

Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat

13. Dezember 2016

Nr. 2016-712 R-630-11 Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zur Totalrevision des Gesetzes über das Kantonsspital Uri, die neue Verordnung über das Kantonsspital Uri und die Genehmigung der Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri

I. ZUSAMMENFASSUNG

Mit der Änderung des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) 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 (KSU) 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 revidier-

te 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

I.	ZUSAMMENFASSUNG	1
II.	ALLGEMEINER TEIL	4
1.	Ausgangslage	4
2.	Veränderte Rahmenbedingungen	4
2.1.	Neuerungen im Bundesrecht.....	4
2.2.	Neues Finanzierungssystem	6
2.3.	Herausforderungen für das Kantonsspital.....	7
3.	Strategische Leitlinien des Kantons	8
3.1.	Eigentümerstrategie für das Kantonsspital Uri.....	8
3.2.	Strategische Ausrichtung des Kantonsspitals Uri	11
4.	Motion der CVP-Fraktion vom 25. Mai 2016 zur Revision des Spitalgesetzes.....	13
5.	Ergebnisse der Vernehmlassung.....	16
5.1.	Vernehmlassung zum Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSUG)	17
5.2.	Vernehmlassung zur Verordnung über das Kantonsspital Uri (KSUV).....	18
5.3.	Vernehmlassung zur Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri.....	20
III.	BESONDERER TEIL.....	20
1.	Gesetz über das Kantonsspital Uri.....	20
1.1.	Grundzüge der Vorlage.....	20
1.2.	Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen	22
2.	Verordnung über das Kantonsspital Uri	30
2.1.	Grundzüge der Vorlage.....	30
2.2.	Bemerkungen zu den einzelnen Bestimmungen	30
IV.	AUSWIRKUNGEN DER VORLAGE.....	36
1.	Finanzielle Auswirkungen	36
2.	Personelle Auswirkungen	37
V.	ANTRAG	37

II. ALLGEMEINER TEIL

1. Ausgangslage

Am 12. März 2000 stimmte das Urner Volk dem heute geltenden Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSG; RB 20.3221) 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; SR 832.10) 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 Kantonsgrenzen 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 (sogenannter Referenztarif). 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 Pflegetage 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 diagnosespezifischen 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 die Patientin oder der Patient 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 Anlagenutzungskosten (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.

