folgenden "Vereinbarung über die Verträge" genannt;
eingesehen das Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18. März 1994;
eingesehen das Waadtländer Gesetz über die Planung und Finanzierung der Gesundheitseinrichtungen von öffentlichem Interesse vom 5. Dezember 1978;
eingesehen das Walliser Gesetz über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006;
im Rahmen ihrer Pflicht, "jeder Person einen angemessenen Zugang zu Pflegeleistungen von guter Qualität zu ermöglichen" (Artikel 65 Absatz 2 der Waadtländer Verfassung) und "die Errichtung von Spitälern zu fördern und zu unterstützen" (Artikel 19 Absatz 1 der Walliser Verfassung),
vereinbaren Folgendes:

ERSTES KAPITEL: RECHTSFORM UND ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 1 – Rechtsstellung des Spitals Riviera-Chablais Waadt-Wallis

¹ Die Kantone errichten eine autonome Anstalt interkantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit, die ihren Sitz in Rennaz (Waadt) hat und der gemeinsamen Aufsicht des Kantons Waadt und des Kantons Wallis untersteht.

² Die Anstalt trägt den Namen "Spital Riviera-Chablais Waadt-Wallis" (im Folgenden "die Anstalt" genannt) und umfasst den Standort Rennaz sowie die Standorte Vevey und Monthey.

³ Sie steht in beiden Kantonen auf der Liste der Spitäler, die im Sinne der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung zugelassen sind.

Art. 2 – Autonomie

¹ Um ihre Aufgabe zu erfüllen, verfügt die Anstalt über die Autonomie, die ihr von der vorliegenden Vereinbarung eingeräumt wird, unter Vorbehalt der Aufsicht durch die Regierungen und die Grossen Räte der beiden Kantone.

² Die Anstalt ist Mitglied des regionalen Pflegenetzes von anerkanntem öffentlichen Interesse im Sinne des Waadtländer Gesetzes vom 30. Januar 2007 über die Pflegenetze, und sie gehört zum Gesundheitsnetz Wallis (GNW) im Sinne von Artikel 14 Absatz 1 Buchstabe a und von Artikel 15 Absatz 3 des Walliser Gesetzes über die Krankenanstalten und -institutionen vom 12. Oktober 2006.

Art. 3 – Vereinbarungen mit Dritten

Die Anstalt ist zuständig für den Abschluss von Vereinbarungen über die Zusammenarbeit mit Dritten im Rahmen ihres Leistungsauftrags und ihres Leistungsvertrags.

Art. 4 – Buchführung

Die Anstalt führt Buch nach den Regeln, die von den beiden Regierungen festgelegt werden.

Art. 5 – Steuerbefreiung

Die Anstalt ist von allen kantonalen und kommunalen Steuern befreit, unter Einschluss der Stempelsteuer.

KAPITEL II: POLITISCHE BEHÖRDEN

Art. 6 – Kompetenzen der beiden Grossen Räte

¹ Die Kompetenzen der beiden Grossen Räte sind (Art. 8 der Vereinbarung über die Verträge):

- a) Verabschiedung der Zusammensetzung der interparlamentarischen Kommission, Bezeichnung ihrer Mitglieder und Festlegung der Ausführungsmodalitäten ihres Auftrags;
- a) Annahme des Berichts der interparlamentarischen Kommission.

² Die Kontrolle, welche die interparlamentarische Kommission über die Anstalt ausübt, bezieht sich auf:

- e) die strategischen Ziele der Anstalt und die Umsetzung ihres Auftrags;
- f) die mehrjährige Finanzplanung der Anstalt;
- g) das Budget und die Jahresabrechnungen der Anstalt;
- h) die Auswertung der von der Anstalt erreichten Ergebnisse, auf der Grundlage des jährlichen Leistungsvertrags, der gemäss Artikel 15 mit den beiden Gesundheitsdepartementen abgeschlossen wird.

³ Die interparlamentarische Kommission richtet einmal pro Jahr einen Bericht zu seinen Kontrollergebnissen an die beiden Grossen Räte.

⁴ Die Finanzkompetenzen der beiden Grossen Räte, die sich auf die kantonalen Gesetzgebungen abstützen, bleiben vorbehalten.

Art. 7 – Kompetenzen der beiden Regierungen

¹ Die Kompetenzen der beiden Regierungen sind:

- a) Festlegung der Buchführungsregeln der Anstalt (Art. 4);
- b) Bezeichnung von sechs der neun Mitglieder des Anstaltsrates (Art. 9);
- c) Ratifizierung des Entwurfs zum Budget und Entlastung des Anstaltsrates in seiner jährlichen Geschäftsführung (Art. 10, Bst. e);
- d) Genehmigung des Revisionsorgans, das vom Anstaltsrat vorgeschlagen wird (Art. 13);
- e) Festlegung des Auftrags der Anstalt (Art. 14);
- f) Annahme des Finanzierungssystems des Betriebs (Art. 17) und der Investitionen (Art. 19) der Anstalt;
- g) Festlegung der Form und der Bedingungen der Darlehen und Bürgschaften (Art. 18);
- h) Festsetzung des Rahmens der Arbeitsverhältnisse bei Fehlen eines GAV (Art. 20 Abs. 3) sowie der Weisungen bezüglich der Entlohnung der Mitglieder der Generaldirektion und der Kaderärzte (Art. 20 Abs. 4);
- i) Überwachung der Verwaltung und der Funktionsweise der Anstalt (Art. 25);
- j) Genehmigung der Zusammensetzung der Baukommission (Art. 28).

² Die beiden Regierungen legen die Einzelheiten in einem Ausführungsreglement fest.

³ Bei einer Meinungsverschiedenheit entscheiden sich die beiden Regierungen für ein Verfahren zur Beilegung von Streitigkeiten.

KAPITEL III: ORGANE DER ANSTALT

Art. 8 – Organe der Anstalt

Die Organe der Anstalt sind:

- a) der Anstaltsrat;
- b) die Generaldirektion;
- c) das Revisionsorgan.

Art. 9 – Anstaltsrat

¹ Die Anstalt steht unter der allgemeinen Verantwortung eines Rates von neun Mitgliedern:

- sechs Mitglieder werden von den beiden Regierungen ernannt, davon vier für den Kanton Waadt und zwei für den Kanton Wallis;
- zwei Mitglieder werden von den Pflagenetzen von Waadt Ost ernannt;
- ein Mitglied wird vom Gesundheitsnetz Wallis (GNW) ernannt.

² Die beiden Staatsräte, die Pflagenetze Waadt Ost sowie das Gesundheitsnetz Wallis achten darauf, dass der Anstaltsrat gemäss den Prinzipien einer guten Führung und zur Gewährleistung einer regionalen Vertretung ausgewählt wird.

³ Der Anstaltsrat schlägt den beiden Regierungen ein Reglement über seine eigene Funktionsweise vor. Dieses Reglement bestimmt insbesondere:

- a) die Modalitäten der Ernennung des Präsidenten des Rates;
- b) die Dauer der Ämter, ihre Zahl und die Altersgrenze der Mitglieder;
- c) die internen Verfahren und Abläufe.

