

Bericht des Regierungsrats zur Vernehmlassung über:

- **die Totalrevision des Gesetzes über das Kantonsspital (KSUG);**
 - **die neue Verordnung über das Kantonsspital (KSUV);**
 - **die Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri.**
-

A. ZUSAMMENFASSUNG

Mit der Änderung des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) zur neuen Spitalfinanzierung beschloss das Bundesparlament verschiedene Anpassungen im Spitalbereich. Die wesentlichen Neuerungen sind die Vergütung der stationären Leistungen inklusive der Anlagenutzungskosten mittels leistungsorientierter Fallpauschalen, die Änderung des Verteilschlüssels bei den Kosten der stationären Leistungen zulasten der Kantone und die freie Spitalwahl. Zudem wurden Bund und Kantone neu verpflichtet, Qualitätsindikatoren für die Spitäler zu erheben und zu veröffentlichen.

Die Neuregelung soll nach dem erklärten Willen des Bundesparlaments eine grundlegende Umgestaltung der Schweizer Spitallandschaft und insbesondere eine Intensivierung des Wettbewerbs unter den Spitälern zur Folge haben.

Damit das Kantonsspital Uri auch in diesem verstärkt marktorientierten Umfeld bestehen und für die Urner Bevölkerung seine führende Rolle in der Gesundheitsversorgung wahrnehmen kann, muss es auf die kommenden Herausforderungen mit adäquaten organisatorischen Strukturen reagieren können. Zudem bedingen die bundesrechtlichen Finanzierungsvorgaben eine Anpassung der kantonalen Vergütungsregeln.

Die bundesrechtlichen Neuerungen erfordern eine Revision des Gesetzes über das Kantonsspital. Dabei sollen auf Stufe Gesetz nur mehr die wesentlichen Grundzüge geregelt werden. Alles Übrige soll neu auf Stufe Verordnung oder durch das Spital selbst geordnet werden. Damit wird erreicht, dass der Kanton und das Kantonsspital auf äussere Veränderungen flexibler und zeitnaher reagieren können. Diese Neuordnung dient dem Kantonsspital, indem sie die Voraussetzungen für mehr Autonomie und rasches Reaktionsvermögen schafft.

Die Totalrevision des Gesetzes über das Kantonsspital Uri und die neue Verordnung dazu haben keine unmittelbaren finanziellen und personellen Auswirkungen.

Die Ziele aus der Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri, das total revidierte Gesetz und die neue Verordnung über das Kantonsspital Uri sind aufeinander abgestimmt. Es ist daher sachgerecht, die drei Vorlagen gleichzeitig dem Landrat zum Beschluss bzw. zur Genehmigung zu unterbreiten.

Die drei Vorlagen wurden in einem kooperativen Prozess mit dem Spitalrat des Kantonsspitals Uri erarbeitet.

Inhaltsverzeichnis

A.	ZUSAMMENFASSUNG	1
B.	ALLGEMEINER TEIL	3
1.	Ausgangslage	3
2.	Veränderte Rahmenbedingungen	3
2.1	Neuerungen im Bundesrecht	3
2.2	Neues Finanzierungssystem	5
2.3	Herausforderungen für das Kantonsspital	6
3.	Strategische Leitlinien des Kantons	7
3.1	Eigentümerstrategie für das Kantonsspital Uri	7
3.2	Strategische Ausrichtung des Kantonsspitals Uri	9
C.	BESONDERER TEIL	11
4.	Gesetz über das Kantonsspital Uri	11
4.1	Grundzüge der Vorlage	11
4.2	Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen	12
5.	Verordnung über das Kantonsspital Uri	20
5.1	Grundzüge der Vorlage	20
5.2	Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen	20
D.	AUSWIRKUNGEN DER VORLAGE	25
6.1	Finanzielle Auswirkungen	25
6.2	Personelle Auswirkungen	26
E.	ANTRAG	26

B. ALLGEMEINER TEIL

1. Ausgangslage

Am 12. März 2000 stimmte das Urner Volk dem heute geltenden Gesetz über das Kantonsspital mit einem Ja-Stimmenanteil von über 80 Prozent sehr deutlich zu. Das Gesetz beauftragte das Kantonsspital, die stationäre erweiterte medizinische Grundversorgung sicherzustellen, ambulante und teilstationäre Patientinnen und Patienten zu betreuen, eine ständige Notfallversorgung sicherzustellen und im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle zu betreiben. Der Regierungsrat setzte das Spitalgesetz rückwirkend auf den 1. Januar 2000 in Kraft. Das Kantonsspitalgesetz hat sich in den vergangenen Jahren grundsätzlich bewährt. Dank ihm verfügt das Kantonsspital als selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit seit rund 16 Jahren über ein hohes Mass an unternehmerischer Selbstständigkeit. Der Kanton auf der anderen Seite verfügt über die notwendigen Instrumente, um die Leistungsbestellung, das Controlling und die Aufsichtspflichten wahrnehmen zu können. In der Zwischenzeit haben sich allerdings die Schweizer Spitallandschaft und die Bundesgesetzgebung im Krankenversicherungsbereich sehr stark verändert. Diese Umstände machen eine Revision des Gesetzes über das Kantonsspital unumgänglich.

2. Veränderte Rahmenbedingungen

2.1 Neuerungen im Bundesrecht

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ist die massgebende Grundlage für die soziale Krankenversicherung. Es verpflichtet die Kantone zur bedarfsgerechten Spitalversorgung. Die am 1. Januar 2012 in Kraft getretene Revision des KVG beinhaltet aber auch Widersprüche: Einerseits bringt sie den Spitälern mehr Marktelemente, andererseits weist sie den Kantonen mehr Aufgaben wie eine verstärkte Planung und einen erheblichen Anteil an der Finanzierung der Spitalleistungen zu. Die wichtigsten Neuerungen sind:

- Die Vergütung der stationären Leistungen inklusive der Anlagenutzungskosten mittels leistungsorientierter Fallpauschalen (Diagnosis Related Groups, DRG);
- Die freie Spitalwahl;
- Der geänderte Verteilschlüssel für die Kosten der stationären Leistungen zwischen Krankenversicherern und Kantonen;
- Die Pflicht zur interkantonalen Koordination der Spitalplanungen mittels Austausch und Auswertung der Informationen über Patientenströme.

Die Reform stärkt die marktwirtschaftlichen Wettbewerbskräfte über Preis und Qualität und lässt die freie Spitalwahl über die Kantons Grenzen hinaus zu. Den Kantonen wird damit eine schwierige Mehrfachrolle auferlegt. Gleichzeitig benötigen die Spitäler grössere betriebswirtschaftliche Freiräume. Die Grundversicherten dürfen in der ganzen Schweiz unter den Listenspitalern (Spitäler mit Leistungsauftrag in kantonalen Spitallisten) wählen. Beansprucht die versicherte Person jedoch ohne medizinischen Grund ein nicht auf der Spitalliste des Wohnkantons aufgeführtes Spital, so bezahlen der Wohnkanton und die Krankenkasse höchstens den Tarif des entsprechenden Listenspitals. Bietet also beispielsweise das Kantonsspital Uri eine Leistung günstiger an als das gewählte nicht Listenspital, so wird diesem lediglich der für das Kantonsspital Uri geltende Ansatz vergütet (sog. Referenzta-

rif). Die allfällige Differenz hat die Patientin oder der Patient (oder seine Zusatzversicherung) zu begleichen, weshalb auch von «eingeschränkter freier Spitalwahl» gesprochen wird. Da ein einzelnes Spital nicht jede Behandlung anbieten kann und soll, ist es denkbar, dass künftig vermehrt überregional gültige Tarife vereinbart werden. Damit würde die Einschränkung aufgehoben und die nur grundversicherten Patientinnen und Patienten dieser Kantone könnten frei zwischen diesen Spitälern wählen. Kommt es nicht dazu, werden Zusatzversicherungsangebote der Krankenversicherer die Preisdifferenzen abdecken (ähnlich dem Versicherungszusatz «freie Spitalwahl ganze Schweiz»).

Drei Merkmale der veränderten KVG-Spitalfinanzierung sind zentral:

Steigender Kostendruck

Die Spitalfinanzierung ist gesamtschweizerisch auf stationäre Fallpauschalen umgestellt. Aufenthaltsdauer oder Tagesabrechnungselemente wie Pfl egetage haben keinen direkten Einfluss mehr auf die Preise bzw. die Kosten. Das finanzielle Risiko liegt vor allem beim leistungserbringenden Spital. Dieses ist gehalten, die betriebsinternen Kosten für die Behandlung (Aufenthaltsdauer, Behandlungsart) zu senken, die Effizienz zu erhöhen und die Abläufe zu optimieren. Da das Kantonsspital Uri bereits viele Jahre vor der Einführung der neuen KVG-Spitalfinanzierung auf der Basis von diagnose-spezifischen Fallpauschalen abgerechnet hat, war das Kantonsspital Uri auf diesen einschneidenden Systemwechsel bestens vorbereitet.

Hohe Qualitätsanforderungen und Transparenz

Der Qualität kommt deutlich höherer Wert zu. So schreibt das Bundesrecht vor, dass Qualitätsindikatoren zu erheben (Art. 49 Abs. 8 KVG) sind. Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern, damit der Bund Betriebsvergleiche zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität veröffentlichen kann.

Kostenverschiebung zulasten der Kantone

Nach einer Übergangsphase hat der Kanton ab 2017 mindestens 55 Prozent der Kosten der stationären Spitalbehandlung sämtlicher im Kanton wohnhafter Patientinnen und Patienten zu übernehmen. Die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) trägt somit maximal 45 Prozent. Dieser Kostenteiler gilt unabhängig davon, in welchem Schweizer Spital die Person behandelt wird, ob es sich um ein öffentliches oder privates Spital handelt und ob der Patient oder die Patientin eine Zusatzversicherung besitzt. Deshalb muss der Kanton ein Interesse daran haben, dass möglichst alle Behandlungen im Kantonsspital Uri durchgeführt werden, die dort aus medizinischen Gründen erbracht werden können. Wählt eine Patientin oder ein Patient ohne medizinischen Grund ein ausserkantonales Spital, das nicht auf der Urner Spitalliste aufgeführt ist, so muss der Kanton grundsätzlich den gleichen Anteil wie bei einer Behandlung im Kantonsspital Uri übernehmen. Neu sind in den leistungsorientierten Fallpauschalen auch die Anlagennutzungskosten (Investitionskosten für Gebäude und Sachanlagen sowie Abschreibungen) enthalten, so dass dieser Kantonsanteil bei einer ausserkantonalen Spitalbehandlung ebenfalls abfließt.