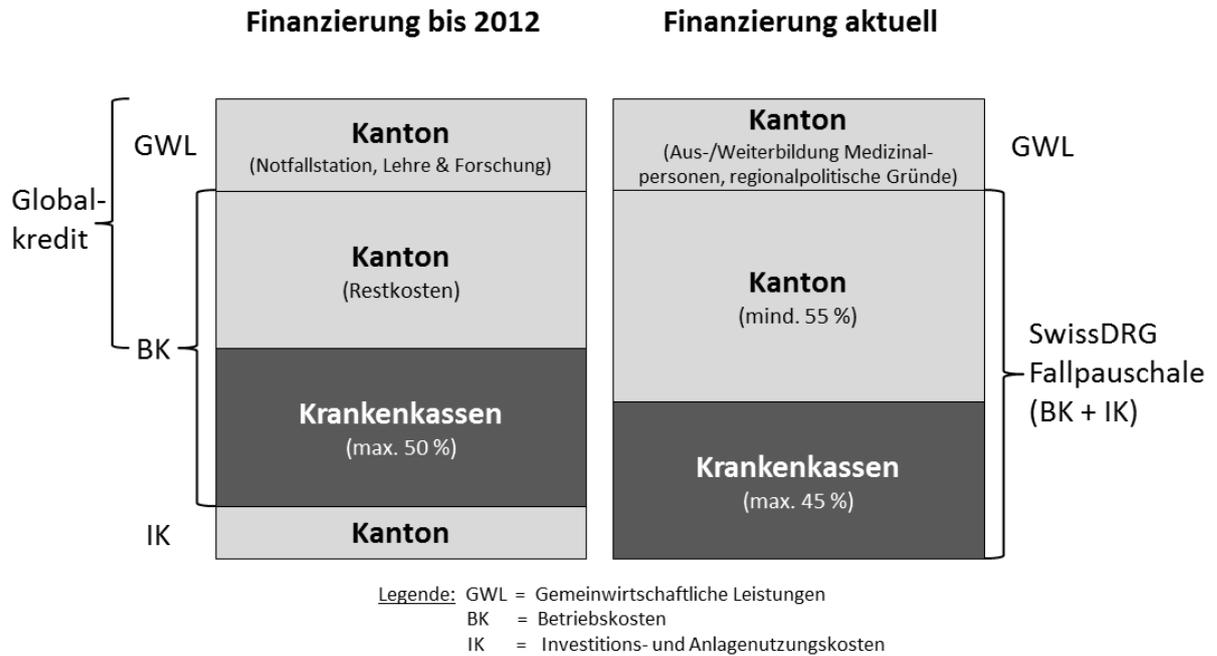
2.2. Neues Finanzierungssystem

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 wie die Aus- und Weiterbildung von Ärztinnen und Ärzten 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 schweizweit einheitlichen Tarifstruktur (Art. 49 Ziff. 1 KVG). Im stationären akutsomatischen Bereich werden die Fälle mit dem SwissDRG-Tarifmodell (Diagnosis Related Groups, DRG) 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. Im Jahr 2017 beträgt der Kantonsanteil an der Fallpauschale 55 Prozent. 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. Ziff. 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 wurde eine zunehmende Spezialisierung der Spitälern 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 Psychiatrieversorgung, 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 darstellen 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 ist der Leistungsauftrag gemäss Verfassung und Gesetz massgebend. Für den Kanton Uri ist das Kantonsspital auch aus volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Gründen wichtig. Die jährliche Wertschöpfung, die durch das Kantonsspital im Kanton Uri generiert wird, beläuft sich auf 58,4 Mio. Franken. Dies bedeutet, dass das Einkommen von mehr als 800 Personen von der Wertschöpfung des Kantonsspitals Uri abhängt. Das Kantonsspital leistet einen wertvollen Beitrag zur Wohn- und 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. Der durch das Kantonsspital generierte Umsatz für das Urner Gewerbe beträgt 26 Mio. Franken pro Jahr¹.

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 bereithalten, im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle zu betreiben.

Unternehmensstrategie und unternehmerische Freiheiten

Da das Kantonsspital mit anderen Spitalern 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.

¹ Hanisch, C.; Lienhard, M.; Bruni, S. & Egli, H. (2016). *Wertschöpfung und regionalwirtschaftliche Bedeutung des Kantonsspitals Uri*. Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR, Hochschule Luzern - Wirtschaft.

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. Dies entspricht auch der Public Coporate Governance Richtlinie 13. Demnach soll der Kanton nur noch mit einer instruierbaren Vertretung im obersten Führungsorgan einer Beteiligung Einsitz nehmen, wenn sich seine Interessen ohne diese Vertretung nicht im erforderlichen Mass wahrnehmen lassen. Dies ist vorliegend nicht der Fall. Die konsequente Trennung von Leistungsbesteller (Kanton) und Leistungserbringer (Spital) hat sich seit der Einführung im Jahr 2000 bewährt. Diese Trennung ist auch aus Gründen der richterlichen Unabhängigkeit richtig, waltet doch der Kanton bzw. die Kantonsregierung von Bundesrechtswegen als Genehmigungs- bzw. Festsetzungsbehörde in Tarifangelegenheiten der sozialen Krankenversicherung. 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. Zudem pflegen der Regierungsrat und der Spitalrat mindestens einmal pro Jahr einen Informations- und Gedankenaustausch, an dem unter ande-

rem auch der Dialog über strategische Entwicklungen und die künftige Ausrichtung des Kantonsspitals geführt wird. Ergänzt wird dies durch die regelmässigen Gespräche zwischen der zuständigen Direktion und dem Spitalrat bzw. der Spitalleitung. So finden in der Regel jährlich drei Arbeitstreffen statt, die jeweils einem Schwerpunktthema gewidmet sind: In der Frühjahrssitzung steht die Jahresrechnung im Zentrum. Die Sommersitzung befasst sich vornehmlich mit dem Budget für das kommende Jahr. Und an der Herbstsitzung werden die strategische Ausrichtung des Kantonsspitals und die Entwicklung des Leistungsangebots umfassend besprochen.