Art. 10 – Kompetenzen des Anstaltsrates

¹ Die Kompetenzen des Anstaltsrates sind insbesondere:

- a) Sicherstellung einer Verwaltung, die den Anforderungen der Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Qualität des Krankenversicherungsgesetzes entspricht;
- b) Ernennung der Generaldirektorin oder des Generaldirektors nach Absprache mit den Gesundheitsdepartementen der Kantone Waadt und Wallis (im Folgenden "die Departemente" genannt);
- c) Ernennung der anderen Mitglieder der Generaldirektion sowie der Kaderärzte;
- d) Erlass der Regeln, die für das Funktionieren der Anstalt erforderlich sind;
- e) Erstellung des Budgets und der Rechnung sowie des Finanzplans aufgrund des Vorschlags der Generaldirektion im Rahmen des geltenden Leistungsvertrags, sowie deren Vorlegung zur Ratifizierung durch die beiden Regierungen;
- f) Unterzeichnung der Vereinbarungen mit Dritten (Art. 3) und des Leistungsvertrags (Art. 15);
- g) Unterzeichnung der Vereinbarungen mit den Versicherern der beiden Kantone (Art. 17);
- h) Abschluss von GAV (Art. 20 Abs. 2);
- i) Einsetzung der Baukommission und Ernennung ihrer Mitglieder (Art. 27 und 28);
- j) Einrichtung eines Ärztekollegiums und Genehmigung seines Organisationsreglements;
- k) Schaffung einer Personalkommission und Genehmigung ihres Organisationsreglements;
- l) Erstellung eines jährlichen Tätigkeitsberichtes und dessen Vorlegung an die beiden Regierungen;
- m) Ausübung aller Kompetenzen, die nicht einem anderen Organ zugewiesen werden.

² Die beiden Regierungen legen die Einzelheiten in einem Ausführungsreglement fest.

Art. 11 – Generaldirektion

¹ Der Generaldirektion gehören insbesondere an:

- die Generaldirektorin oder der Generaldirektor;
- die Verwaltungsdirektorin oder der Verwaltungsdirektor;
- die medizinische Direktorin oder der medizinische Direktor;
- die Pflegedirektorin oder der Pflegedirektor.

² Der Anstaltsrat kann weitere Mitglieder ernennen.

Art. 12 – Kompetenzen der Generaldirektion

¹ Die Generaldirektion ist mit der Leitung der Anstalt im Rahmen der vorliegenden Vereinbarung, ihrer Ausführungsbestimmungen und der Weisungen des Anstaltsrates beauftragt.

² Der Anstaltsrat legt die Regeln der Funktionsweise der Generaldirektion auf deren Vorschlag hin fest.

Art. 13 – Revisionsstelle

¹ Die Jahresrechnung der Anstalt wird von einer externen Revisionsstelle geprüft, die vom Anstaltsrat vorgeschlagen und von den beiden Regierungen bestätigt wird.

² Am Ende jedes Rechnungsjahres legt die Revisionsstelle dem Anstaltsrat einen Bericht vor, der zusammen mit der Rechnung den beiden Regierungen übergeben wird.

³ Die Dauer des Auftrags der Revisionsstelle beträgt höchstens drei Jahre und kann im Rahmen des Bundesrechtes erneuert werden.

KAPITEL IV: BETRIEBSREGELN UND FINANZIERUNG (GRUNDSÄTZE)

Art. 14 – Auftrag der Anstalt

Die Anstalt erbringt Leistungen im Gesundheitsbereich entsprechend dem Auftrag, der von den beiden Regierungen erteilt wurde.

Art. 15 – Leistungsvertrag

¹ Die Umsetzung des Auftrags der Anstalt bildet Gegenstand eines jährlichen Leistungsvertrags, der zwischen dem Anstaltsrat und den beiden Vorstehern des Gesundheitsdepartements abgeschlossen wird. Dieser Vertrag umfasst insbesondere die Ziele, die Qualitäts- und Leistungsanforderungen sowie das zugewiesene Budget.

² Der Leistungsvertrag kann auch die Modalitäten der Finanzierung besonderer Aufgaben von öffentlichem Interesse (von den Versicherern nicht finanzierte Aufgaben) umfassen.

Art. 16 – Patientenfreizügigkeit

Die Waadtländer und die Walliser Patienten können an den verschiedenen Standorten der Anstalt beliebig zum gleichen Tarif aufgenommen werden.

Art. 17 – Finanzierung des Betriebs

Von der Inbetriebnahme an erfolgt die Finanzierung der Tätigkeit nach einem einzigen System, das von den beiden Regierungen festgelegt wird. Dieses System umfasst identische Taxpunktwerte und Tarifverträge mit den Versicherern der beiden Kantone.

Art. 18 – Laufendes Betriebskapital

¹ Die Kantone gewähren die Bürgschaften und/oder Darlehen bis zum Höchstbetrag von 30% des jährlichen Betriebsbudgets, um das laufende Betriebskapital zu sichern, das für den Betrieb der Anstalt unerlässlich ist.

² Die Bürgschaften und/oder Darlehen werden von den beiden Kantonen zu 75% für den Kanton Waadt und zu 25% für den Kanton Wallis gewährt.

³ Die beiden Regierungen legen die Form und die Bedingungen der Gewährung dieser Bürgschaften und/oder Darlehen fest.

Art. 19 – Investitionen

¹ Die Investitionen werden gegebenenfalls mit den Eigenmitteln der Anstalt oder mit Fremdmitteln in Form von Bankdarlehen finanziert, die von der Anstalt abgeschlossen werden, nötigenfalls zusammen mit den Garantien der beiden Kantone entsprechend den in jedem Kanton gültigen Bestimmungen.

² Sobald ein Satz der tatsächlichen Nutzung durch die Patienten jedes Kantons feststeht, jedoch spätestens nach 24 Betriebsmonaten, wird die Gewährung jeder neuen staatlichen Garantie anhand dieser Nutzungsrate aufgeteilt. Bis dann wird die Gewährung jeder neuen staatlichen Garantie zu 75% auf den Kanton Waadt und zu 25% auf den Kanton Wallis verteilt.

³ Nach der Inbetriebnahme der Anstalt und nach der Konsolidierung der Bauabrechnung finanziert die Anstalt die Belastungen, welche mit den unter Absatz 1 erwähnten Darlehen einhergehen, dank der Tarifeinnahmen, die aufgrund der neuen Modalitäten der Spitalfinanzierung erzielt werden, die mit dem Bundesgesetz vom 21. Dezember 2007 zur Änderung des KVG und mit den von den beiden Kantonen erlassenen Ausführungsbestimmungen dazu eingeführt wurden.

Art. 20 – Arbeitsverhältnisse

¹ Die Arbeitsverhältnisse zwischen der Anstalt und dem gesamten Personal unterliegen dem Privatrecht unter Vorbehalt der nachstehenden Absätze.

² Der Anstaltsrat kann unter Einhaltung des von den beiden Kantonen festgelegten Finanzrahmens Gesamtarbeitsverträge (GAV) mit den Partnern abschliessen.

³ Beim Ausbleiben von GAV legen die beiden Regierungen die Regeln fest, die im Bereich der Anstellungs- und Arbeitsbedingungen für das gesamte Personal der Anstalt Anwendung finden.

⁴ Auf alle Fälle erlassen die beiden Regierungen Weisungen über die Entlohnung der Mitglieder der Generaldirektion und der Kaderärzte.

⁵ Die Anstalt anerkennt die repräsentativen Gewerkschaftsorganisationen und unterhält mit ihnen oder mit ihren Delegationen in der Anstalt regelmässige Kontakte.

Art. 21 – Berufliche Vorsorge

Der Anstaltsrat tritt einer oder mehreren beruflichen Vorsorgeregelungen bei, die den Bestimmungen des Bundesgesetzes über die berufliche Vorsorge (BVG) entsprechen.

Art. 22 – Öffentliche Beschaffungen

Für alle Beschaffungen untersteht die Anstalt der Waadtländer Gesetzgebung über die öffentlichen Beschaffungen.