Früher trug der Kanton den rund 50-prozentigen Anteil an einer ausserkantonalen Spitalbehandlung nur bei medizinischer Notwendigkeit, die der Kantonsarzt im Kostengutspracheverfahren beurteilte. Eine Kostengutsprache für eine ausserkantonale Spitalbehandlung wurde dann gewährt, wenn sie am

Kantonsspital nicht erbracht werden konnte. Diese Steuerungsmöglichkeit des Kantons ging mit der Einführung der freien Spitalwahl im Jahr 2012 weitgehend verloren.

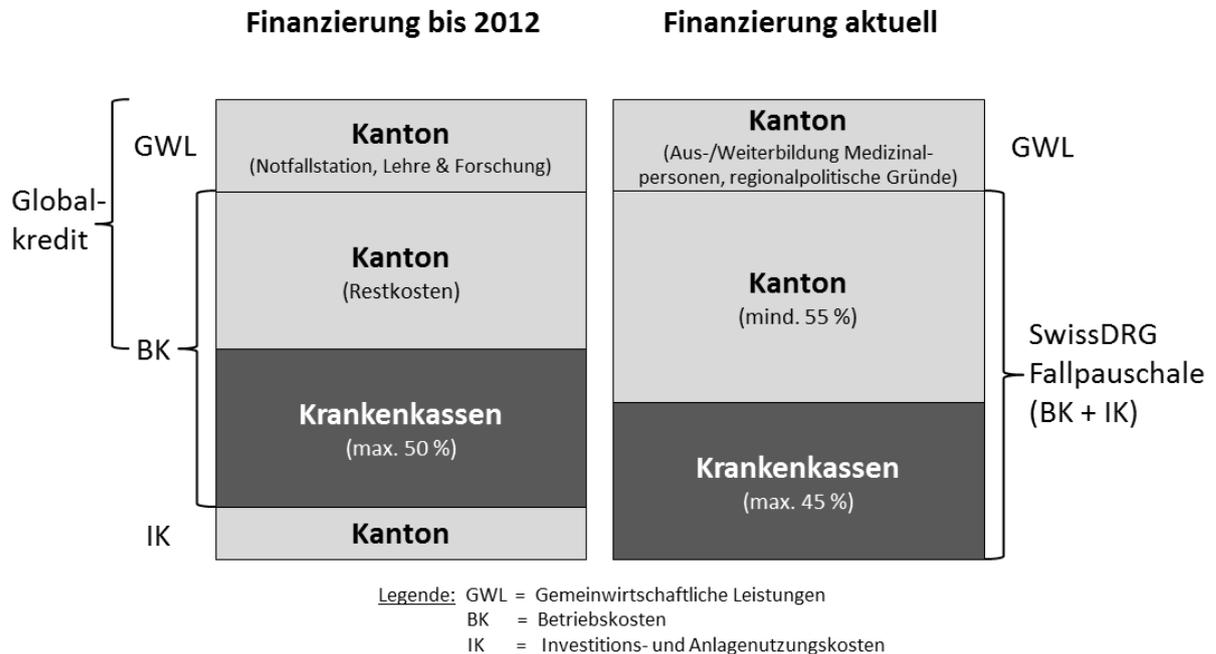
2.2 Neues Finanzierungssystem

Nach dem geltenden Gesetz über das Kantonsspital Uri werden die stationären Spitalbehandlungen mittels Globalkreditsystem finanziert. Der Kanton bestellt via Leistungsauftrag eine Gesamtleistung und bezahlt dafür einen Gesamtpreis. Zudem hat das Kantonsspital gemeinwirtschaftliche Leistungen zu erbringen. Bis 2012 wurden mit dem Globalkredit in einem Pauschalbetrag auch der bauliche und der betriebliche Unterhalt, sämtliche Ersatzinvestitionen sowie kleinere technische, medizinische und administrative Einrichtungen abgegolten. Alle anderen Investitionen wie beispielsweise Gebäudeerweiterungen oder grössere technische, medizinische und administrative Einrichtungen hatte das Kantonsspital dem Kanton auf dem ordentlichen Weg zu beantragen.

Seit dem Inkrafttreten der KVG-Spitalfinanzierung im Jahr 2012 erfolgt die Vergütung der Spitalleistungen gemeinsam durch Krankenversicherer und Kanton anhand einer Schweiz weit einheitlichen Tarifstruktur (Art. 49 Ziff. 1 KVG). Im stationären akutsomatischen Bereich werden die Fälle mit dem SwissDRG-Tarifmodell (DRG = Diagnosis Related Groups) abgegolten. Bei einer DRG-Vergütung wird jede Patientin und jeder Patient eines Spitals einer diagnosebezogenen Fallgruppe mit entsprechendem Fallgewicht zugeteilt. Mittels Multiplikation mit dem von den Krankenversicherern und den Spitalern ausgehandelten Basispreis (Baserate) errechnet sich die Vergütung pro Fall. Diese tragen die Kantone zu mindestens 55 Prozent und die Krankenversicherer zu maximal 45 Prozent (Art. 49a Abs. 2 KVG). Während einer Übergangsfrist bis zum 31. Dezember 2016 können die Kantone, deren Krankenkassenprämien unter dem schweizerischen Durchschnitt liegen, ihren Anteil grundsätzlich zwischen 45 und 55 Prozent festlegen. Davon hat der Kanton Uri Gebrauch gemacht und den Kantonsanteil auf 51 Prozent im Jahr 2015 und 53 Prozent im Jahr 2016 festgelegt. Ab 2017 wird der Kantonsanteil an der Fallpauschale 55 Prozent betragen. Allein durch diese bundesrechtlich vorgeschriebene Erhöhung des Kostenanteils steigen die Spitalkosten des Kantons Uri innerhalb von drei Jahren um rund 2,7 Mio. Franken.

Die stationären Fallpauschalen beinhalten die Betriebskosten und seit 2012 auch die Anlagenutzungskosten (Investitionskosten für Gebäude und Sachanlagen sowie Abschreibungen). Die separate Vergütung der Investitionskosten durch den Kanton entfällt, weil er seinen Teil der Anlagenutzungskosten (55 Prozent) über den Kantonsanteil an den Fallpauschalen mitfinanziert. Gemeinwirtschaftliche Leistungen wie universitäre Lehre und Forschung sowie Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sind wie bisher nicht in den Fallpauschalen enthalten. Sie sind deshalb durch den Kanton separat zu vergüten (Art. 49 Abs. 3 KVG), soweit sie mit dem Leistungsprogramm durch den Kanton bestellt wurden.

Aus der KVG-Spitalfinanzierung resultierte für die Finanzierung der Kosten im Bereich der stationären Spitalbehandlungen folgender Systemwechsel per 1. Januar 2012 (schematische Darstellung):



2.3 Herausforderungen für das Kantonsspital

Eine grundlegende und umfassende Überprüfung der Ziele, Aufgaben und Strukturen des Kantonsspitals erfolgte bereits im Jahr 2009. Denn durch die von den eidgenössischen Räten beschlossene Änderung der KVG-Spitalfinanzierung (vgl. Ziffer 2.2) wurde klar, dass sich die Schweizer Spitallandschaft mit der Inkraftsetzung der neuen gesetzlichen Bestimmungen im Jahr 2012 erheblich verändern wird. Die flächendeckende Einführung der stationären Fallpauschalen, die schweizweit freie Spitalwahl und die Gleichstellung von öffentlichen und privaten Spitälern erhöht den Kostendruck und führt zu einem verstärkten Wettbewerb unter den Spitälern. Vor diesem Hintergrund prüften der Regierungsrat und der Spitalrat im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die strategische Frage, ob das Kantonsspital Uri für die anstehenden Herausforderungen optimal gerüstet ist. Dabei wurde erkannt, dass es die grösste Herausforderung des Kantonsspitals ist, seine Mindestgrösse zu sichern und die Kosten zu optimieren. Andererseits muss die Spitalinfrastruktur erneuert werden, damit das Kantonsspital wettbewerbsfähig bleibt und seine betrieblichen Prozesse optimieren kann. Auf dieser grundlegenden strategischen Ausrichtung aus dem Jahr 2009 bauen sämtliche laufenden Entwicklungsarbeiten zum Kantonsspital auf.

Das marktwirtschaftliche Prinzip «bestmögliche Qualität zu tiefst möglichem Preis» gilt auch für das Kantonsspital. Diese Herausforderung kann nur bewältigt werden, wenn es sich wie ein privates Unternehmen organisieren kann. Das Kantonsspital verfügt heute schon über einen vergleichsweise hohen Autonomiegrad. Diese unternehmerische Handlungsfreiheit und -verantwortung ist beizubehalten und wo nötig gezielt auszubauen. Dies drängt sich auch mit Blick auf die Entwicklung in anderen Kantonen auf. In den vergangenen Jahren wird eine zunehmende Spezialisierung der Spitäler festgestellt, was einerseits die Kosten und Qualität positiv beeinflusst, andererseits aber Partnerschaften

nötig macht. Kooperationen machen insbesondere dann Sinn, wenn Schwächen wie kleine Fallmengen, teurer Einkauf usw. dank einer Partnerschaft aufgefangen und Stärken wie hohe Fachkompetenz und interdisziplinäre Vernetzung gemeinsam ausgebaut werden können.

Die heutige Zusammenarbeit des Urner Gesundheitswesens und des Kantonsspitals mit ausserkantonalen Spitälern, Institutionen und Behörden ist vielschichtig und umfangreich. Sie führt von der gemeinsam mit den Kantonen Zug und Schwyz gewährleisteten ambulanten und stationären Psychiaterversorgung, der vielfältigen Kooperation in interkantonalen Fachgremien (u. a. in den Bereichen Gesundheitspolitik, Berufsbildung, Gesundheitsförderung und Prävention, Betriebswirtschaft und Tarifierung, Qualität usw.) über den gemeinsamen Sanitätsnotruf 144 in Luzern bis hin zur eigentlichen medizinischen Zusammenarbeit des Kantonsspitals mit ausserkantonalen Spitälern. Im hier zur Diskussion stehenden Zusammenhang interessiert nur Letzteres.