Durch diesen intensiven und standardisierten Dialog zwischen dem Kanton und dem Kantonsspital werden die unterschiedlichen Aufgaben und Interessen eng aufeinander abgestimmt, so dass die Spitalversorgung für die Urner Bevölkerung in guter Qualität, wirtschaftlich und nachhaltig gewährleistet werden kann.

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 den Geschäftsbericht und beschliesst die Entlastung des Spitalrats. Zudem legt der Landrat wie bisher mit dem Leistungsprogramm fest, welche ambulanten, stationären und gemeinwirtschaftlichen Leistungen das Kantonsspital Uri zu erbringen hat.

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 gesetzlichen 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 bereithalten, im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle (GOPS) 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.

4. Motion der CVP-Fraktion vom 25. Mai 2016 zur Revision des Spitalgesetzes

Am 25. Mai 2016 reichte die CVP-Fraktion (Patrizia Danioth Halter, Altdorf) eine Motion zur Revision des Spitalgesetzes ein. Im Hinblick auf den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri sei die Spitalstrategie zu überprüfen. Die baulichen Rahmenbedingungen haben diese Strategie umzusetzen und nicht zu präjudizieren. Deshalb gelte es, umgehend und vor dem Kreditbeschluss über das Bauvorhaben dem Landrat die über 2019 hinausgehenden Zielsetzungen, Rahmenbedingungen und Aufgaben des Kantonsspitals aufzuzeigen.

Mit der Motion wurde der Regierungsrat aufgefordert, dem Landrat die Revision des Kantonsspitalgesetzes zu unterbreiten mit einem entsprechenden Antrag und Bericht, der neben der Gesetzesrevision auch Erläuterungen enthält zur Spitalplanung ab 2020, zum Grobleistungsauftrag ab 2020 und zur Finanzierung der ungedeckten Kosten aus den gemeinwirtschaftlichen Leistungen gemäss Leistungsauftrag (Globalkredit) ab 2020.

Wie bereits vorstehend aufgezeigt, haben sich die Rahmenbedingungen für die Spitäler in der Schweiz seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung nach den Bestimmungen des KVG im Jahr 2012 erheblich verändert. Das neue Finanzierungsregime und der vom Bundesgesetzgeber gewünschte Wettbewerb unter den öffentlichen und privaten Spitälern verlangt von ihnen vermehrt unternehmerisches Denken und Handeln. Die Folgen davon sind, dass die Spitalleistungen verstärkt auf die Patientinnen und Patienten ausgerichtet werden, die Qualität der medizinischen, pflegerischen und Hotellerie-Leistungen ausgebaut und die Wirtschaftlichkeit nach betriebswirtschaftlichen Kriterien optimiert wird.

Damit das Kantonsspital Uri diese marktorientierten Herausforderungen als Chance nutzen kann, müssen die rechtlichen Rahmenbedingungen ihm die notwendige unternehmerische Handlungsfreiheit gewähren. Deshalb soll das Kantonsspitalgesetz aus dem Jahr 2000 geändert werden. Der kantonale Gesetzgeber steht vor der Aufgabe, die Spitalgesetzgebung nicht allein den aktuellen bundesrechtlichen Vorgaben anzupassen, sondern darin dem Spital ein hohes Mass an Flexibilität und Agilität einzuräumen, damit das Kantonsspital Uri auf künftige Veränderungen im bundesrechtlichen und wirtschaftlichen Umfeld rasch reagieren kann. Dabei gilt es die Balance zu finden zwischen einer weitgehenden unternehmerischen Freiheit für das Kantonsspital und den staatspolitischen Ansprüchen des Kantons, der für die Urner Bevölkerung die Spitalversorgung gewährleisten muss.

Die Grundlage für die Totalrevision des Kantonsspitalgesetzes bilden insbesondere die Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri, die Unternehmensstrategie des Spitalrats und die strategisch-bauliche Gesamtplanung für den geplanten Um- und Neubau des Kantonsspitals. Darauf aufbauend hat der Regierungsrat das vorliegende Gesetzgebungspaket ausgearbeitet. Damit erfüllt der Regierungsrat das Kernanliegen der Motion der CVP-Fraktion.