KAPITEL V: VERANTWORTLICHKEIT UND KONTROLLEN

Art. 23 – Finanzielle Verantwortung

Die Anstalt ist für ihr Betriebsergebnis verantwortlich und verfügt über keine Defizitgarantie.

Art. 24 – Haftpflicht

¹ *Die Anstalt trägt die primäre Haftung gegenüber dem Geschädigten für die Schäden, die von Mitgliedern des Anstaltsrates oder der Generaldirektion sowie von den Angestellten verursacht wurden. Sie versichert sich dementsprechend.*

² *Die Kantone haften gegenüber dem Geschädigten subsidiär nach Massgabe ihrer jeweiligen Anteile an der Betriebsfinanzierung für die Schäden, welche die Anstalt nicht zu vergüten vermag.*

³ *Überdies findet das Gesetz des Kantons Waadt über die Haftung des Kantons, der Gemeinden und ihrer Beamten Anwendung.*

Art. 25 – Aufsicht

¹ *Die Anstalt unterliegt den Kontrollen der beiden Regierungen, die sich auf die Einhaltung des Auftrags, des Leistungsvertrags, des Budgets, der Rechnung und der Verwendung der Subventionen erstrecken.*

² *Die Kontrollen erfolgen nach den Modalitäten, wie sie in der vorliegenden Vereinbarung und ihren Ausführungsreglementen sowie in der Waadtländer und der Walliser Gesetzgebung vorgesehen sind.*

KAPITEL VI: ÜBERGANGSBESTIMMUNGEN

Art. 26 – Einsetzung der Organe

Nach dem Inkrafttreten der vorliegenden Vereinbarung ernennen die beiden Regierungen den Anstaltsrat.

Art. 27 – Bauherr

¹ *Die Anstalt ist der Bauherr.*

² *Nach seiner Ernennung setzt der Anstaltsrat eine Baukommission ein, die seiner Kontrolle untersteht, und bezeichnet ihre Mitglieder unter Vorbehalt der Genehmigung durch die beiden Regierungen.*

Art. 28 – Zusammensetzung der Baukommission

¹ *Die Baukommission besteht aus neun Mitgliedern, von denen einige aus der Mitte des Anstaltsrates stammen.*

² *Drei Mitglieder der Baukommission vertreten das Wallis.*

³ *Die mit dem Projekt beauftragten Architekten und Ingenieure sind nicht Mitglieder der Baukommission, sie nehmen jedoch mit beratender Stimme an ihren Sitzungen teil.*

Art. 29 – Kompetenzen der Baukommission

¹ *Die Kompetenzen der Baukommission sind insbesondere:*

- a) *Ernennung des Organisators des Architekturwettbewerbs, des Präsidenten oder der Präsidentin sowie der Mitglieder der Jury des Wettbewerbs, und gegebenenfalls der Mitglieder der Expertenkommission unter Einhaltung der geltenden Regeln;*
- b) *Überwachung des Wettbewerbs und Bezeichnung des preisgekrönten Projekts;*
- c) *Organisation und Bearbeitung der Ausschreibungen und Vorlegung der Zuschläge an die beiden Departemente zur Genehmigung;*
- d) *Vorlegung eines Berichts zur Baudurchführung an die beiden Gesundheitsdepartemente (mindestens einmal pro Jahr);*
- e) *Kontrolle und Genehmigung der Schlussabrechnung über die Baukosten sowie Übermittlung an die beiden Departemente zur Genehmigung;*
- f) *Achtung auf eine gute Abstimmung der Arbeiten mit den betroffenen Spitaldirektionen.*

² *Ausserdem erlässt die Baukommission ein Reglement über ihre Funktionsweise und unterbreitet es den beiden Departementen zur Genehmigung.*

Art. 30 — Baubegleitende Kontrollen durch die beiden Grossen Räte

Die interparlamentarische Kommission verfolgt die Baudurchführung des neuen Spitals auf der Grundlage des jährlich gemäss Artikel 29 von der Baukommission erstellten Berichts, der ihr von den beiden Departementen übermittelt wird. Sie informiert die beiden Grossen Räte im Rahmen des jährlichen, an sie gerichteten Berichts.

Art. 31 — Land und Infrastrukturen von Rennaz

¹ Die Stiftung der Rivieraspitäler überträgt oder überlässt der Anstalt unentgeltlich das Land, das für den Betrieb des Akutspitals notwendig ist.

² Die Modalitäten der Übertragung oder Überlassung dieses Landes bildet Gegenstand einer Vereinbarung zwischen der Stiftung der Rivieraspitäler und der Anstalt. Diese Vereinbarung unterliegt der Genehmigung durch die beiden Departemente.

³ Die Anstalt ist von Beginn der Bauarbeiten an Eigentümerin der Infrastrukturen von Rennaz.

Art. 32 — Land und Infrastrukturen der Standorte Monthey und Le Samaritain

¹ Die Übertragung oder Überlassung des Landes, der Infrastrukturen und Einrichtungen der Standorte Le Samaritain und Monthey wird für jeden Kanton durch eine Vereinbarung geregelt:

- für den Kanton Waadt: zwischen der Anstalt und der Stiftung der Rivieraspitäler;
- für den Kanton Wallis: zwischen der Anstalt und dem Kanton Wallis.

² Diese Vereinbarungen unterliegen der Genehmigung durch die beiden Departemente.

Art. 33 — Übernahme der Rechte und Pflichten aus dem Betrieb der Standorte Le Samaritain und Monthey

¹ Die Anstalt übernimmt von der Stiftung der Rivieraspitäler beziehungsweise von der Spitalvereinigung des Chablais alle Rechte und Pflichten, die mit dem Betrieb der Standorte Le Samaritain und Monthey verbunden sind.

² Die beiden Regierungen legen die Modalitäten des Inkrafttretens der vorliegenden Bestimmungen auf Antrag des Anstaltsrates fest.

Art. 34 — Zukunft der anderen bestehenden Standorte

¹ Die Zukunft der bestehenden Standorte Montreux, Mottex, La Providence in Vevey, Aigle und Miremont bildet Gegenstand von Vereinbarungen, die zwischen der Stiftung der Rivieraspitäler und der Spitalvereinigung des Chablais einerseits und dem Kanton Waadt andererseits ausgehandelt werden.

² Die Anstalt übernimmt auf alle Fälle die Rechte und Pflichten aus den Arbeitsverhältnissen zwischen der Stiftung der Rivieraspitäler und der Spitalvereinigung des Chablais einerseits und dem Personal der Standorte Montreux, Mottex, La Providence, Aigle und Miremont andererseits.

Art. 35 — Finanzierung des Wettbewerbs, der Studien und des Baus (Grundsätze)

¹ Von der Errichtung der Anstalt an wird das Projekt (Wettbewerb, Studien und Bau) mit Bankdarlehen finanziert, die von der Anstalt mit den Garantien der beiden Kantone nach den in jedem Kanton geltenden gesetzlichen Bestimmungen abgeschlossen werden. Die Garantien werden zu 75% auf den Kanton Waadt und zu 25% auf den Kanton Wallis aufgeteilt.

² Nach der Inbetriebnahme der Anstalt und nach erfolgter Konsolidierung der Bauabrechnung finanziert die Anstalt die Belastungen, die mit dem in Absatz 1 genannten Darlehen verbunden sind, dank der Tarifeinnahmen, die aufgrund der neuen Modalitäten der Spitalfinanzierung erzielt werden, die mit dem Bundesgesetz vom 21. Dezember 2007 zur Änderung des KVG und mit den von den beiden Kantonen erlassenen Ausführungsbestimmungen dazu eingeführt wurden.