Auf betrieblicher Ebene pflegt das Kantonsspital verschiedene medizinische Kooperationen. Neben mehreren konsiliarisch tätigen Arztpersonen aus dem Kanton Uri verfügt das Kantonsspital über vielfältige vertragliche Zusammenarbeitsregelungen mit Fachärztinnen und Fachärzten aus ausserkantonalen Spitälern. Besonders hervorzuheben ist die bereits seit 1990 bestehende Kooperation mit dem Luzerner Kantonsspital. Sie umfasst insbesondere die Bereiche interventionelle Kardiologie, Angiologie, Urologie, Handchirurgie, Pneumologie, Pathologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie sowie Akut-Geriatrie. Seit dem Jahr 2006 ist die radiologische Abteilung des Kantonsspitals Uri mit dem Luzerner Kantonsspital vernetzt. Diese enge Zusammenarbeit ermöglicht es, dass die Urner Spital- und Belegärztinnen und -ärzte Patientenprobleme direkt mit ihren Partnern und der Radiologie des Luzerner Kantonsspitals besprechen können. Hinzu kommen enge Kooperationen mit Fachärztinnen und Fachärzten in den Bereichen Wirbelsäulenchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Hals-, Nasen- und Ohren-Chirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Darüber hinaus bestehen vielfältige Kooperationen im betriebswirtschaftlichen Bereich. So beteiligt sich das Kantonsspital beispielsweise zusammen mit 14 anderen Spitälern an einer Einkaufsgemeinschaft für medizinische und pflegerische Verbrauchsgüter.

3. Strategische Leitlinien des Kantons

3.1 Eigentümerstrategie für das Kantonsspital Uri

Mit der Eigentümerstrategie will der Regierungsrat auf der Basis der gesetzlichen Grundlagen die Eigentümerziele des Kantons für das Kantonsspital Uri transparent darzustellen und Leitplanken für dessen erfolgreiche künftige Weiterentwicklung festlegen. Es wird darin aufgezeigt, was der Regierungsrat vom Kantonsspital erwartet, wie er die Public Corporate Governance im Detail ausgestalten will und welche ergänzenden Rahmenbedingungen und Vorgaben er für das Kantonsspital vorsieht.

Die Eigentümerstrategie des Regierungsrats wurde unter Einbezug des Spitalrats erstellt. Sie unterliegt der Genehmigung durch den Landrat. Da die Eigentümerstrategie für das Kantonsspital mit den Zielen des Gesetzes und der Verordnung über das Kantonsspital abgestimmt ist, wird sie gleichzeitig mit den beiden Rechtserlassen dem Landrat unterbreitet.

Die wesentlichen Elemente der Eigentümerstrategie für das Kantonsspital Uri werden im Folgenden aufgezeigt.

Der öffentliche Auftrag des Kantonsspitals im Dienste des Kantons

Der Regierungsrat will auch in Zukunft das Kantonsspital betreiben. Dabei sind der Leistungsauftrag gemäss Verfassung und Gesetz massgebend. Für den Kanton Uri ist das Kantonsspital auch aus volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Gründen wichtig. Es leistet einen wertvollen Beitrag zur Standortattraktivität von Uri. Als einer der grössten Arbeitgeber im Kanton Uri werden qualifizierte Arbeits-, Aus- und Weiterbildungsplätze angeboten. Das bringt dem Kanton und den Gemeinden entsprechende Steuererträge und dem einheimischen Gewerbe attraktive Aufträge.

Rechtsform und Eigentümerschaft

Der Regierungsrat will an der bewährten Rechtsform des Kantonsspitals als selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts festhalten. Weiter soll der Kanton alleiniger Eigentümer des Kantonsspitals bleiben. Dabei soll es möglich bleiben, für bestimmte Leistungsbereiche eine vertraglich geregelte Zusammenarbeit zwischen öffentlicher Hand und Unternehmen der Privatwirtschaft (Public-private-Partnership; PPP) einzugehen.

Leistungsprogramm

Es ist der Auftrag des Kantonsspitals, für die Urner Bevölkerung eine bedarfsgerechte, qualitativ gute Spitalversorgung zu tragbaren Kosten sicherzustellen. Mit dem Leistungsprogramm bestellt der Kanton die erforderlichen stationären und ambulanten Leistungen und eine ständige Notfallversorgung. Weiter soll das Kantonsspital Aus- und Weiterbildungsaufgaben übernehmen und sich bereit halten, im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle zu betreiben.

Unternehmensstrategie und unternehmerische Freiheiten

Da das Kantonsspital mit anderen Spitälern im Wettbewerb steht, muss es die nötigen unternehmerischen Freiheiten haben, um sich erfolgreich weiterentwickeln zu können. So soll das Kantonsspital Dienstleistungen für Dritte erbringen, mit anderen Leistungserbringern zusammenarbeiten und gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen können. Zudem soll sich das Kantonsspital an Unternehmungen beteiligen können und einzelne Aufgaben durch andere Leistungserbringer erfüllen lassen. Die Bedingung ist, dass sich die unternehmerische Tätigkeit mit den gesetzlichen Aufgaben und dem Leistungsprogramm des Kantons verträgt. Insgesamt soll das Kantonsspital die Unternehmensstrategie auf eine langfristige Gewährleistung der Versorgungssicherheit und auf nachhaltigen betriebswirtschaftlichen Erfolg ausrichten. Dabei sind ethische, gesellschaftliche, soziale und ökologische Anliegen zu berücksichtigen.

Führung

Die Wahl des Spitalrats erfolgt wie bisher durch den Regierungsrat unter Einbezug des Spitalrats. Mitglieder des Regierungsrats und des Landrats sollen wie bisher nicht dem Spitalrat angehören und verzichten auf die Delegation von instruierbaren Kantonsvertretungen. Ebenfalls unverändert soll der Spitalrat so zusammengesetzt sein, dass er insgesamt über unternehmerische und medizinische Fähigkeiten verfügt. In ihrer Mehrheit sollen sie im Kanton Uri wohnhaft und mit den gesellschaftlichen, politischen und wirtschaftlichen Verhältnissen im Kanton vertraut sein.

Die Entschädigung des Spitalrats wird durch den Regierungsrat festgelegt. Sie soll sich an den Regelungen vergleichbarer Spitäler anlehnen. Die Vergütungen der Spitalleitung werden durch den Spitalrat festgelegt. Auch hier soll sich die Summe der Vergütungen an vergleichbaren Spitälern orientieren.

Finanzielle Ziele

Die Abgeltung der Leistungen des Kantonsspitals setzt sich zusammen aus tarifarischen Entschädigungen für ambulante und stationäre Behandlungen sowie aus Entschädigungen des Kantons für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Dazu zählen auch Abgeltungen aus regionalpolitischen Gründen. Vor diesem Hintergrund ist es gerechtfertigt, dass das Kantonsspital einen massvollen Ertragsüberschuss (Gewinn) erzielen kann, um damit ein ausreichendes Eigenkapital bilden zu können. Ein Gewinn oder Verlust soll vollständig dem Eigenkapital gutgeschrieben bzw. belastet werden. Das Eigenkapital ist dann ausreichend, wenn es einen Fünftel des Jahresumsatzes des abgelaufenen Geschäftsjahrs des Kantonsspitals erreicht. Überschreitet das Eigenkapital diesen Wert, so soll ein allfälliger Gewinn je zur Hälfte dem Kanton und dem Kantonsspital zugeteilt werden. Gemessen am Geschäftsjahr 2015 mit einem Umsatz von rund 67 Mio. Franken läge diese Eigenkapitalgrenze aktuell bei rund 13,4 Mio. Franken.

Mit dieser sehr einfachen Regelung soll ein hohes Mass an Transparenz und Klarheit geschaffen werden.

Information und Transparenz

Über die Umsetzung der in der Eigentümerstrategie formulierten Grundsätze erstattet der Spitalrat dem Regierungsrat jährlich Bericht. Weiter ist es die Pflicht des Spitalrats, vor wichtigen strategischen Entscheiden den Regierungsrat zu konsultieren.

Auch in Zukunft orientiert der Spitalrat den Regierungsrat jährlich mit dem Geschäftsbericht und der Jahresrechnung über die Leistungserbringung und das finanzielle Ergebnis des Spitals. Auf Antrag des Regierungsrats genehmigt der Landrat die Jahresrechnung und beschliesst die Entlastung des Spitalrats. Der Geschäftsbericht wie bisher dem Landrat zur Kenntnisnahme unterbreitet.

Die Eigentümerstrategie ist öffentlich und wird durch den Regierungsrat in geeigneter Weise publiziert.

3.2 Strategische Ausrichtung des Kantonsspitals Uri

Bei der strategischen Ausrichtung des Kantonsspitals Uri ist zu unterscheiden zwischen der Spitalstrategie, die eine Aufgabe des Kantons ist, und der Unternehmensstrategie, die in die Zuständigkeit des Spitalrats fällt. So hängt die strategische Ausrichtung in erster Linie von der Versorgungsplanung und vom Leistungsauftrag des Kantons und innerhalb dieses definierten Rahmens von der strategischen Führung des Spitalrats ab. Diese beiden Prozesse, die in unterschiedlichen Zuständigkeiten liegen, müssen und werden zwingend aufeinander abgestimmt. Denn sie dienen beide den übergeordneten Leitlinien des Kantons, wonach das Kantonsspital in Altdorf eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Spitalversorgung der Urner Bevölkerung langfristig und zu tragbaren Kosten sicherzustellen hat.

Das koordinierte Zusammenspiel von Spital- und Unternehmensstrategie wird seit vielen Jahren erfolgreich umgesetzt. So erfolgten sämtliche bisherigen Projektierungs- und Planungsarbeiten für den Um- und Neubau des Kantonsspitals auf der Grundlage der gemeinsamen strategischen Ausrichtung. Damit wird das Spital in naher Zukunft auch die infrastrukturellen Voraussetzungen erhalten, um den Leistungsauftrag des Kantons langfristig wirtschaftlich und qualitativ hochstehend erfüllen zu können. Auch die Urner Spitalplanung, die sowohl das Kantonsspital Uri als auch die ausserkantonalen Spitalzentren für die spezialisierte und hochspezialisierte Spitalversorgung umfasst, basiert auf den gleichen strategischen Leitlinien. Die Umsetzung erfolgte mit der revidierten Urner Spitalliste, die am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist. Und schliesslich hat der Landrat am 11. November 2015 den entsprechenden Grobleistungsauftrag 2016 bis 2019 für das Kantonsspital Uri genehmigt.

Auch die vorliegende Totalrevision des Kantonsspitalgesetzes und die neue Verordnung dazu folgen der gemeinsamen strategischen Ausrichtung von Regierungsrat und Spitalrat. Denn es ist in erster Linie eine Aufgabe des Kantons, die gesetzliche Rahmenbedingungen zu schaffen, die dem Kantonsspital die Möglichkeit geben, seine Leistungen marktgerecht zu erbringen. Im Zuge der dargelegten KVG-Änderung bedarf es zwingender Anpassungen des Kantonsspitalgesetzes, um bundesrechtskonform zu sein und dem Kantonsspital die Voraussetzungen zu schaffen, damit es seine Aufgabe, Kompetenz und Verantwortung unter dem neuen Regime der KVG-Spitalfinanzierung bestmöglich wahrnehmen kann.