Zu den weiteren Aspekten der Motion der CVP-Fraktion erstattet der Regierungsrat wie folgt Bericht:

Spitalkoordination

Die Spitalkoordination wird heute auf gesamtschweizerischer Ebene vorgenommen, im Rahmen der Interkantonalen Vereinbarung über die hochspezialisierte Medizin (IVHSM) und im Rahmen der

Selbstregulation. Der Kanton hat zudem seine Spitalplanung nach Artikel 36 KVG mit den anderen Kantonen, namentlich mit jenen der Zentralschweiz, zu koordinieren. Eine zentralschweizerische Spitalkoordination im engeren Sinn gibt es hingegen nicht.

Das Kantonsspital Uri arbeitet in vielen Bereichen mit dem Luzerner Kantonsspital (LUKS) zusammen. Diese Zusammenarbeit gibt es seit vielen Jahren, in der Urologie zum Beispiel seit mehr als 25 Jahren. Die Zusammenarbeit wurde in den letzten Jahren verstärkt, und sie wird laufend weiter ausgebaut und optimiert. In seiner Gesamtunternehmensstrategie hat das Kantonsspital Uri die Zusammenarbeit mit dem LUKS auch verankert. Dort wird festgehalten:

- *Die Qualität der erbrachten Leistungen hat oberste Priorität. Das KSU erbringt keine Leistungen, die nicht in der erforderlichen Qualität gewährleistet werden können. Der Sicherstellung dieses Ziels dient neben einem professionellen Qualitätsmanagement das «Zürcher Modell», das zur Orientierungsbasis erklärt wird. Es definiert in systematischer Weise die in den Leistungsbereichen zu erfüllenden Bedingungen bezüglich Ärztedotation, Intensivpflegeeinrichtungen, Notfallvorhalteleistungen und Mindestfallzahlen.*
- *Das KSU wird wirtschaftlich geführt, d. h. alle Leistungsbereiche werden am Kostendeckungsgrad gemessen und erzielen im Durchschnitt einen DB III (EBITDAR) von mindestens 10% des Umsatzes. Die Führung ergreift die notwendigen unternehmerischen Massnahmen, wenn ein Leistungsbereich die Vorgaben nicht erreicht.*
- *Das KSU erbringt seine Leistungen im Rahmen eines mehrstufigen Modells, das der Patientensicherheit, der Wirtschaftlichkeit und dem politisch erwünschten Eigenversorgungsgrad des Kantons am besten gerecht werden kann. Das Modell basiert vereinfacht dargestellt auf folgenden Grundsätzen: Bestimmte Leistungen werden im Eigenbetrieb durch angestellte Ärzte oder einen Belegarzt erbracht. Im Eigenbetrieb nicht verfügbare medizinische Leistungen werden eingekauft. Entweder, indem ein Spezialist aus einem assoziierten Zentrumsspital zu definierten Bedingungen im KSU tätig ist, oder komplexe Behandlungen mit teuren Apparaturen und dem Erfordernis eines Zentrumsspezialisten im assoziierten Zentrumsspital erfolgen.*

Gegenwärtig arbeitet das Kantonsspital Uri in den folgenden medizinischen Disziplinen mit dem Luzerner Kantonsspital zusammen:

- Frauenklinik (Brustzentrum, Netzwerk Frauenklinik Zentralschweiz, Mammadiagnostik)
- Angiologie
- Bildgebende Diagnostik (Radiologie)
- Pathologie
- Labormedizin
- Urologie
- Handchirurgie
- Endokrinologie
- Kardiologie
- Dialyse

Dabei werden diejenigen ärztlichen Leistungen, die am Kantonsspital Uri in hoher Qualität erbracht

werden können, durch Konsiliarärztinnen und -ärzte des LUKS am KSU erbracht. Ist dies nicht möglich, so werden die ärztlichen Leistungen am LUKS erbracht. Zum Beispiel werden in der Urologie all diejenigen Eingriffe, bei denen die Robotertechnologie sinnvoll eingesetzt werden kann, am LUKS durchgeführt. Die übrigen Eingriffe sowie sämtliche ärztlichen Konsilien (ambulante Untersuchung und Nachbetreuung) werden am KSU durchgeführt. In der Radiologie sind täglich während einer bestimmten Zeit zwei Fachärzte des LUKS im Kantonsspital Uri anwesend. In den übrigen Zeiten wird mit Teleradiologie gearbeitet. Die Befundungen werden dann am LUKS gemacht.