Art. 36 — Vorbetriebliche Kosten und Umzugskosten

Die vorbetrieblichen Kosten und die Umzugskosten werden von den Kantonen übernommen, und zwar zu 75% vom Kanton Waadt und zu 25% vom Kanton Wallis.

Art. 37 — Evaluation der Organisation und der Unternehmensführung der Anstalt

¹ Die Modalitäten der Organisation und der Unternehmensführung der Anstalt werden von den beiden Regierungen nach fünf Betriebsjahren evaluiert und bilden Gegenstand eines Berichtes an die Grossen Räte.

² Die Modalitäten der Evaluation werden von den beiden Regierungen festgelegt.

KAPITEL VII: SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Art. 38 — Bekanntgabe an den Bund

In Anwendung von Artikel 48 Absatz 3 der Bundesverfassung wird die vorliegende interkantonale Vereinbarung dem Bund zur Kenntnis gebracht.

Art. 39 — Dauer der Vereinbarung

¹ *Die Vereinbarung wird auf unbestimmte Zeit abgeschlossen und kann jederzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von fünf Jahren auf das Ende eines Jahres nach den in beiden Kantonen vorgesehenen Modalitäten gekündigt werden.*

² *Wenn ein Kanton die Vereinbarung kündigt, muss er einstehen für:*

- a) die Verpflichtungen aus dem laufenden Betriebskapital (Art. 18);*
- b) die Verpflichtungen aus der Gewährung seiner Garantie (Art. 19 und 34);*
- c) seinen Anteil an den Betriebskosten der Anstalt bis zum Ende des fünften Jahres nach dem Datum der Kündigung.*

³ *Die Kantone können die Vereinbarung jederzeit im gegenseitigen Einvernehmen kündigen.*

Art. 40 — Inkrafttreten

Die beiden Regierungen legen das Datum des Inkrafttretens der Vereinbarung im gegenseitigen Einvernehmen fest.

Der vorliegende Entwurf für eine interkantonale Vereinbarung wurde von der Regierung des Kantons Wallis am 16. Dezember 2008 und von der Regierung des Kantons Waadt am 17. Dezember 2008 genehmigt; er wurde den Büros der Grossen Räte zur Genehmigung übermittelt nach dem Verfahren, das von der Vereinbarung über die Aushandlung, Ratifikation, Ausführung und Änderung der interkantonalen Verträge und der Vereinbarungen mit dem Ausland vom 9. März 2001 festgelegt wird.

Lausanne und Sitten, den __/__/__

Regierung des Kantons Wallis
Der Präsident Der Staatskanzler

J.-M. Cina H. von Roten

Regierung des Kantons Waadt
Der Präsident Der Staatskanzler

P. Broulis V. Grandjean



Grand Conseil
Secrétariat de la
Commission interparlementaire
de l'Hôpital Riviera-Chablais

Pl. du Château 6
1014 Lausanne

Avant-projet de convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais Prise de position de la Commission interparlementaire de Hôpital Riviera-Chablais du 12 décembre 2008

Composition de la commission interparlementaire Hôpital Riviera-Chablais

La commission interparlementaire Hôpital Riviera-Chablais (ci-après la commission) était composée de 7 députés du Grand Conseil valaisan et 7 députés du Grand Conseil vaudois. Les membres de la délégation valaisanne étaient tous membres de la délégation aux affaires extérieures du Grand Conseil valaisan ; en ce qui concerne la délégation vaudoise, 5 membres étaient issus de la Commission thématique des affaires extérieures et 2 membres provenaient de la Commission thématique de la santé publique.

Présidence de la commission interparlementaire : Mme Christine Chevalley (VD)

Vice-présidence de la commission interparlementaire : M. Aldo Resenterra (VS)

Membres de la commission interparlementaire :

Délégation valaisanne : Mme Margrit Picon-Furrer (P), M. Alexandre Caillet, M. Marcel Locher, Mme Lucia Näfen, M. Gérald Varone
Secrétaire : M. Nicolas Sierro

Délégation vaudoise : Mme Christine Chevalley (P), M. André Delacour, M. Frédéric Haenni, M. Denis-Olivier Maillefer, M. Philippe Martinet, M. François Payot, M. Michel Renaud
Secrétaire : Mme Stéphanie Bédât

Ont également participé aux séances :

Conseillers d'Etat : M. Thomas Burgener, Chef du département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie (SAI) du canton du Valais, M. Pierre-Yves Maillard, Chef du département de la santé et de l'action sociale (DSAS) du canton de Vaud

Délégations départementales :

SSP Valais : M. Georges Dupuis, chef du SSP, M. Bernard Zraggen, ingénieur du SSP

SSP Vaud : M. Marc Diserens, chef du SSP, M. Adrian Griffiths, chef de la division Hôpitaux, M. Pierre Hirt, chef des projets d'organisation et de planification, M. Marc Weber, responsable juridique

Délégation des milieux hospitaliers Riviera-Chablais (séance du 2 octobre uniquement) :

Hôpital du Chablais : M. Antoine Lattion, Président du comité de direction, M. Pierre Loison, Directeur général

Hôpital Riviera : M. Pierre RoCHAT, Président du conseil de fondation et du comité exécutif, M. Jean-François Brunet, Directeur général

Secrétariat de la commission interparlementaire : Stéphanie Bédât, secrétaire de la Commission thématique des affaires extérieures du Grand Conseil vaudois

Organisation des travaux de la commission

La commission s'est réunie à 3 reprises, le 2 octobre, le 7 novembre et le 4 décembre 2008 à Veytaux, pour les deux premières séances, puis à Martigny pour la troisième séance. Ces séances ont fait l'objet de deux séances préparatoires des délégations vaudoise et valaisanne.

Lors de ses travaux, la commission a pu bénéficier des explications et précisions de MM. les Conseillers d'Etat Pierre-Yves Maillard, Chef du Département de la santé et de l'action sociale du Canton de Vaud (DSAS) et Thomas Burgener, Chef du Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie du Canton du Valais (DSSE), ainsi que des contributions éclairantes des délégations des services de la santé publique des cantons de Vaud et du Valais. Qu'ils en soient vivement remerciés. Ces appuis ont été précieux tant sur le plan de la compréhension technique que dans la perception globale de l'objet et de ses enjeux. La commission adresse également ses vifs remerciements à la secrétaire de la commission, Mme Stéphanie Bédât, qui a assuré la prise de notes des séances et la coordination des travaux de la commission.

Prise de position de la commission

Le texte qui suit présente l'appréciation générale de la commission, les éléments spécifiques du projet (d'hôpital et de convention) qui ont été sujets à discussion et les points de vue qui se sont exprimés. Le répertoire des articles de l'avant-projet de convention intercantonale ainsi que le détail des votes sont joints en annexe.

1. Introduction

Le projet d'hôpital monosite pour la Riviera et le Chablais vaudois et valaisan a derrière lui une longue histoire. Le premier rapport d'expertise remonte en effet à novembre à 1995. Ses conclusions ont entraîné la fusion, en 1998, des hôpitaux de la Riviera (Samaritain, Montreux et Mottex) au sein d'une seule entité multisite, l'Hôpital Riviera, avec statut de droit privé d'intérêt public. Du côté chablaisien, une démarche similaire fut conduite qui mena à la fusion juridique avec statut de droit public, en 1998 également, des hôpitaux d'Aigle et de Monthey sous le nom d'Hôpital du Chablais.