Wie in der Eigentümerstrategie festgehalten soll das Kantonsspital im massgebenden Einflussbereich des Kantons verbleiben. Auch sollen die Beziehungen zwischen Spital und Patient weiterhin öffentlichem Recht unterstehen. Das Kantonsspital soll wie schon heute als öffentlich-rechtliche selbstständige Anstalt mit umfassender betrieblicher Autonomie gesetzlich verankert werden. Es bleibt der Auftrag des Kantonsspitals, für die Urner Bevölkerung eine bedarfsgerechte, qualitativ gute Spitalversorgung zu tragbaren Kosten sicherzustellen. Mit dem Leistungsprogramm, das durch den Landrat zu genehmigen ist, bestellt der Kanton die erforderlichen stationären und ambulanten Leistungen und eine ständige Notfallversorgung. Schliesslich soll das Kantonsspital wichtige Aus- und Weiterbildungsaufgaben übernehmen und sich bereit halten, im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle zu betreiben.

Mit der Unternehmensstrategie des Kantonsspitals erfolgt die betriebliche Umsetzung durch die Spitalorgane. So sind es der Spitalrat und die Spitalleitung, die eine qualitativ hochstehende und wirtschaftliche Leistungserbringung sicherstellen. Dem Regierungsrat, vertreten durch die zuständige Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion, obliegt die Aufgabe des Wirkungs- und Leistungscontrollings. Darüber erstattet der Regierungsrat dem Landrat jährlich mit der Jahresrechnung des Kantonsspitals Bericht.

Im Jahr 2014 haben der Spitalrat und die Spitalleitung letztmals ihre Unternehmensstrategie aktualisiert. Dabei wurde der Qualität der Leistungen nebst der wirtschaftlichen Führung des Spitalbetriebs oberste Priorität eingeräumt. Als dritter Pfeiler der Unternehmensstrategie des Kantonsspitals steht die vertikale Vernetzung mit Grundversorgern und Zentrumsspitalern. Zudem erbringt das Kantonsspital Uri seine Leistungen so, dass sie der Patientensicherheit, der Wirtschaftlichkeit und dem mit dem kantonalen Leistungsauftrag erwünschten Versorgungsgrad für die Urner Bevölkerung bestmöglich entsprechen.

Der Spitalrat hat die Grundsätze der Unternehmensstrategie mittels zehn Handlungsfeldern präzisiert. Diese Handlungsfelder beinhalten konkrete Massnahmen zur Personalpolitik, zum Leistungsangebot, zur Zusammenarbeit mit vor- und nachgelagerten Organisationen im Gesundheitsbereich, zum Qualitäts- und Prozessmanagement, zur Wirtschaftlichkeit, zur Infrastruktur, zur Aufbauorganisation, zur Hotellerie sowie zum Marktauftritt.

Wie vorstehend bereits ausgeführt, sind die Spitalstrategie des Regierungsrats, die Unternehmensstrategie des Spitalrats und die gemeinsamen Planungsarbeiten für den Um- und Neubau des Kantonsspitals eng aufeinander abgestimmt.

C. BESONDERER TEIL

4. Gesetz über das Kantonsspital Uri

4.1 Grundzüge der Vorlage

Das geltende Gesetz über das Kantonsspital (KGS; RB 20.3221) datiert vom 12. März 2000. Es regelt die Aufgaben und die Organisation des Kantonsspitals. Nach geltendem Recht ist das Kantonsspital in der Rechtsform einer selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ausgestaltet, was sich auch unter den bundesrechtlichen Rahmenbedingungen bewährt hat. Dies wird deshalb beibehalten. In einzelnen Bereichen gewährt das geltende Recht dem Spital bereits wesentliche Gestaltungsmöglichkeiten. So kann das Kantonsspital etwa seine Dienstleistungen ausserkantonalen Institutionen und Einzelpersonen anbieten, mit Dritten zusammenarbeiten, gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen und sich an Unternehmungen beteiligen, soweit sich das mit seinen Aufgaben und seinem Leistungsauftrag verträgt. Umgekehrt bestimmt das geltende Gesetz die Organisation und Zuständigkeit der politischen Behörden und der Organe des Spitals einlässlich. Diese hohe Regelungsdichte auf Stufe Gesetz erschweren es dem Kanton und dem Kantonsspital, auf äussere Veränderungen flexibel und zeitnah reagieren zu können. Um das zu ändern, sollen auf Stufe Gesetz nur mehr die wesentlichen Grundzüge geregelt werden. Die Regelungsdichte im vorliegenden Gesetz wurde deshalb bewusst auf die wesentlichen Normen beschränkt. Alles Übrige soll neu auf Stufe Verordnung oder durch das Spital selbst geregelt werden. Diese Neuordnung dient der Organisation des Kantonsspitals, indem sie Grundlage für mehr Autonomie und Flexibilität bietet.

Ein weiterer Revisionspunkt betrifft die Finanzierung. Die Anpassungen in diesem Bereich werden aufgrund der neuen Spitalfinanzierung gemäss geändertem eidgenössischem Krankenversicherungsgesetz (KVG) notwendig. Wie einleitend bereits erwähnt werden seit der Einführung der neuen KVG-Spitalfinanzierung die stationären Behandlungen mit leistungsorientierten Fallpauschalen (SwissDRG) abgegolten. Bestandteil dieser Pauschale sind auch die Anlagenutzungskosten (Investitionskosten für Gebäude und Sachanlagen sowie Abschreibungen). Die Vergütungen sind vom Kanton und den Krankenversicherern anteilmässig zu übernehmen. Der Kantonsanteil von mindestens 55 Prozent ist kraft Bundesrecht geschuldet und stellt eine gebundene Ausgabe dar. Die Budgethoheit des Landrats wird dadurch erheblich geschmälert. Das Kantonsspitalgesetz ist daher an die übergeordneten Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes des Bundes anzupassen.

Im Weiteren soll das Kantonsspitalgesetz die erforderlichen Rahmenbedingungen setzen. Der Landrat soll im Interesse der Bevölkerung aber weiterhin an der Willensbildung massgeblich beteiligt bleiben, etwa wenn es um die Genehmigung des Leistungsprogramms und der Jahresrechnung oder um die Vergütung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen geht.

Mit der nachfolgenden Matrix soll ein Überblick über die vorgeschlagenen Regelungen betreffend die Aufteilung der Aufgaben, Kompetenzen und Verantwortung vermittelt werden. Im Interesse einer umfassenden Gesamtschau werden sowohl die Regelungen auf Stufe Gesetz als auch jene auf Stufe Verordnung in einer einzigen Matrix zusammengefasst.

Aufgabe	Landrat	Regierungs- rat	zuständige Direktion	Spitalrat
Eigentümerstrategie	G	E	B	M
Unternehmensstrategie	-	K	K	E
Leistungsprogramm / Leistungsauftrag	G	E	B+A	M
Gemeinwirtschaftliche Leistungen und deren Vergütung	E	A	B+A	M
Jahresrechnung und Entlastung Spitalrat	G	A	A	B
Geschäftsbericht	K	A	A	E
Entwicklungs- und Finanzplan	-	-	K	E
Tarifverträge	-	G	A	E
Wahl und Entschädigung Spitalrat	-	E	A	M
Wahl Revisionsstelle	-	G	A	E
Nutzungsvertrag Gebäulichkeiten	-	E	B+A	M
Bau und Unterhalt Gebäulichkeiten	E	A/E	B+A	M
Betriebseinrichtungen und Sachanlagen	-	-	-	E
Darlehen für Betriebseinrichtungen	-	E	B	A
Bürgschaft für Betriebseinrichtungen	E	A	B	A

Legende: **G** = Genehmigung **E** = Entscheid **A** = Antrag
 B = Bearbeitung **M** = Mitbericht **K** = Kenntnissnahme

4.2 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

1. Kapitel: ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

Artikel 1 Geltungsbereich

Diese Bestimmung nennt den Geltungsbereich, nämlich die Regelung der Rechtsform, der Aufgaben und der Finanzierung des Kantonsspitals Uri.

Artikel 2 Rechtsform

Welche Rechtsform für das Kantonsspital Uri am besten geeignet ist, um den künftigen Rahmenbedingungen zu begegnen und als Unternehmen erfolgreich zu sein, bildete Gegenstand von vertieften Abklärungen. In einem Fachbericht zuhanden der Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion vom 28. März 2011 setzte sich die PricewaterhouseCoopers AG (PwC) mit den möglichen Rechtsformen und insbesondere mit der Aktiengesellschaft und der Anstalt eingehend auseinander. Als Ergebnis empfiehlt die PwC, die Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt beizubehalten. Diese Rechtsform erlaube dem Kanton die von ihm gewünschte Einflussnahme auf strategische und wichtige finanzielle Entscheide. Deshalb, und weil die bisherigen Erfahrungen mit dieser Rechtsform durchwegs positiv waren, wird die Rechtsform der selbstständigen Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit beibehalten.

2. Kapitel: AUFGABEN

Artikel 3 Leistungsprogramm

Vor dem Hintergrund der neuen bundesgesetzlichen Rahmenbedingungen wird vorliegend eine andere Konzeption gegenüber dem heutigen System mit Grobleistungs- und Detaillleistungsauftrag gewählt. Zudem wird für Leistungen, die das Gesetz oder der Landrat bestimmt, nicht mehr der Begriff des «Leistungsauftrags», sondern derjenige des «Leistungsprogramms» verwendet. Damit werden begriffliche Verwechslungen mit den Leistungsaufträgen nach KVG vermieden. Denn nach den bundesrechtlichen Bestimmungen müssen die Spitäler neuerdings sogenannte «Leistungsaufträge» erhalten, die sehr differenziert sind und sich aus der kantonalen Bedarfsplanung (Art. 58b Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]) ableiten. In Rahmen und Umfang der zugewiesenen Leistungsaufträge gelangen Spitäler auf die kantonale Spitalliste. Diese «Leistungsaufträge» stellen Vollzug von Bundesrecht dar und gelangen für alle Listenspitäler gleichermaßen zur Anwendung. Spitalplanung sowie kantonale Spitalliste sind Sache des Regierungsrats (vgl. Art. 2 der Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung; RB 20.2202). Die kantonale Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung und die diesbezüglichen Leistungsaufträge (Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG) sind nicht deckungsgleich mit dem gesetzlichen oder vom Regierungsrat unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Landrat bestellten Leistungsprogramm. Denn insbesondere die Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen, die der Landrat für die Bevölkerung beim Kantonsspital bestellt, können den Krankenversicherern nicht belastet werden (vgl. Art. 49 Abs. 3 KVG).