Die Kooperationsfelder gehen zum Teil weiter. In der Kardiologie finden fast alle Eingriffe am Zentrumsspital statt. Nach dem Eingriff - d. h. sobald der Patient aus medizinischer Sicht stabil ist - werden die Patientinnen und Patienten zurück in das Kantonsspital Uri verlegt. Am KSU selbst sind ein Facharzt Kardiologie und eine Fachärztin Kardiologie tätig, welche die wichtigen Aufgaben in der Diagnostik und Nachbetreuung übernehmen. Die Zusammenarbeit mit dem Zentrumsspital garantiert zudem eine stetige Weiter- und Fortbildung auf höchstem Niveau.

Das Kantonsspital Uri prüft in einem laufenden intensiven Prozess weitere Kooperationsfelder mit dem Zentrumsspital LUKS. Gegenwärtig in Diskussion stehen beispielsweise gewisse Bereiche der Akutgeriatrie, der Orthopädie und der Chirurgie.

Spitalplanung und Leistungsprogramm

Aus dem geltenden Kantonsspitalgesetz, dem aktuellen Grobleistungsauftrag des Kantons, der aktuellen kantonalen Spitalplanung (vgl. Spitalliste des Kantons Uri; RB 20.3235), der Gesamtunternehmensstrategie des KSU sowie aus dem tatsächlichen Leistungsangebot des KSU ist ersichtlich, dass das Kantonsspital überwiegend in der medizinischen Grundversorgung tätig ist. Die spezialisierte Medizin wird lediglich in wenigen Einzelbereichen angeboten, wie zum Beispiel in der Viszeralchirurgie, in der das KSU in Teilbereichen seit Jahrzehnten eine sehr hohe Qualität erbringen kann. Auch in der Inneren Medizin entspricht das medizinische und pflegerische Leistungsangebot des KSU weitestgehend der Grundversorgung. Um ein Regionalspital wie das Kantonsspital Uri wirtschaftlich und qualitativ erfolgreich betreiben zu können, bildet dieses Grundversorgungsangebot die langfristige Basis. Das entspricht auch dem Selbstverständnis des Kantonsspitals Uri. Betrachtet man den Kriterienkatalog des schweizweit akzeptierten Zürcher Leistungsgruppenkonzepts, so ist ersichtlich, dass das Kantonsspital Uri die definierten Anforderungen an das «Basispaket Chirurgie und Innere Medizin» und das «Basispaket für elektive Leistungserbringer» problemlos erfüllt.

Dass das Kantonsspital Uri in Teilbereichen ein Angebot über die reine Grundversorgung hinaus anbietet, hängt mit der Komplexität des Gesundheitswesens zusammen. Die Abgrenzung zwischen den Basispaketen und den fachspezifischen Leistungsgruppen bzw. den spezialisierten Leistungen ist nicht immer eindeutig. Zudem sind die Mitarbeitenden daran interessiert, ihre Schwerpunkte und Fähigkeiten auch am Kantonsspital Uri einbringen zu können. Nur dadurch ist es auch längerfristig möglich, die erforderlichen Fachkräfte für das Kantonsspital Uri zu gewinnen, damit die medizinischen Leistungen auch in Zukunft in hoher Qualität erbracht werden können. Schliesslich liegt es im wirtschaftlichen Interesse des Kantonsspitals, dass auch stationäre Leistungen mit einer höheren Komplexität erbracht werden können. Die dadurch erwirtschafteten Erträge leisten einen wichtigen Beitrag an die teilweise hohen Fixkosten, die in einem Regionalspital aufgrund des Leistungsauftrags

entstehen. So muss beispielsweise in der Geburtshilfe rund um die Uhr medizinisches und pflegerisches Personal anwesend sein, unabhängig davon, ob gerade ein Kind geboren wird.