En 2000, les services de la santé publique vaudois et valaisan retiennent trois options, soit : *le statu quo* amélioré basé sur les hôpitaux existants, *deux hôpitaux monosites* Riviera et Chablais, ou un *nouveau centre hospitalier monosite*. L'évaluation de ces scénarii fait apparaître l'hôpital unique neuf comme la meilleure option, tant sur le plan médico-technique que sur le plan économique. C'est ainsi que les gouvernements vaudois et valaisan décident en faveur d'un hôpital unique en 2001.

Plus d'une vingtaine d'études, études complémentaires, analyses, expertises sont élaborés entre 2001 et 2008. Ces documents portent sur des aspects multiples liés à la création d'un nouvel hôpital, tels que le choix du site, le dimensionnement de l'établissement, la programmation de l'établissement, le coût, les prestations, le statut juridique, les transports, notamment.

Sous réserve de l'adoption, par les Grands Conseils vaudois et valaisan, de la convention intercantonale sur l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais (ci-après la convention intercantonale), il est prévu que le concours d'architecture pour le futur hôpital ait lieu en 2009, suivi, en 2010, des études détaillées du projet retenu, puis, en 2011, de l'examen par les deux Grands Conseils vaudois et valaisan des demandes de garanties pour l'emprunt finançant la construction. La construction devrait débuter en automne 2011 et se terminer fin 2014 pour une exploitation dès 2015. Dès 2015, il sera également procédé à la réaffectation des sites actuellement existants.

2. Méthode de travail

Préalablement à l'examen de l'avant-projet de convention intercantonale, la commission a concentré ses travaux sur le projet d'hôpital en tant que tel. Elle s'est dotée d'une documentation

conséquence portant sur les cinq rapports d'experts suivants, commentés et expliqués en séance par les délégations des services de la santé publique vaudois et valaisan :

- Etudes complémentaires pour la réorganisation hospitalière de la Riviera et du Chablais vaudois et valaisan, novembre 2006 (*choix de l'organisation hospitalière*)
- Groupe de travail « Recherche de site Hôpital Riviera-Chablais VD/VS – Rapport complémentaire « Albatros », juillet 2004 (*choix du site*)
- Centre hospitalier Riviera-Chablais. Etude préliminaire des transports, mai 2007 (*accessibilité*)
- Etude de programmation, juin 2008 (*bâtiment hospitalier*)
- Hôpital Riviera-Chablais (HIRC) : structure de droit public ou structure de droit privé – avantages et inconvénients, décembre 2005 (*statut juridique*)

La délégation vaudoise de la commission a été nantie de l'avis de sa commission de santé publique, la délégation valaisanne a, pour sa part, consulté la commission thématique de la santé, des affaires sociales et de l'intégration. De plus, la commission a entendu, lors de sa première séance, des représentants des milieux hospitaliers de la Riviera et du Chablais. Partant, elle n'a pas jugé utile de donner suite à une demande d'audition de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV).

3. Appréciation générale

La commission reconnaît la nécessité de doter la région de la Riviera et du Chablais d'un hôpital unique. Elle partage l'avis des conseillers d'Etat vaudois et valaisan sur les principaux arguments en faveur d'une telle option. L'efficacité du projet (diminution des coûts d'investissements et des coûts d'exploitation, baisse du coût global de la réorganisation hospitalière) et sa plus-value qualitative (amélioration de la prise en charge des patients, équipements de pointe) sont démontrées. Dans la perspective de l'entrée en vigueur de la révision de la LAMal prévue dès 2012, qui introduira notamment la libre circulation des patients, les établissements hospitaliers devront être compétitifs et par conséquent assurer un niveau élevé de qualité des prestations. L'hôpital de Rennaz s'inscrit dans ce contexte avec une pertinence incontestable.

Au final, la commission a adopté une grande majorité d'articles à l'unanimité. Sur un total de 39 articles, 6 articles ont été amendés et 1 nouvel article a été introduit. La convention intercantonale est ainsi largement soutenue.

Dans l'hypothèse où la convention intercantonale serait adoptée par les deux Grands Conseils, la commission tient d'ores et déjà à attirer l'attention des Conseils d'Etat vaudois et valaisan sur la nécessité impérieuse de rapports détaillés et réguliers aux commissions des affaires extérieures de chacun des cantons sur le budget, le déroulement et l'avancement des travaux. Ce n'est que par l'instauration d'un processus d'information fluide et transparent que seront en effet garanties les meilleures chances de succès au projet complexe et ambitieux que représente l'Hôpital Riviera-Chablais.

4. Points particuliers hors convention intercantonale

Plusieurs aspects qui ne font pas directement l'objet d'articles dans la convention intercantonale mais qui ont été présentés et discutés lors des séances, méritent d'être relevés dans le cadre de la présente prise de position.

4.1 Transports publics et parking

Le volet de l'accessibilité de l'établissement en transports publics a suscité d'importantes réserves. La commission est d'avis que des améliorations notoires de la desserte doivent être proposées

dans les plus brefs délais et que les milieux économiques ainsi que les collectivités locales doivent être associés aux réflexions sur cette problématique. Plusieurs députés se sont également étonnés de constater qu'aucun financement n'était prévu pour le parking de l'hôpital, de même qu'aucune distinction n'était pour l'heure envisagée entre parking pour les visiteurs et parking pour le personnel. Ils estiment qu'une étude détaillée sur ces deux éléments doit être menée rapidement.

4.2 Taille de l'hôpital

La taille de l'hôpital a également soulevé quelques questions: un rapport d'experts publié en 2006 estimait la taille de l'hôpital à 340 lits. Ce chiffre a été réduit à 300 lits pour des motifs politiques liés au plafonnement de l'enveloppe budgétaire. Quand bien même il a été assuré que le projet d'hôpital devait intégrer une forte composante modulaire, on ne peut affirmer à ce stade que l'établissement ne sera pas confronté à des problèmes de lits, à court ou moyen terme.

4.3 Planification

Enfin, la commission constate que la mise en exploitation de l'hôpital dès 2015 nécessitera une planification serrée des travaux.

5. Points particuliers concernant la convention intercantonale

S'agissant de la convention intercantonale proprement dite, le statut de l'hôpital et plus particulièrement son autonomie, le rôle des fondations existantes envers le futur établissement et la constitution d'un éventuel capital de départ, la composition du Conseil d'Etablissement et la question de son ancrage régional, ont largement été débattus.

5.1 Statut de l'Hôpital Riviera-Chablais (art. 1, CI) et Autonomie (art. 2, CI)

Le rapport d'expert paru en 2005 conclut que la solution la plus adéquate est celle du statut de droit public. Les principaux arguments qui soutiennent cette position sont l'homogénéité avec le contexte légal (à l'échelon des cantons, le droit public est actuellement prédominant), la souplesse organisationnelle, le contrôle à la fois garanti et limité des cantons, la facilitation de la reprise des biens et l'exonération fiscale. A cela s'ajoute le fait que l'adoption d'un statut de droit privé constituerait une exception pour le canton du Valais où l'ensemble des centres hospitaliers est rattaché au Réseau Santé du Valais (RSV), une entité de droit public.