Absatz 1 hält den Grundauftrag des Kantonsspitals fest. Dieser besteht darin, dass das Kantonsspital für die Bevölkerung des Kantons Uri eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Spitalversorgung sicherzustellen hat. Die Führung des Kantonsspitals hat nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen zu erfolgen.

Das Gesetz legt sodann in Absatz 2 die Spitalleistungen in den wesentlichen Grundzügen fest. So hat das Kantonsspital für die Urner Bevölkerung stationäre und ambulante Patientinnen und Patienten zu behandeln, soweit Letztere spitalbedürftig sind. Beide Aufgaben bildeten bereits heute Bestandteil des gesetzlichen Leistungskatalogs. Das gilt grundsätzlich auch für die Gewährleistung der ständigen Notfallversorgung. Diese beinhaltet Erstbeurteilung und Sicherstellung einer fachgerechten Weiterbetreuung im Spital oder in einer spezialisierten Einrichtung. Wie heute schon soll das Kantonsspital Personen in den pflegerischen, medizinischen und medizinisch-technischen Berufen aus- und weiterbilden. Schliesslich gehört es wie bisher zu den Aufgaben des Kantonsspitals, im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle zu betreiben.

Zu Absatz 3: Im Versorgungsauftrag ausdrücklich eingeschlossen ist neu die Begleitung und Betreuung von sterbenden Patientinnen und Patienten und ihrer Bezugspersonen. Damit wird die gelebte Praxis der palliativmedizinischen Begleitung und Betreuung der Patientinnen und Patienten festgeschrieben. Das bestehende palliativmedizinische Angebot ist aber nicht zu verwechseln mit dem wesentlich weiter gefassten konzeptionellen Begriff «Palliative Care». Palliative Care umfasst zur Verbesserung der Lebensqualität von schwerkranken Menschen medizinische Behandlung, pflegerische Intervention sowie psychische, soziale und spirituelle Unterstützung durch verschiedene Akteure im Gesundheitswesen sowie anderer Bereiche (vgl. Nationale Strategie des Bundesamtes für Gesundheit «Palliative Care» 2010-2012). Und was die Betreuung von Bezugspersonen betrifft, so ist dies ausschliesslich im engeren Sinn zu verstehen. Es geht also vorwiegend darum, die Bezugspersonen eines sterbenden Menschen in palliativmedizinischen Belangen einzubeziehen und ihnen im Spitalrahmen beizustehen.

Nach Absatz 4 genehmigt der Landrat das Leistungsprogramm für das Kantonsspital, das zuvor durch den Regierungsrat mit dem Kantonsspital vereinbart wurde. Verbunden mit dem Leistungsprogramm bestimmt der Landrat auf Antrag des Regierungsrats die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (vgl. Art. 7). Im Gegensatz zu bisher wird das Leistungsprogramm nicht mehr zeitlich auf vier Jahre befristet. Denn die Erfahrung zeigt, dass die Leistungsdefinition, die die Politik dem Kantonsspital vorgibt, in zeitlicher Hinsicht nicht zyklisch ist. Neben der erforderlichen Flexibilität bedarf es zudem beidseitig einer gewissen Versorgungssicherheit und Kontinuität. Daher soll künftig eine Änderung des Leistungsprogramms dann vorgenommen werden, wenn es sachlich notwendig ist.

Artikel 4 Unternehmerische Tätigkeit

Während der Artikel 3 den Hauptauftrag des Kantonsspitals Uri umschreibt, öffnet Artikel 4 die Möglichkeit zu freier unternehmerischer Tätigkeit. Diese muss sich jedoch mit den gesetzlichen Aufgaben und dem Leistungsprogramm vertragen. Das Kantonsspital ist beispielsweise frei, seine Dienstleistungen auszuweiten und Dritten anzubieten. Neu kann das Kantonsspital bei Bedarf einzelne Aufgaben gemäss Artikel 3 durch andere Leistungserbringer erfüllen lassen. Der Artikel 4 verleiht dem Kantonsspital eine grosse, aber unter dem neuen, rauerem Regime der neuen KVG-Spitalfinanzierung absolut notwendige Flexibilität, um seine Verpflichtung zu wirtschaftlichem Handeln wahrnehmen und im härteren Spital-Wettbewerb bestehen zu können. Somit kann das Kantonsspital besser den Verpflichtungen des KVG nachkommen, wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich zu handeln und den zentralen Aspekten der Qualitätssicherung und Qualitätsförderung nachzukommen, die nach Artikel 77 der Verordnung vom 27. Juni 1995 über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102) verlangt wer-

den.

Wenn das Kantonsspital ausserhalb des Leistungsprogramms des Kantons unternehmerisch tätig ist, so muss mit betriebswirtschaftlichen Instrumenten sichergestellt werden, dass das Ergebnis dieser Tätigkeit separat erfasst und ausgewiesen werden kann. Wichtig ist dabei, dass die unternehmerische Tätigkeit insgesamt für das Kantonsspital betriebswirtschaftlich begründet ist. Dabei sind auch positive Skaleneffekte zu berücksichtigen.

Artikel 5 Verordnung

Der Landrat regelt in einer Verordnung die weiteren Eckpfeiler. Es geht namentlich um die Organisation des Kantonsspitals, die finanziellen Belange, das Berichtswesen und Controlling sowie den Zugang von Patientinnen und Patienten zu den Leistungen des Kantonsspitals.

3. Kapitel: VERGÜTUNG

Artikel 6 Leistungsabgeltung

Als Entschädigung der Spitäler für ihre stationären Leistungen sieht das Krankenversicherungsgesetz (KVG) Fallpauschalen vor, wobei neu auch die Anlagenutzungskosten, also die Investitionskosten für Gebäude und Sachanlagen sowie deren Abschreibungen, in der Abgeltung enthalten sind. Die Höhe der Pauschalen wird dabei wie bisher von den Tarifpartnern, d. h. von den Spitälern und Krankenversicherern, ausgehandelt und in Tarifverträgen vereinbart (Art. 49 Abs. 1 KVG). Die Tarifverträge müssen von der Kantonsregierung (bzw. bei Schweiz weit gültigen Tarifverträgen vom Bundesrat) genehmigt werden. Dabei prüft die Behörde, ob die Tarifverträge mit dem Gesetz und dem Gebot der Wirtschaftlichkeit und Billigkeit in Einklang stehen (Art. 46 Abs. 4 KVG). Die Wirtschaftlichkeitsprüfung soll dabei von Bundesrechts wegen nach einem Benchmarkmodell erfolgen. Der Wechsel zur Abgeltung der Leistungen mittels Fallpreisen führt somit zu mehr Transparenz und Wettbewerb. Das Kantonsspitalgesetz nimmt diese Vergütungsbestimmungen auf.

Der Kanton übernimmt für die stationäre Behandlung und Untersuchung von Urner Patientinnen und Patienten jenen Anteil am Tarif, den er gemäss festgesetztem Kostenteiler zu tragen hat. Es handelt sich um gebundene Ausgaben. Die Kompetenz zur Festlegung des Fallpauschalenanteils der öffentlichen Hand ist dem Regierungsrat zugewiesen (Art. 2 Bst. g der Verordnung zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung; RB 20.22.02). Dort, wo über dieses Vergütungssystem keine Kostendeckung erreicht werden kann, ist laut Gesetz unter gewissen Voraussetzungen eine subsidiäre Beitragsgewährung durch den Kanton möglich, sofern diese Aufgabe als gemeinwirtschaftliche Leistung anerkannt wird (vgl. Art. 7). Darüber entscheidet abschliessend der Landrat.

Artikel 7 Gemeinwirtschaftliche Leistungen

Als Folge des geänderten Bundesrechts erhält das Kantonsspital künftig von Versicherern und Kanton via Tarife die Kosten (inkl. Anlagenutzungskosten) vergütet, die ihm bei der Erbringung der Pflichtleistungen im Rahmen des Leistungsprogramms anfallen. Gemäss KVG orientieren sich die Spitaltarife an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifierte obligatorisch versicherte Leistung in der not-

wendigen Qualität effizient und günstig erbringen. Vor diesem bundesrechtlichen Hintergrund ist es somit denkbar, dass die vergüteten Spitaltarife (Preise) die tatsächlichen Leistungskosten des Spitals nicht in allen Bereichen decken. Im Bereich dieser KVG-Pflichtleistungen dürfen die Kantone deshalb gemeinwirtschaftliche Leistungen separat abgelden, sofern diesbezüglich ein politisches Versorgungsinteresse besteht. Das KVG spricht hier von «Leistungen zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen» (Art. 49 Abs. 3 lit. a KVG). Solche Deckungslücken wurden auch nach geltendem Recht schon unter dem Titel «Gemeinwirtschaftlichkeit» aufgefangen. Das soll auch unter dem neuen Regime so möglich sein.

Das Gesetz sieht vor, dass der Kanton dem Kantonsspital die Kosten für gemeinwirtschaftliche Leistungen vergütet, soweit diese nicht anderweitig gedeckt werden können (Abs. 1). Zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gehören die Kosten zur Aufrechterhaltung der Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen. Das Kantonsspital muss zur Erfüllung des Leistungsprogramms Ressourcen, Personal und Infrastruktur ungeachtet der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung bereithalten. Kleine Fallzahlen und 24-Stunden-Betrieb lassen die bereitgestellten Kapazitäten zum Teil nicht ausreichend auslasten.

Zudem soll der Kanton Investitionsbeiträge an Betriebseinrichtungen gewähren können, die für die Erfüllung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen notwendig sind (Abs. 2). Bei den kantonalen Investitionsbeiträgen könnte es sich beispielsweise um den Ersatz oder die Neuanschaffung von allfälligen Betriebseinrichtungen handeln, die der Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen dienen.

Die Abgeltung erfolgt nur insoweit, als eine Leistung ausdrücklich vom Landrat als gemeinwirtschaftlich anerkannt wird und er dafür eine Vergütung mit dem Kantonsbudget festgelegt hat (vgl. unten Abs. 4). Zudem müssen die Kosten und die Leistungen transparent sein. Die Kosten sind separat auszuweisen (Abs. 3). Neben einer Pauschale ist laut Gesetz auch eine leistungsbezogene Finanzierung möglich, wie Absatz 3 ebenfalls festhält. Letzteres schafft zusätzliche Transparenz und kann als Anreiz zur Steigerung der Effizienz dienen.

Wie erwähnt ist der Landrat nach Absatz 4 zuständig, die gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu bestimmen und über die Vergütungs- und allfälligen Investitionsbeiträge zu befinden. Dabei entscheidet er abschliessend. Das heisst, er ist nicht an die verfassungsmässigen Finanzkompetenzen gebunden.