Aus den vorstehenden Ausführungen wird klar, dass das Leistungsprogramm für das Kantonsspital Uri auch über das Jahr 2020 hinaus keine grundlegenden Veränderungen erfahren wird. Einzelne Schwerpunkte können sich je nach den besonderen Fähigkeiten der dazumal am Kantonsspital tätigen Arzt- und Pflegefachpersonen allerdings leicht verschieben. Auch unternehmenspolitische Überlegungen können zu kleineren Anpassungen des Leistungsangebots führen. So ist beispielsweise mittelfristig absehbar, dass die geriatrischen medizinischen Leistungen am Kantonsspital aufgrund der demographischen Entwicklung der Urner Bevölkerung gestärkt werden. Gestützt darauf wurden denn auch die bisherigen Planungsarbeiten für den Um- und Neubau des Kantonsspitals so ausgeführt, dass solche Modifikationen und Änderungen künftig problemlos aufgefangen und umgesetzt werden könnten (Primat der Flexibilität). Grosse Veränderungen sind aber nicht absehbar oder wahrscheinlich.

Finanzierung der ungedeckten Kosten aus den gemeinwirtschaftlichen Leistungen

Der Planung des Um- und Neubaus des Kantonsspitals Uri liegt ein Businessplan zugrunde, der das Spital zusammen mit ausgewiesenen externen Spezialisten erarbeitet hat. Dieser Businessplan zeigt auf, dass das Kantonsspital die notwendigen Investitionen ohne zusätzliche Abgeltung durch den Kanton verkraften kann. Trotz steigender Nutzungsgebühr mit dem Abschluss des Um- und Neubaus ist mit den heutigen bundesrechtlichen Finanzierungsregeln davon auszugehen, dass die Abgeltung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen durch den Kanton in etwa unverändert bleiben wird. Hintergrund für den Anstieg der Nutzungsgebühr ist, dass der Kanton als Eigentümer der Liegenschaft und Gebäude des Kantonsspitals eine grössere Investition tätigen muss. Dementsprechend erhöht sich auch die jährliche Nutzungsgebühr, die das Kantonsspital dem Kanton bezahlen muss. In dieser Nutzungsgebühr eingeschlossen sind sowohl die Rückzahlung der Investitionskosten wie auch eine angemessene Verzinsung. Allein schon deshalb hat das Kantonsspital ebenso wie der Kanton ein vitales Interesse, dass die Kosten für den Um- und Neubau des Spitals möglichst tief ausfallen werden. Andererseits aber erhält das Kantonsspital bessere räumliche Voraussetzungen, so dass es die Abläufe und Prozesse der Leistungserbringung optimieren und die Wirtschaftlichkeit erhöhen kann.

Schliesslich zeigen auch die Erfahrungen aus anderen Kantonen und Spitälern, dass mit einer zeitgemässen Spitalinfrastruktur Patientinnen und Patienten zurückgewonnen werden können, die für ihre Behandlung bisher ohne medizinischen Grund ein ausserkantonales Spital gewählt haben. Das ist nicht nur aus volkswirtschaftlicher Sicht erwünscht, sondern senkt auch tendenziell die Kosten des Kantons, die er für alle stationären Behandlungen (55 Prozent) nach Massgabe des KVG übernehmen muss. Denn der Kanton muss seinen Kostenanteil auch dann übernehmen, wenn sich eine Person mit Zusatzversicherung wegen der attraktiveren Hotellerie in einem Privatspital behandeln lässt.

5. Ergebnisse der Vernehmlassung

An der Vernehmlassung teilgenommen haben die politischen Parteien im Kanton Uri, das Kantonsspital Uri, der kantonale Datenschutzbeauftragte, die Finanzkontrolle Uri, die Pensionskasse Uri und der Krankenversichererverband santésuisse.

Insgesamt stiessen die drei Vorlagen Gesetz, Verordnung und Eigentümerstrategie in ihren Grundzügen auf grosse Zustimmung. Unbestritten blieb namentlich, dass das Kantonsspital Uri weiterhin eine selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit sein soll. Weiter wurde unterstützt, dass der Kanton die Spitalversorgung als Leistungsbesteller mittels Leistungsaufträgen sicherstellt. Demgegenüber erhält das Kantonsspital Uri als Leistungserbringer den notwendigen unternehmerischen Freiraum zur Erfüllung der Leistungsaufträge des Kantons.

Auf einzelne, teils kritisch beleuchtete Aspekte wird im Folgenden näher eingegangen.