Certains députés de la délégation vaudoise ne sont pas convaincus par ces arguments. En particulier, s'agissant de la question des conflits d'intérêts, présentée comme un désavantage du statut de droit privé, des avancées ont été faites sur le plan législatif depuis 2005 grâce à la loi sur les participations de l'Etat et des communes à des personnes morales. Par ailleurs, le fait que, du côté vaudois, la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV), principal partenaire du futur établissement, réunit des hôpitaux de statut de droit privé, fragilise l'argument de l'homogénéité du droit. Enfin, ces mêmes députés mettent en doute la souplesse revendiquée du statut de droit public et rappellent que la Fondation des hôpitaux de la Riviera dispose d'un capital conséquent dont l'éventuel transfert vers l'Hôpital Riviera-Chablais exigera des arguments convaincants le moment venu. Enfin, la part des assureurs dans le financement tel que prévu n'est pas non plus négligeable puisqu'elle représente quelque 45% du montant global, le reste étant financé par le biais des tarifs (voir tableau ci-dessous).

Cette position est partagée par les représentants des milieux hospitaliers qui sont convaincus que le statut de droit privé est la forme optimale à même d'assurer une large autonomie à l'établissement, soit la souplesse, la réactivité et la rapidité. La situation vaudoise a démontré que le statut de droit privé d'intérêt public était un exemple probant: les établissements sont subventionnés et contrôlés mais jouissent d'une indépendance qui leur permet de finaliser des contrats très rapidement, par exemple.

Pour la majorité des membres de la commission, le choix du statut doit tenir compte de l'origine du capital. Sur ce point, la situation est claire : l'apport financier des deux cantons pour la construction de l'hôpital légitime *de facto* les Conseils d'Etat à exercer certaines compétences et à prendre certaines décisions. Le statut de droit public s'inscrit dans cette logique de manière limpide. Par ailleurs, l'expérience valaisanne à travers le RSV, loin d'invalider la thèse du manque d'autonomie ou d'une autonomie réduite liée au statut de droit public, démontre au contraire que les établissements hospitaliers jouissent d'une liberté et d'une marge de manœuvre appréciables. Il est de toute évidence dans l'intérêt des pouvoirs publics de garantir une autonomie qui favorise une compétitivité saine entre hôpitaux. Enfin, pour les députés de la délégation valaisanne, qui reconnaissent l'importance du rôle des fondations et associations vaudoises, le statut de droit public du RSV a renforcé le rôle et la participation du Grand Conseil valaisan dans les questions de santé publique et a amélioré sa vision en matière de politique sanitaire. Au terme de la discussion, aucun amendement n'est déposé.

L'article 1 est adopté par 8 voix pour, 3 voix contre et 2 abstentions.

L'article 2 est adopté à l'unanimité.

Tableau : Financement des coûts de construction (en millions de francs)

	VAUD	VALAIS
Montant global	206,25	68,75
Dont part tarifs (55%)	113,44	37, 81
Dont part assureurs 45%)	98,81	30, 94

5.2 Compétences des deux Grands Conseils (art. 6, CI)

La commission estime que la formulation de l'article est insatisfaisante, d'autant que l'article 8 de la Convention des conventions (CdC) auquel le texte renvoie dans son alinéa 1 précise les compétences minimales de la commission interparlementaire. La commission rappelle également que la CdC est actuellement en cours de révision et qu'il n'est par conséquent pas exclu que des modifications soient apportées sur ce point¹. Elle propose un amendement de l'article qui précise clairement les champs et modalités de contrôle de la commission interparlementaire, y compris durant la phase de construction (voir plus loin, article 29 amendé et article 29 a, nouveau).

Amendement :

Dépôt : Aldo Resenterra, François Payot

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

¹ *Les compétences des deux Grands Conseils sont (Art. 8 de la Convention des conventions) :*

- a) désigner les membres de la commission interparlementaire ;*
- b) adopter le rapport de la commission interparlementaire ;*

² *Les compétences financières des deux Grands Conseils découlant des législations cantonales sont réservées.*

¹ Convention relative à la participation des Parlements cantonaux dans le cadre de l'adoption et de l'exécution des conventions intercantionales et des traités avec l'étranger (Convention sur la participation des parlements, CoParl). Projet du 24 août 2007, Conférence des Gouvernements de Suisse occidentale (CGSO).

Amendements (en gras)

¹ Les compétences des deux Grands Conseils sont :

a) **Arrêter la composition de la commission interparlementaire, désigner ses membres et fixer les modalités d'exercice de son mandat ;**

b) adopter le rapport de la commission interparlementaire ;

² **Le contrôle que la commission interparlementaire exerce sur l'Etablissement porte sur :**

a) **les objectifs stratégiques de l'Etablissement et la réalisation de son mandat ;**

b) **la planification financière pluriannuelle de l'Etablissement ;**

c) **le budget et les comptes annuels de l'Etablissement;**

d) **l'évaluation des résultats obtenus par l'Etablissement, sur la base du contrat de prestations annuel passé avec les deux départements de la santé conformément à l'article 15.**

³ **La commission interparlementaire adresse une fois par année aux deux Grands Conseils un rapport sur les résultats de son contrôle.**

⁴ Les compétences financières des deux Grands Conseils découlant des législations cantonales sont réservées.

Les amendements sont adoptés à l'unanimité.

L'article 6 est adopté à l'unanimité.

5.3 Compétences des deux Conseils d'Etat (art. 7 CI)

Un amendement à la lettre b visant à mentionner la possibilité de révocation des membres du Conseil est refusé, une majorité de la commission étant d'avis qu'une telle compétence est implicite.

La lettre c fait l'objet d'une discussion sur la formulation. Certains membres de la commission estiment entre autres que la gestion annuelle n'apparaît pas alors qu'elle traduit l'historique d'un processus important. Un amendement est déposé.

Amendement : art. 7, lettre c

Dépôt : Philippe Martinet

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

¹ Les compétences des deux Conseils sont : [...]

c) approuver le budget et les comptes (Art. 10, lettre e)

Amendement (en gras)

¹ Les compétences des deux Conseils sont : [...]

c) **Ratifier le projet de budget et donner décharge au Conseil d'Etablissement de sa gestion annuelle (Art. 10, lettre e).**

L'amendement est adopté par 12 voix pour et 1 abstention.

L'article 7 amendé est adopté à l'unanimité.

5.4 Conseil d'Etablissement (art. 9 CI)

Un débat s'est engagé à propos de l'alinéa 1 (composition du Conseil d'Etablissement). Plusieurs membres de la commission sont d'avis qu'il n'est pas suffisamment tenu compte de l'ancrage

régional auquel devrait pourtant prétendre un tel conseil et qu'il serait judicieux que la convention intercantonale donne un signal fort en quittance d'une préoccupation largement partagée sur cet aspect. Un membre de la commission est d'avis que six membres du Conseil d'Etablissement devraient provenir de la région de la Riviera et du Chablais. Un autre membre de la commission ajoute que la question des complémentarités de profils (principe de bonne gouvernance) ne doit pas être négligée.

Il est répondu par les deux conseillers d'Etat que s'imposer trop de contraintes dans la composition du conseil d'établissement pourrait poser problème, s'agissant notamment des profils des membres et du *know-how* spécifique recherché que l'on ne trouverait pas forcément dans la région. Il est également rappelé que les réseaux de soins ne sont en aucune manière tenus de choisir des membres provenant de la région. Toutefois, les deux conseillers d'Etat sont ouverts à une formulation plus nuancée.

Un amendement est déposé.

Amendement : art. 9, alinéa 1,

Dépôt : François Payot

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

L'Etablissement est placé sous la responsabilité générale d'un Conseil de neuf membres :

- six membres sont nommés par les deux Conseils d'Etat dont quatre pour le Canton de Vaud et deux pour le Canton du Valais ;
- deux membres sont nommés par les réseaux de soins de l'Est vaudois ;
- un membre est nommé par le Réseau Santé Valais (RSV).