4. Kapitel: ANLAGEN UND EIGENTUM

Artikel 8 Spitalbauten

Nach geltendem Recht ist der Kanton Eigentümer der Liegenschaft und der Gebäulichkeiten des Kantonsspitals und soll das auch so bleiben (Abs. 1). Denn bei einer Übertragung der Liegenschaften auf das Kantonsspital wäre das Spital für die Verwaltung und den Unterhalt ebenso zuständig wie für Neu-, Um- und Erweiterungsbauten. Das würde in der Folge eine Mitsprache bei Bauvorhaben des Regierungsrats, des Landrats und letztlich des Volks ausschliessen. Dies entspricht nicht der Eigentümerstrategie des Regierungsrats (vgl. Ziff. 3.2), weshalb der Kanton weiterhin sämtliche Eigentümeraufgaben für die Liegenschaft und die Gebäulichkeiten des Kantonsspitals übernehmen soll. Demge-

genüber soll sich die Verantwortung des Kantonsspitals unverändert auf die Betriebseinrichtungen konzentrieren.

Der Kanton stellt dem Kantonsspital die erforderlichen Gebäulichkeiten zur Erfüllung des Leistungsprogramms gegen Verrechnung einer sachgerechten Nutzungsgebühr zur Verfügung. Diese besteht aus den Investitionskosten (Amortisation und Verzinsung) und den Kosten für den baulichen Unterhalt. Die Nutzungsgebühr beträgt gegenwärtig rund 2,55 Mio. Franken pro Jahr. Weiter bleibt der Kanton zuständig für Neu-, Um- und Erweiterungsbauten und führt wertvermehrende Unterhaltsarbeiten aus. Diese Aufgaben erfüllt er stets in enger Zusammenarbeit mit dem Spitalrat.

Der Absatz 3 ermächtigt den Regierungsrat, mit dem Kantonsspital den Vertrag zur Nutzung und Überlassung der Gebäulichkeiten zu vereinbaren. Das Eigentum verbleibt beim Kanton. Das Kantonsspital erhält Nutzungs- und Verfügungsrechte. Laut geltendem Vertrag gehen alle anfallenden Betriebs- und Nebenkosten zulasten des Spitals als Nutzer. Die periodische Erneuerung der Gebäude sowie grössere Umbauten und Erweiterungen werden – ohne Ausstattung und medizinische Einrichtungen – durch den Kanton als Eigentümer geplant, ausgeführt und finanziert. Die Ausstattung und die medizinischen Einrichtungen bleiben in jedem Fall Sache des Spitals, das auch für deren Finanzierung selbst aufkommt. Denn mit den stationären Fallpauschalen erhält das Kantonsspital auch die Anlagenutzungskosten abgegolten.

Artikel 9 Betriebseinrichtungen

Das Kantonsspital ist Eigentümer der Betriebseinrichtungen. Es beschafft und unterhält diese eigenverantwortlich, wobei der Kanton - je nach Voraussetzungen - Beiträge nach Artikel 7 oder Darlehen usw. nach Artikel 10 gewähren kann. Zu den Betriebseinrichtungen gehören alle mobilen Sachanlagen, Maschinen, Mobilien, Gegenstände, Apparate, Geräte und Fahrzeuge sowie die immobilen technischen, medizinischen und administrativen Einrichtungen, soweit sie nicht Bestandteil der technischen Gebäudeausrüstung sind.

5. Kapitel: MITTEL

Artikel 10 Anlagefinanzierung

Eines der wichtigsten Elemente der neuen KVG-Spitalfinanzierung besteht darin, dass die leistungsorientierten Fallpauschalen neuerdings auch die Anlagenutzungskosten umfassen. Der Kanton muss somit keine Investitionsbeiträge mehr an das Kantonsspital leisten. Das Spital wählt für seine Betriebseinrichtung eine private Finanzierungslösung. Allerdings ist denkbar, dass das Kantonsspital keine private Finanzierung findet, obwohl das Investitionsvorhaben aus versorgungspolitischer Sicht sinnvoll oder notwendig ist. Der Kanton kann daher dem Kantonsspital Darlehen gewähren für die Beschaffung von Betriebseinrichtungen, die für die Erfüllung des Leistungsprogramms notwendig sind.

Das Kantonsspital soll wie gesagt für seine Investitionen primär auf private Finanzierungen abstellen bzw. kleinere Anschaffungen soll es grundsätzlich selber besorgen (Abs. 2). Ist eine private Finanzierung jedoch nicht möglich, soll der Kanton (subsidiär) Darlehen für die Beschaffung von Anlagen gewähren können. Alternativ wird auch die Möglichkeit einer Bürgschaft durch den Kanton vorgesehen (Abs. 3).

Darlehen des Kantons sind zurückzuzahlen und zu verzinsen. Leistet der Kanton eine Bürgschaft, so ist diese durch das Kantonsspital zu entschädigen (Abs. 4).

Dabei soll der Landrat abschliessend zuständig sein, über Bürgschaften zu befinden. Das Gewähren von Darlehen soll in den abschliessenden Zuständigkeitsbereich des Regierungsrats fallen (Abs. 5). Da der Kanton dem Kantonsspital das Geld nur leihweise überlässt und er als Gegenleistung dafür Zinsen erhält, soll das Darlehen durch einfachen Beschluss zugesprochen werden. Das Gleiche gilt sinngemäss für die Bürgschaft.

6. Kapitel: RECHTSPFLEGE

Artikel 11 Verfahren und Zuständigkeiten

Da das Kantonsspital eine öffentlich-rechtliche Anstalt ist, ist bei Streitigkeiten der öffentlich-rechtliche Rechtsweg zu beschreiten. Der Spitalrat hat entsprechend in einem Reglement die erstinstanzliche Entscheidungsbefugnis des Spitalrats und der Spitalleitung zu regeln (Abs. 1). Verfügungen der Spitalleitung können dabei mit Beschwerde beim Spitalrat angefochten werden (Abs. 2). Verfügungen und Beschwerdeentscheide des Spitalrats können mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden. Die Beschwerde an den Regierungsrat wird dabei ausgeschlossen (Abs. 3). Im Übrigen richtet sich das Verfahren nach der Verordnung über die Verwaltungsrechtspflege (Abs. 4).

7. Kapitel: WEITERE BESTIMMUNGEN

Artikel 12 bis 15

Das geltende Kantonsspitalgesetz enthält keine Bestimmungen zum Arbeitsvertrag für das Spitalper-

sonal. Das Kantonsspital verfügt heute somit über die unternehmerische Freiheit zu entscheiden, ob das Personal mit einem öffentlich-rechtlichen oder mit einem privatrechtlichen Arbeitsvertrag nach den Bestimmungen des Schweizerischen Obligationenrechts (OR) angestellt wird. So hat sich der Spitalrat entschieden, seit 2001 das Spitalpersonal mit einem privatrechtlichen Arbeitsvertrag anzustellen. Doch diese grundsätzlichen rechtliche Wahlfreiheit führte in der Vergangenheit da und dort zu personalrechtlichen Unsicherheiten. Deshalb begrüsst der Spitalrat eine klärende gesetzliche Regelung, wonach das Spitalpersonal mit einem privatrechtlichen Arbeitsvertrag angestellt wird. Das Bundesgericht hat grundsätzlich bejaht, dass ein (öffentlich-rechtliches) Gemeinwesen privatrechtliche Anstellungen vornehmen kann und damit die Bestimmungen des OR zur Anwendung kommen. Als Voraussetzung stellte das Bundesgericht jedoch fest, dass sich privatrechtliche Anstellungen auf eine klare und unmissverständliche kantonale Regelung stützen müssen. Mit der Bestimmung in Artikel 12, Absatz 1, wonach das Spitalpersonal mit einem privatrechtlichen Arbeitsvertrag nach den Bestimmungen des OR angestellt wird, sollen die Anforderungen der bundesgerichtlichen Rechtsprechung erfüllt werden.

Unverändert sollen die Bestimmungen betreffend die Personalvorsorge bleiben (Art. 12 Abs. 2). Das Spitalpersonal soll weiterhin der Verordnung über die Pensionskasse Uri unterstehen, wobei für Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte, die nur vorübergehend im Kantonsspital beschäftigt sind und die sich über eine andere genügende Versicherung ausweisen, wie bisher Ausnahmen zulässig sind.

Die Rechtsbeziehungen zwischen dem Kantonsspital und den Patientinnen und Patienten unterstehen öffentlichem Recht, wie das Gesetz in Artikel 13 ausdrücklich festhält. Die Patientinnen und Patienten können sich derart auf eine Benütznungsregelung des Kantons abstützen und müssen sich nicht mit Fragen des privaten Vertragsrechts befassen. Die Rechte der Patientinnen und Patienten richten sich nach dem Erwachsenenschutzrecht des Zivilgesetzbuchs und dem Gesundheitsgesetz (RB 30.2111). Bei Streitigkeiten ist auch hier der öffentlich-rechtliche Rechtsweg zu beschreiten.

Wie heute schon richtet sich das Recht an medizinischen Akten nach dem Gesundheitsgesetz (Art. 14). Und die Haftung des Kantonsspitals und dessen Organe richtet sich nach den Bestimmungen der Kantonsverfassung (Art. 15).

8. Kapitel: SCHLUSSBESTIMMUNGEN

Artikel 16 Ausführungsrecht

Der Landrat ergänzt dieses Gesetz durch eine Verordnung und führt es näher aus. Er regelt die Zuständigkeiten und das Verfahren im Vollzug. Diese Regelungen, die bisher auf Stufe Gesetz geordnet wurden, werden in die neue Verordnung überführt. Derart wird mehr Flexibilität erreicht.

Artikel 17 Aufhebung bisherigen Rechts

Das bisherige Recht, das Gesetz vom 12. März 2000 über das Kantonsspital Uri, kann aufgehoben werden.

Artikel 18 Inkrafttreten

Das neue Gesetz soll auf den 1. Januar 2018 in Kraft treten. Es unterliegt der Volksabstimmung.

5. Verordnung über das Kantonsspital Uri

5.1 Grundzüge der Vorlage

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass das Gesundheitswesen und insbesondere der Spitalbereich raschen und teils einschneidenden Veränderungen unterworfen ist. Besonders deutlich wurde dies mit der Einführung der neuen KVG-Spitalfinanzierung im Jahr 2012. Dieser Systemwechsel brachte auch mehr Markt- und Wettbewerbselemente für die Schweizer Spitäler. Dies sind nicht allein Herausforderungen für die Spitäler, sondern auch für den Gesetzgeber. Denn es braucht auf kantonaler Ebene rechtliche Rahmenbedingungen, die dem Kantonsspital die erforderliche Autonomie und rasches Reaktionsvermögen geben.