5.1. Vernehmlassung zum Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSUG)

Einzelne Vernehmlassungsteilnehmer kritisierten die Mehrfachrolle des Kantons im Spitalbereich als Leistungsbesteller, Finanzierer, Eigentümer, Regulator und Schiedsrichter. Um einem damit verbundenen Rollenkonflikt entgegenzuwirken, wird vorgeschlagen, dass der Kanton nicht Eigentümer der Spitalliegenschaften sein soll. Vielmehr soll er seinen Versorgungsauftrag mittels Leistungsaufträgen sicherstellen. Der Regierungsrat ist sich der genannten Mehrfachrolle des Kantons bewusst. Er weist jedoch darauf hin, dass der Bundesgesetzgeber mit dem Krankenversicherungsrecht den Kantonen bewusst mehrere in enger Verbindung zueinander stehende Aufgaben übertragen hat. So ist der Kanton verpflichtet, eine bedarfsgerechte Spitalplanung zu erstellen, diese unter den Kantonen zu koordinieren und die notwendigen stationären Leistungen in einer nach Leistungsaufträgen in Kategorien gegliederten Spitalliste aufzuführen. Zudem muss der Kanton nach Massgabe des Bundesgesetzes einen Anteil von mindestens 55 Prozent der Kosten von stationären Spitalleistungen finanzieren. Und schliesslich überträgt das Bundesrecht dem Kanton die Aufgabe, in Tariffragen als Genehmigungs- oder Festsetzungsbehörde zu handeln. All diesen Aufgaben kann sich der Kanton durch seine kantonale Spitalgesetzgebung nicht entziehen. Um jedoch die Aufgaben als Leistungsbesteller und Leistungserbringer klar zu trennen, hat der Kanton Uri bereits im geltenden Recht aus dem Jahr 2000 auf eine Einsitznahme im Spitalrat verzichtet. Der Spitalrat wird einzig nach unternehmerischen und medizinischen Gesichtspunkten zusammengesetzt. Diese Trennung der politischen und der unternehmerischen Ebene ist wichtig und hat sich in den vergangenen 15 Jahren mehrfach bewährt, weshalb sie auch im totalrevidierten Gesetz beibehalten werden soll. Und was die Rolle des Kantons als Eigentümer der Spitalliegenschaft und -bauten betrifft, so will er die politisch erwünschten Lenkungsmöglichkeiten behalten. Das wird auch von den Vernehmlassungsteilnehmern fast ausnahmslos unterstützt. Um aber einer Wettbewerbsverzerrung entgegenzuwirken, erhebt der Kanton vom Kantonsspital eine sachgerechte Nutzungsgebühr. Diese wird nach wirtschaftlichen Kriterien berechnet und wird nicht gezielt tief gehalten im Sinne einer verdeckten Subventionierung durch den Kanton. Hierzu sei auch auf die Ausführungen zum Artikel 8 KSUG verwiesen.

Mehrere Vernehmlassungsteilnehmer äusserten sich kritisch zu den Bestimmungen über die Anlagenfinanzierung (Art. 10 KSUG). Einerseits werden Angaben über die Grundsätze oder die Höhe der Verzinsung eines allfälligen Darlehens gewünscht, das dem Kantonsspital zur Beschaffung von Betriebseinrichtungen im Rahmen des Leistungsprogramms gewährt werden kann. Andererseits wird eine unlimitierte Möglichkeit der Darlehensgewährung kritisch betrachtet. Und schliesslich soll der Landrat zuständig sein, sowohl über ein allfälliges Darlehen wie auch eine allfällige Bürgschaft zu entscheiden. Diese Forderung wird in die Vorlage aufgenommen. Der Landrat soll abschliessend zustän-