Amendement (en gras)

L'Etablissement est placé sous la responsabilité générale d'un Conseil de neuf membres :

- six membres sont nommés par les deux Conseils d'Etat dont quatre pour le Canton de Vaud et deux pour le Canton du Valais ;
- deux membres sont nommés par les réseaux de soins de l'Est vaudois ;
- un membre est nommé par le Réseau Santé Valais (RSV).

Les deux Conseils d'Etat, les réseaux de soins de l'Est vaudois ainsi que le Réseau Santé Valais veillent à constituer le Conseil d'Etablissement selon les principes de bonne gouvernance et à assurer une représentation régionale.

L'amendement est adopté par 12 voix pour et 1 abstention.

Il s'agira de préciser dans l'EMPD/le message que l'expression « représentation régionale » signifie *au moins quelques représentants de la région*.

La discussion porte ensuite sur l'opportunité de limiter l'âge et/ou le nombre de mandats en sus de leur durée. Deux amendements sont déposés. Le premier, qui ajoute une limite relative au nombre de mandats, est nettement refusé. Le second, qui propose une limite d'âge et de nombre de mandats, est accepté.

Amendement : art. 9, alinéa 2, lettre b

Dépôt : Présidente

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

Le Conseil d'Etablissement propose un règlement pour son propre fonctionnement aux deux Conseils d'Etat. Ce règlement fixe notamment : [...]

b) la durée des mandats

Amendement (en gras)

Le Conseil d'Etablissement propose un règlement pour son propre fonctionnement aux deux Conseils d'Etat. Ce règlement fixe notamment : [...]

*b) la durée des mandats, **leur nombre et la limite d'âge des membres.***

L'amendement est adopté par 11 voix pour et 2 voix contre.

L'article 9 amendé est adopté à l'unanimité.

5.5 Compétences du Conseil d'Etablissement (art. 10 CI)

Par analogie avec l'amendement adopté à l'article 7, lettre c, la lettre e de l'art. 10 CI doit être modifiée comme suit :

*e) arrêter le budget et les comptes ainsi que le plan financier sur proposition de la direction générale dans le cadre du contrat de prestations en vigueur et les soumettre aux deux Conseils d'Etat pour **ratification** ;*

L'amendement est adopté à l'unanimité.

L'article 10 amendé est adopté à l'unanimité.

5.6 Financement de l'exploitation (art. 17 CI)

Un membre de la délégation vaudoise souhaite qu'une dotation de départ soit conservée par les fondations pour faire l'appoint en cas de besoin et pour assurer l'autonomie du futur hôpital. Selon lui, l'autonomie dépend dans une large mesure des fonds dont il dispose. Il dépose un amendement dans ce sens.

Une longue discussion a lieu. Les intentions des fondations, quand bien même celles-ci ont un objectif de soutien aux hôpitaux, ne sont pas encore connues. Il est également rappelé qu'elles sont libres de gérer leurs fonds comme elles l'entendent et que rien de contraignant à leur égard ne peut être introduit au niveau de la convention. Les membres de la délégation valaisanne estiment de leur côté que la problématique est essentiellement vaudoise, puisque le canton du Valais ne dispose pas de telles fondations dotées de plus de 30 millions de francs. Toutefois, les deux conseillers d'Etat estiment qu'une réflexion sur cet élément important peut avoir lieu et qu'il est imaginable que les établissements actuels donnent leurs ressources au futur hôpital en admettant qu'une partie d'entre elles soit laissée à l'établissement au lieu d'être entièrement portée en déduction du coût de construction. Si un tel scénario devait se concrétiser, il serait souhaitable que l'établissement gère librement un tel capital (le conserver ou le verser à une fondation.)

Finalement, il est décidé d'apporter le complément suivant au commentaire de l'article 17 :

« Dans le cadre de la négociation de ces conventions, le Conseil d'Etat du canton de Vaud veillera à ce que les restitutions et transferts de patrimoine opérés visent non seulement à diminuer le financement du coût de construction à charge des pouvoirs publics vaudois, mais également à accorder à l'Etablissement un capital de dotation. »

L'amendement est retiré.

*Le projet de complément à l'article 17 est adopté à l'unanimité.
L'article 17 est adopté à l'unanimité.*

5.7 Rapports de travail (art. 20 CI)

Un membre de la délégation vaudoise fait part des contacts qu'il a eus avec les délégués syndicaux de l'hôpital du Chablais, à leur demande. Ceux-ci se déclarent globalement satisfaits du bon climat de travail et des relations avec la direction. Ils souhaitent vivement qu'une CCT négociée dans l'intérêt général bien compris puisse régir les futurs rapports de travail dans le nouvel hôpital de Rennaz.

5.8 Responsabilité civile (art. 24 CI)

En ce qui concerne l'alinéa 3, la délégation vaudoise est d'avis que la loi du Canton de Vaud sur la responsabilité de l'Etat, des communes et de leurs agents est obsolète et qu'il y aurait lieu de la réviser rapidement.

5.9 Surveillance (art. 25 CI)

La commission recommande la mise en place d'une coordination des contrôles afin d'éviter une multiplication inutile d'audits.

5.10 Maître de l'ouvrage (art. 27 CI)

Une commission spécifique pour le chantier sera constituée. Il serait imaginable, dans un but de renforcement supplémentaire de la surveillance lors de la construction, d'y intégrer le Contrôle cantonal des finances (CCF) vaudois. Le suivi technique serait ainsi complété par un suivi financier. Cette disposition n'est toutefois pas intégrée dans la convention.

5.11 Composition de la commission de construction (art. 28 CI)

La commission recommande que la composition de la commission de construction intègre des membres des établissements existants, ceci afin d'assurer une coordination efficace avec le futur établissement. Cette recommandation est entendue par les deux conseillers d'Etat.

Un membre de la commission demande s'il serait opportun de mentionner dans la convention la dissolution de la commission de construction à l'issue des travaux. Il est répondu que cette précaution ne s'avère pas forcément nécessaire, l'article 29 CI (compétences de la commission de construction) admettant implicitement le retrait de toute compétence – et par conséquent de toute justification – de la commission une fois les travaux terminés. En revanche, la possibilité d'introduire cette disposition dans le règlement d'application de la convention reste ouverte.

5.12 Compétences de la commission de construction (art. 29 CI)

La question du rythme des rapports (lettre d) est soulevée. Il est répondu que les deux départements vaudois et valaisans en charge du dossier procéderont à des contrôles étroits durant la phase de construction, ce qui permet de se passer d'un rythme plus soutenu de rapports de la part de la commission de construction.

La commission se rallie à cet avis mais souhaite une formulation plus nuancée en cas de situation critique. Un amendement est déposé.

Un membre de la commission revient sur les réflexions soulevées en relation avec l'article 28 et dépose également un amendement (lettre f, nouvelle).

Amendements :

Dépôt : Aldo Resenterra (lettre d), Philippe Martinet (lettre f, nouvelle)

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

¹ Les compétences de la Commission de construction sont notamment : [...]

- d) transmettre chaque année aux deux départements de la santé un rapport sur la réalisation de la construction ;
- e) contrôler et ratifier le décompte final du coût de construction et le transmettre aux deux départements pour approbation. [...]

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

¹ Les compétences de la Commission de construction sont notamment : [...]

- d) **transmettre au moins une fois par année aux deux départements de la santé un rapport sur la réalisation de la construction ;**
- e) contrôler et ratifier le décompte final du coût de construction et le transmettre aux deux départements pour approbation.
- f) **veiller à la bonne concertation des travaux avec les directions hospitalières concernées. [...]**

Les amendements sont adoptés à l'unanimité.