Vor diesem Hintergrund regelt das Kantonsspitalgesetz nur die wichtigsten Grundzüge. Die weiteren notwendigen Eckpfeiler werden gestützt auf die Artikel 5 und 16 des Kantonsspitalgesetzes in einer Verordnung durch den Landrat bestimmt. Dabei geht es um die Organisation des Kantonsspitals, die finanziellen Belange, das Berichtswesen und Controlling sowie den Zugang von Patientinnen und Patienten zu den Leistungen des Kantonsspitals.

5.2 Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen

1. Kapitel: ORGANISATION UND ZUSTÄNDIGKEIT

1. Abschnitt: Grundsatz

Artikel 1 Organisationsfreiheit

Artikel 1 betont die Organisationsfreiheit des Kantonsspitals. Es ist im Rahmen der Gesetzgebung frei, seine Organisation und Betriebsführung zu bestimmen. Der Spitalrat ist verpflichtet, die dafür erforderlichen Reglemente zu erlassen (vgl. Art. 6 Abs. 3 KSUV).

2. Abschnitt: Politische Behörden

Artikel 2 Landrat

Nach Artikel 87 der Kantonsverfassung übt der Landrat die Oberaufsicht über alle Behörden aus, die kantonale Aufgaben wahrnehmen. Dem Landrat steht entsprechend auch die Oberaufsicht über das Kantonsspital zu, wie der Buchstabe a festhält.

Die Budgethoheit des Landrats wird mit der neuen KVG-Spitalfinanzierung des Bundes stark beschnitten, da der Kanton seinen Anteil an den Kosten der stationären Behandlung als gebundene Ausgaben zu übernehmen hat. Dies ist der Wille des Bundesgesetzgebers, der damit unter anderem bezweckte,

dass im Gesundheits- und insbesondere im Spitalwesen der Wettbewerb mehr zum Tragen kommen solle. Gleichwohl werden dem Landrat beachtliche Einfluss- und Steuerungsmöglichkeiten in die Hand gegeben. So soll der Landrat zuständig sein, das Leistungsprogramm für das Kantonsspital zu genehmigen (Bst. b) und die gemeinwirtschaftlichen Leistungen zu bestimmen (Bst. c). Als logische Folge daraus hat der Landrat auch über die Vergütung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen und die allfälligen Investitionsbeiträge dazu zu befinden. Um seine Aufsichts- und Kontrollaufgaben wahrnehmen zu können, obliegt dem Landrat auf Antrag des Regierungsrats die Genehmigung der Jahresrechnung sowie die Entlastung des Spitalrats sowie die Kenntnisnahme des Geschäftsberichts (Bst. d). Weiter kommt ihm auch die Kompetenz zu, dem Kantonsspital Bürgschaften für die Beschaffung von Betriebseinrichtungen zu gewähren (Bst. e). Dabei ist der Landrat laut ausdrücklicher Gesetzesvorschrift nicht an die verfassungsmässigen Finanzkompetenzen gebunden (vgl. Art. 10 Abs. 5 KSUG).

Artikel 3 Regierungsrat

Der Regierungsrat übt die allgemeine Aufsicht über das Kantonsspital aus (Bst. a). Er beschliesst das von der zuständigen Direktion mit dem Kantonsspital erarbeitete Leistungsprogramm (Bst. b). Vorbehalten bleibt die Genehmigung durch den Landrat. Weiter stellt der Regierungsrat dem Landrat Antrag zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen und deren Vergütung und allfällige Investitionsbeiträge (Bst. c). Zudem beantragt der Regierungsrat dem Landrat die Genehmigung der Jahresrechnung des Kantonsspitals sowie die Entlastung des Spitalrats sowie die Kenntnisnahme des Geschäftsberichts (Bst. d). Der Regierungsrat vereinbart mit dem Kantonsspital den Vertrag zur Nutzung und Überlassung der Gebäulichkeiten nach Massgabe des Kantonsspitalgesetzes (Bst. e). Für neu zu wählende Mitglieder des Spitalrats legt der Regierungsrat ein Anforderungsprofil fest, für das der Spitalrat ein Vorschlagsrecht besitzt (Bst. f). Die Wahl des Spitalrats erfolgt ebenfalls durch den Regierungsrat, der auch für die Festsetzung der Entschädigung des Spitalrats zuständig ist (Bst. g). Die Möglichkeit, den Spitalrat oder einzelne Mitglieder während der Amtsdauer abzuwählen, ist der Regelung im Aktienrecht nachgebildet und soll wie bisher bestehen bleiben. Weiter ist der Regierungsrat zuständig für die Gewährung von Darlehen gegenüber dem Kantonsspital für die Beschaffung von Betriebseinrichtungen (Bst. h). Zudem ist es der Regierungsrat, der auf Antrag des Spitalrats die Wahl der Revisionsstelle des Spitals genehmigt (Bst. i).

Artikel 4 Zuständige Direktion

Die zuständige Direktion, hier die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion, ist Bindeglied zwischen den politischen und unternehmerischen Instanzen. Dennoch greift ihre Aufgabe nicht weiter als jene der politischen Behörden. Sie hat nicht in die unternehmerische Tätigkeit des Kantonsspitals einzugreifen. Im Rahmen des Kantonsspitalgesetzes und der dazugehörigen Verordnung besteht ihre Aufgabe im Wesentlichen darin, die Interessen des «Leistungsbestellers Kanton» wahrzunehmen. Sie erarbeitet unter Einbezug des Spitalrats das Leistungsprogramm und die Vergütung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, stellt das strategische Controlling sicher und prüft die vom Kantonsspital ausgewiesenen Kosten für die Vergütung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen. Weiter erfüllt die Direktion alle Aufgaben im Zusammenhang mit den vom Kanton beim Kantonsspital bestellten Leistungen, soweit die Gesetzgebung nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Es ist somit beispielsweise Aufgabe der Direktion, die Auflagen und Bedingungen des Leistungsprogramms zu konkretisieren.

3. Abschnitt: *Organe des Kantonsspitals*

Artikel 5 *Spitalrat* a) *Zusammensetzung*

Die Zusammensetzung und die fachlichen Anforderungen bleiben gegenüber dem heutigen Recht unverändert. Die Amtsdauer beträgt weiterhin vier Jahre.

Artikel 6 b) *Aufgaben*

Dem Spitalrat kommt die Funktion eines Verwaltungsrats für das Kantonsspital zu. Auch ähneln seine Aufgaben jenen des Verwaltungsrats einer Aktiengesellschaft. In dieser Rolle legt der Spitalrat die strategische Ausrichtung des Kantonsspitals in einem umfassenden Sinne fest, d. h. er entscheidet über die Unternehmensstrategie, die er dem Regierungsrat zur Kenntnis bringt. Er ist auch verantwortlich dafür, dass das Leistungsprogramm, das ihm der Kanton überträgt, erfüllt wird. Unter dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat wählt der Spitalrat die Revisionsstelle. Weiter ernennt er die Mitglieder der Spitalleitung und stellt das Spitalpersonal an, soweit er diese Aufgabe nicht der Spitalleitung überträgt. Er legt auch die Anstellungs- und Arbeitsbedingungen des Spitalpersonals fest. Er schliesst mit den Versicherern die Tarifverträge ab und erlässt die Tarifordnung des Spitals. Gestützt auf die PCG-Richtlinien des Regierungsrats stellt der Spitalrat ein angemessenes internes Kontrollsystem (IKS) sicher. Generell ist der Spitalrat verantwortlich für die Belange des Kantonsspitals, soweit die Gesetzgebung nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt. Unter Wahrung seiner Gesamtverantwortung für das Kantonsspital kann er Befugnisse ganz oder teilweise delegieren.

Zu den jährlich wiederkehrenden Aufgaben des Spitalrats zählt insbesondere der Beschluss des Budgets und des Entwicklungs- und Finanzplans. Zudem verabschiedet der Spitalrat den Geschäftsbericht und die Jahresrechnung zuhanden des Regierungsrats und des Landrats und erstattet jährlich dem Regierungsrat Bericht über die Umsetzung der Eigentümerstrategie.

Der Spitalrat hat die erforderlichen Reglemente zu erlassen wie beispielsweise ein Geschäfts-, Organisations- und Entschädigungsreglement sowie ein Personalreglement.

Artikel 7 *Spitalleitung*

Anders als im geltenden Kantonsspitalgesetz sollen künftig keine Vorgaben zur Zusammensetzung der Spitalleitung gemacht werden. Es soll in der Freiheit und Verantwortung des Spitalrats liegen, die Organisation des Spitals nach unternehmerischen Kriterien zu bestimmen, damit die vom Kanton bestellten Leistungen in guter Qualität und wirtschaftlich erbracht werden können. Deshalb beschränkt sich die Verordnung auf die Vorgabe, wonach die Spitalleitung das geschäftsführende Organ des Kantonsspitals ist. Dies erfolgt in Anlehnung an die Geschäftsleitung einer Aktiengesellschaft. Das Kantonsspital wird nach aussen vertreten durch den Vorsitzenden oder die Vorsitzende der Spitalleitung. Welche Aufgaben die Spitalleitung zu übernehmen hat, bestimmt der Spitalrat. Im Sinne einer Auf-fangbestimmung wird einzig festgelegt, dass die Spitalleitung innerhalb des Kantonsspitals alle Aufgaben wahrnimmt, die keinem anderen Organ übertragen sind. Zudem werden in Absatz 2 drei wichtige Aufgaben genannt, die die Spitalleitung wahrzunehmen hat, sofern der Spitalrat nicht anderes

bestimmt. Unter diesem Vorbehalt hat die Spitalleitung den Spitalrat bei der Einhaltung und Umsetzung des Leistungsprogramms zu unterstützen. Weiter hat sie dafür zu sorgen, dass die zur Verfügung stehenden Mittel wirtschaftlich und zweckmässig eingesetzt werden und die Leistungen in der erforderlichen Qualität erbracht werden. Schliesslich hat die Spitalleitung die Arbeit des Spitalrats vorzubereiten und dessen Beschlüsse zu vollziehen.

Artikel 8 Revisionsstelle

Die Funktion und Berichterstattung der Revisionsstelle sind dem Aktienrecht nachgebildet. So prüft sie die Jahresrechnung des Kantonsspitals nach anerkannten revisionstechnischen Grundsätzen und erstattet dem Spitalrat schriftlich Bericht. Gegenüber dem Kanton hat die Revisionsstelle einen Bestätigungsbericht über die Prüfung der Jahresrechnung und die Einhaltung der gesetzlichen Vorschriften zu erstellen. Darin formuliert die Revisionsstelle die Empfehlung, die Jahresrechnung mit oder ohne Einschränkung abzunehmen oder sie zurückzuweisen.