L'article 29 amendé est adopté à l'unanimité.

5.13 Suivi de la construction par les Grands Conseils (art. 29 a CI, nouveau)

Afin de tenir compte de manière concrète des interventions de la commission aux articles 6 et 29, un nouvel article est introduit.

Art. 29 a nouveau – Suivi de la construction par les Grands Conseils

« La commission interparlementaire mentionnée à l'article 6 suit la réalisation de la construction du nouvel hôpital sur la base du rapport annuel établi par la Commission de construction conformément à l'article 29, qui lui est transmis par les deux départements. Elle informe les deux Grands Conseils dans le cadre du rapport annuel qu'elle leur adresse. »

L'article 29 a nouveau est adopté à l'unanimité.

5.14 Terrains et infrastructures de Rennaz (art. 30 CI)

Un membre de la commission observe que l'affirmation telle qu'exprimée à l'alinéa 1 (« La Fondation des Hôpitaux de la Riviera transfère ou met à disposition, à titre gratuit, de l'Etablissement les terrains nécessaires à l'exploitation de l'Hôpital de soins aigus de Rennaz ») présuppose un acquis – une convention signée – de la part des parties concernées. Une telle convention existe-t-elle déjà ? Un autre membre de la commission estime que la position selon laquelle les autorités politiques ont le droit d'exiger les terrains appartenant aux fondations n'est pas totalement tranchée au plan juridique. Il en veut pour preuve le flou existant sur le droit de procéder de même avec les avoirs lesdites fondations.

Il est répondu que les négociations sur ces éléments devront être menées. Toutefois, les conseillers d'Etat rendent la commission attentive au fait que le terrain de Rennaz a été cédé par la commune de Montreux à l'Hôpital Riviera en vue de la construction du futur hôpital. Ceci est également valable pour les autres biens qui ont été concédés afin de poursuivre le même but. Partant, certaines règles devront être respectées et la volonté des donateurs considérée. Le rapport d'expert sur le statut du futur établissement est par ailleurs tout à fait clair sur ce point.

L'article 30 est adopté à l'unanimité.

5.15 Evaluation de la gouvernance de l'Etablissement (art. 36 CI)

Deux amendements sont déposés. Le dépositaire souhaite que les diverses conventions qui devront être établies soient conclues et connues au moment où les Grands Conseils se prononceront sur le crédit de construction de l'établissement.

Dépôt : François Payot

Article selon avant-projet de convention intercantonale :

Art. 36 • Evaluation de la gouvernance de l'Etablissement

¹ *Les modalités de gouvernance de l'Etablissement sont évaluées par les deux Conseils d'Etat après cinq ans d'exploitation et font l'objet d'un rapport aux Grands Conseils.*

² *Les modalités de l'évaluation sont définies par les deux Conseils d'Etat.*

Amendement (en gras)

*Art. 36 • Evaluation **de l'organisation** et de la gouvernance de l'Etablissement*

¹ *Les modalités **d'organisation** et de gouvernance de l'Etablissement sont évaluées par les deux Conseils d'Etat après cinq ans d'exploitation et font l'objet d'un rapport aux Grands Conseils.*

² *Les modalités de l'évaluation sont définies par les deux Conseils d'Etat.*

Les amendements sont adoptés à l'unanimité.

L'article 36 amendé est adopté à l'unanimité.

5.16 Durée de la convention (art. 38 CI)

Plusieurs remarques sont formulées, d'une part en ce qui concerne le délai de dénonciation de cinq ans jugé très court, d'autre part sur le manque de lien entre le délai de réalisation des travaux et le délai de dénonciation de la convention. La question de l'éventuelle introduction d'une clause de caducité de la convention due à la non réalisation des travaux dans un délai imparti est posée. De plus, que se passerait-il si l'un des partenaires venait à se retirer ?

Les deux conseillers d'Etat comprennent les préoccupations de la commission et les partagent. Il est en effet nécessaire d'avancer rapidement et de tout entreprendre pour que le calendrier prévu soit respecté. Toutefois, MM. Burgener et Maillard rendent la commission attentive au fait que le signal politique que l'on souhaite transmettre à travers cet article est un signal volontariste. Poser des contraintes de délai par exemple ou laisser des questions ouvertes afin de se prémunir contre un mauvais scénario pourrait présenter le risque de produire l'effet contraire. Aucun amendement n'est déposé, mais la commission suggère qu'un complément à l'article 38 faisant état des préoccupations exprimées soit introduit

L'article 38 est adopté à l'unanimité.

6. Recommandation de la commission interparlementaire de l'Hôpital Riviera-Chablais et conclusion

Au terme de l'examen des articles, la commission recommande aux deux Grands Conseils vaudois et valaisan l'adoption de l'avant-projet de convention intercantonale telle qu'amendée par 12 voix pour, aucune opposition et 2 abstentions.

En guise de conclusion, elle rappelle la nécessité de mettre sur pied dans les plus brefs délais le futur hôpital et relève la qualité et la solidité du projet. Enfin, la commission souligne l'excellent climat de discussion qui a prévalu tout au long de ses travaux.

Pour la commission :



Christine Chevalley, présidente



Aldo Resenterra, vice-président

Annexe : détails des votes de la commission interparlementaire
Adoption de l'article 1^{er} – Statut de l'Hôpital Riviera-Chablais, Vaud-Valais

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	5	1	0
Délégation VD	7	3	2	2
Total	13	8	3	2

Art. 2 – Autonomie

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 3 – Conventions avec des tiers

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 4 – Comptabilité

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 5 – Exonération fiscale

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 6 amendé – Compétences des deux Grands Conseils

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 7 amendé – Compétences des deux Conseils d'Etat

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 8 – Organes de l'Etablissement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 9 amendé - Conseil d'Etablissement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 10 amendé – Compétences du Conseil d'Etablissement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 11 – Direction générale

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 12 – Compétences de la direction générale

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 13 – Organe de révision

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 14 – Mandat de l'Etablissement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 15 – Contrat de prestations

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 16 – Libre circulation des patients

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	13	13	0	0

Art. 17 – Financement de l'exploitation

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 18 – Fonds de roulement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 19 – Investissements

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 20 – Rapports de travail

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 21 – Prévoyance professionnelle

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	6	6	0	0
Total	12	12	0	0

Art. 22 – Marchés publics

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	6	6	0	0
Délégation VD	5	5	0	0
Total	11	11	0	0

Art. 23 • Responsabilité financière

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 24 • Responsabilité civile

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 25 • Surveillance

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 26 – Mise en place des organes

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 27 • Maître de l'ouvrage

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 28 • Composition de la Commission de construction

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 29 amendé • Compétences de la Commission de construction

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 29 a nouveau • Suivi de la construction par les Grands Conseils

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 30 • Terrains et infrastructures de Rennaz

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 31 • Terrains et infrastructures des sites de Monthey et du Samaritain

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 32 • Reprise des droits et obligations liés à l'exploitation des sites du Samaritain et de Monthey

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 33 • Devenir des autres sites préexistants

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 34 • Financement du concours, des études et de la construction (principes)

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 35 • Frais de pré-exploitation et de déménagement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 36 amendé • Evaluation de l'organisation et de la gouvernance de l'Etablissement

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 37 • Information à la Confédération

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 38 • Durée de la convention

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Art. 39 • Entrée en vigueur

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	7	0	0
Total	14	14	0	0

Vote final sur l'avant-projet de convention intercantonale

	Nbre de voix	OUI	NON	abstentions
Délégation VS	7	7	0	0
Délégation VD	7	5	0	2
Total	14	12	0	2