2. Kapitel: FINANZEN

Artikel 9 Rechnungsführung

Das Kantonsspital ist verpflichtet, seine Rechnungen nach den Bestimmungen des übergeordneten Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) zu führen. Weiter sind auch die im schweizerischen Spitalwesen üblichen Grundsätze einzuhalten. Schliesslich gelten für die Haushaltsführung des Kantonsspitals als selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts auch die Vorschriften über den kantonalen Finanzhaushalt, was aus der kantonalen Finanzhaushaltsverordnung hervorgeht (Art. 2 FHV). Dort werden aber abweichende gesetzliche Bestimmungen ausdrücklich vorbehalten. Absatz 2 ermächtigt den Regierungsrat, Abweichungen vom kantonalen Finanzhaushaltsrecht vorzusehen, soweit die betrieblichen Verhältnisse dies erfordern.

Artikel 10 Eigenkapital

Wie in der Eigentümerstrategie unter Ziffer 6 festgehalten, soll das Kantonsspital einen massvollen Ertragsüberschuss (Gewinn) erzielen, um damit ein ausreichendes Eigenkapital bilden zu können. Das Eigenkapital des Kantonsspitals ist ausschliesslich für Spitalzwecke zu verwenden, was direkt oder indirekt wiederum den Patientinnen und Patienten des Kantonsspitals zu Gute kommt. Ebenso wird aber auch klar, dass das Eigenkapital des Kantonsspitals nicht die gleiche Funktion und Bedeutung besitzt wie das Eigenkapital einer privaten Unternehmung. Deshalb ist eine angemessene Begrenzung gerechtfertigt. Wird diese Grenze überschritten, soll der Gewinn je zur Hälfte dem Kanton und dem Kantonsspital zugeteilt werden.

Deshalb ist im Absatz 1 der Grundsatz geregelt, wonach ein Gewinn oder Verlust aus der Jahresrechnung vollständig dem Eigenkapital des Kantonsspitals gutgeschrieben oder belastet wird. Im Absatz 2 wird sodann festgehalten, dass ein Gewinn je zur Hälfte dem Kanton und dem Kantonsspital zugeteilt wird, wenn das Eigenkapital einen Fünftel des Jahresumsatzes des abgelaufenen Geschäftsjahrs des Kantonsspitals überschreitet. Gemessen am Geschäftsjahr 2015 mit einem Umsatz von rund 67 Mio. Franken läge die Eigenkapitalgrenze aktuell bei rund 13,4 Mio. Franken.

Artikel 11 Entwicklungs- und Finanzplan

Das Kantonsspital wird hier angehalten, einen Entwicklungs- und Finanzplan zu erstellen. Dieser dient der mittelfristigen Planung und Steuerung von Leistungen, Finanzen und Ressourcen. Deshalb umfasst er alle Unternehmensbereiche, die in der Jahresrechnung konsolidiert werden. Der jährlich zu aktualisierende Entwicklungs- und Finanzplan wird der zuständigen Direktion jeweils zur Kenntnis gebracht.

Artikel 12 Besondere Bestimmungen

Der Regierungsrat ist ermächtigt, dem Kantonsspital bei Bedarf weitere Vorgaben zur Rechnungsführung aufzuerlegen. Das gilt insbesondere bei Beteiligungen, Auslagerungen und Gesellschaftsgründungen

3. Kapitel: BERICHTSWESEN UND CONTROLLING

Artikel 13 Zweck und Dateninhalt

Der Kanton hat verschiedene Aufgaben wahrzunehmen, die ihm das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) überträgt. Dazu gehört namentlich das Erstellen einer Planung für eine bedarfsgerechte Spitalversorgung und der nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste (Art. 39 KVG). Dabei hat der Kanton die vom Bund vorgegebenen einheitlichen Planungskriterien auf der Grundlage von Qualität und Wirtschaftlichkeit zu berücksichtigen. Zudem muss der Kanton in Zusammenarbeit mit dem Bund Betriebsvergleiche zwischen Spitälern durchführen, insbesondere zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität (Art. 49 Abs. 8 KVG). Die Spitäler und die Kantone müssen dafür die nötigen Unterlagen liefern. Schliesslich muss der Kanton auch die Rechnungen der stationären Aufenthalte von Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Uri kontrollieren, für die er mindestens 55 Prozent der Kosten übernehmen muss. Für den Vollzug dieser Aufgaben ist die zuständige Direktion, hier die Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion, verantwortlich.

Um diese Aufgaben erfüllen zu können, kann die zuständige Direktion betriebs- und patientenbezogene Daten beim Kantonsspital einverlangen (Abs. 1). Das Kantonsspital wird verpflichtet, diese erforderlichen Daten unentgeltlich zur Verfügung zu stellen (Abs. 2). Im Weiteren unterliegt das Kantonsspital - gleich wie alle anderen Leistungserbringer im Gesundheitswesen - der Informationspflicht und dem Zutrittsrecht nach den Bestimmungen des Gesundheitsgesetzes (Art. 51 und 52).

Artikel 14 Datenbearbeitung und -veröffentlichung

Hier wird der zuständigen Direktion die Kompetenz erteilt, die Daten nach Artikel 13 selbst bearbeiten zu können oder Dritte damit zu beauftragen (Abs. 1). Aus Gründen des Datenschutzes müssen patientenbezogene Daten nach der Erhebung anonymisiert werden, sofern sie nicht für die Rechnungskontrolle oder die Leistungsstatistik verwendet werden (Abs. 2). Eine Veröffentlichung der Daten kann durch die zuständige Direktion nur dann erfolgen, wenn die Daten anonymisiert sind (Abs. 3).

4. Kapitel: ZUGANG ZU DEN LEISTUNGEN

Artikel 15 Behandlungs- und Aufnahmepflicht

Diese Bestimmung hält neu die Behandlungs- und Aufnahmepflicht des Spitals fest. Das Kantonsspital wird nach Massgabe der ihm zugewiesenen Aufgaben verpflichtet, spitalbedürftige Personen zu behandeln und aufzunehmen. Das gilt freilich nur im Rahmen seiner Kapazitäten (Abs. 1). Hinsichtlich der Versorgungskaskade wird der Vorrang der Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Uri verankert (Abs. 2). Ihnen gleichgestellt sind Personen mit Wohnsitz in einem Kanton, dem gegenüber sich der Kanton Uri allenfalls vertraglich zur Versorgung seiner Bevölkerung verpflichtet. Sie sollen bei der medizinischen Versorgung gegenüber anderen Personen den Vorrang haben. Diese Vorrangstellung rechtfertigt sich aus dem Auftrag zur Sicherstellung der Versorgung für die Urner Bevölkerung und der Tatsache, dass die Spitalinfrastruktur und auch die gemeinwirtschaftlichen Leistungen von den Urner Steuerzahlerinnen und Steuerzahlern finanziert werden. Vorbehalten bleibt die Beistandspflicht nach dem Gesundheitsgesetz (Art. 34 GG; RB 30.2111).

4. Kapitel: SCHLUSSBESTIMMUNG

Artikel 16 Inkrafttreten

Die Verordnung untersteht dem fakultativen Referendum. Sie soll gleichzeitig mit dem Gesetz über das Kantonsspital am 1. Januar 2018 in Kraft treten.

D. AUSWIRKUNGEN DER VORLAGE

6.1 Finanzielle Auswirkungen

Die Totalrevision des Gesetzes über das Kantonsspital Uri und die neue Verordnung dazu haben keine direkten finanziellen Auswirkungen.

Anders verhält es sich mit der neuen KVG-Spitalfinanzierung, die seit dem 1. Januar 2012 in Kraft ist. Wie unter der Ziffer 2 ff dieses Berichts ausführlich dargestellt wurde, hat das neue Finanzierungsregime erhebliche finanzielle Auswirkungen auf den Kanton und das Kantonsspital.

Hervorzuheben ist die Tatsache, dass der Kanton seinen Kostenanteil von mindestens 55 Prozent an den leistungsorientierten Fallpauschalen bei allen stationären Spitalbehandlungen leisten muss. Dabei spielt es keine Rolle, ob die Leistung durch das Kantonsspital Uri oder durch ein ausserkantonales Spital erbracht wird, ob die Patientin oder der Patient eine Zusatzversicherung für halbprivate oder private Spitalbehandlungen besitzt und ob die Behandlung in einem öffentlichen oder in einem privaten Spital erfolgt.

6.2 Personelle Auswirkungen

Die Neuordnung der Zuständigkeiten und Aufgaben zwischen Landrat, Regierungsrat, Spitalrat und

Verwaltung (Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion) im Rahmen dieser Vorlagen haben keine unmittelbaren personellen Auswirkungen.

Mit der neuen KVG-Spitalfinanzierung hat der Bundesgesetzgeber den Kantonen mehrere teils sehr aufwändige Zusatzaufgaben übertragen. Besonders hervorzuheben sind hier die Durchführung von umfassenden Wirtschaftlichkeitsprüfungen und die damit verbundenen Betriebsvergleiche. Weiter wurden die Anforderungen an die Erstellung und interkantonale Koordination der Spitalplanung und die Erteilung von KVG-konformen Leistungsaufträgen an alle für den Kanton notwendigen Versorgungsspitäler deutlich erhöht. Auf der aktuellen Spitalliste des Kantons Uri sind 19 Spitäler enthalten, mit denen der Kanton eine KVG-konforme Leistungsvereinbarung abgeschlossen hat. Verstärkt werden diese zunehmenden Anforderungen an den Kanton laufend durch Entscheide des Bundesverwaltungsgerichts im Rahmen von Verwaltungsgerichtsbeschwerden in Tarif- und Spitalplanungsfragen. All diese Mehraufgaben nimmt die zuständige Direktion (Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion) mit gleich bleibenden personellen Ressourcen wahr, in dem die Aufgaben im Gesundheitsbereich einer strengen Prioritätensetzung unterworfen werden.

E. ANTRAG

Gestützt auf den vorstehenden Bericht beantragt der Regierungsrat dem Landrat, die folgenden Beschlüsse zu fassen:

1. Das Gesetz über das Kantonsspital Uri, wie es im Anhang 1 enthalten ist, wird zuhanden der Volkabstimmung verabschiedet.
2. Die Verordnung über das Kantonsspital Uri, wie sie im Anhang 2 enthalten ist, wird beschlossen.
3. Die Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri, wie sie im Anhang 3 enthalten ist, wird genehmigt.

Anhänge

- Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSUG; Anhang 1)
- Verordnung über das Kantonsspital Uri (KSUV; Anhang 2)
- Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri (Anhang 3)