dig sein, über Darlehen und Bürgschaften zu befinden. Wie in den Erläuterungen zum Artikel 10 ausgeführt, wird der Kanton nur subsidiär die Finanzierung von Betriebseinrichtungen des Kantonsspitals unterstützen. In erster Linie hat das Spital seine Betriebseinrichtungen privat zu finanzieren. Nur wenn das Kantonsspital keine private Finanzierung findet, obwohl die Betriebseinrichtungen aus versorgungspolitischer Sicht des Kantons sinnvoll oder notwendig sind, soll der Kanton ein zu verzinsendes und zurückzahlbares Darlehen gewähren können. Um den Handlungsspielraum des Spitals zeitlich nicht weiter einzuschränken, erscheint es aufgrund der Kaskade richtig bzw. unabwendbar, dass der Landrat über die Gewährung von Darlehen befindet. Dies gilt umso mehr, als das Gesetz selbst die Voraussetzungen für die Darlehensgewährung ja im Detail bezeichnet. Ebenso ist es dem Landrat abschliessend vorbehalten, über eine allfällige Bürgschaft zu entscheiden. Und was die Verzinsung betrifft, so ist es angesichts des volatilen Umfelds nicht zweckmässig, die Rahmenbedingungen auf Gesetzes- oder Verordnungsstufe festzuschreiben. Allein die Tatsache, dass ein Zins auf ein Darlehen erhoben werden muss, schränkt den Kanton entscheidend ein, hier nicht wettbewerbsverzerrend zu handeln. Zudem soll dem Regierungsrat die notwendige Handlungsfreiheit erhalten bleiben, die Modalitäten bei der Gewährung eines Darlehens sachgerecht festzulegen. Denn ein allfälliges Darlehen darf nur für die Erfüllung des vom Landrat genehmigten Leistungsprogramms gewährt werden.

Zum Personalrecht (Art. 12 KSUG) wird beantragt, dass sich das Kantonsspital für Lohngleichheit bei Frau und Mann sowie für Vereinbarkeit von Beruf und Familie einsetzen soll. Das sei explizit im kantonalen Spitalrecht festzuschreiben. Der Forderung auf Verankerung der Lohngleichheit im Spitalgesetz ist Zweifaches entgegenzuhalten: Der Grundsatz «gleicher Lohn für gleichwertige Arbeit» ist in Artikel 8 Bundesverfassung (BV; SR 101) festgehalten. Zudem verpflichtet auch das Gleichstellungsgesetz (GIG; SR 151.1) alle Arbeitgeber in der Schweiz, Lohndiskriminierungen zu beseitigen. Es widerspricht der Urner Rechtssetzungstradition, bundesverfassungsrechtliche und -gesetzliche Grundsätze zu wiederholen, deren Geltung notabene selbstverständlich ist. Und was die Vereinbarkeit von Beruf und Familie betrifft, ist anzuführen, dass das Kantonsspital im Wettbewerb mit den Privatspitälern bestehen muss. Das Kantonsspital muss ein attraktiver Arbeitgeber sein, um das für den Spitalbetrieb notwendige Fachpersonal auch in Zukunft zu finden. Dazu gehören nicht nur marktgerechte Löhne und Entschädigungen, sondern auch die nichtmonetäre Anerkennung der geleisteten Arbeit und interessante Arbeitsbedingungen wie beispielsweise Massnahmen zur bestmöglichen Vereinbarkeit von Beruf und Familie. All das bietet das Kantonsspital bereits heute, weshalb neue Vorschriften hierzu unnötig sind.

5.2. Vernehmlassung zur Verordnung über das Kantonsspital Uri (KSUV)

Zum Entwurf der Verordnung über das Kantonsspital Uri wurden mehrere Anträge zu den Aufgaben und Kompetenzen des Landrats eingebracht. So soll der Landrat nicht nur die Jahresrechnung, sondern auch den Geschäftsbericht genehmigen. Dieser Forderung wird Rechnung getragen. In Anlehnung an die Regelung über die Urner Kantonalbank erscheint es sachgerecht, dass der Regierungsrat dem Landrat jährlich die Jahresrechnung und den Geschäftsbericht zur Genehmigung unterbreitet. Der Artikel 2 KSUV wurde entsprechend geändert.

Eine weitere Änderung erfährt der Artikel 2 KSUV, in dem dort festgehalten wird, dass der Landrat die Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri genehmigt. Zudem wird ein neues Kapitel 5 (weitere Bestimmungen) eingefügt, das die Einzelheiten zur Eigentümerstrategie des

Regierungsrats festhält. Auch hier lehnt sich die gewählte Regelung an die bestehenden Vorschriften über die Urner Kantonalbank an.

Zu den Bestimmungen über den Spitalrat (Art. 5 und 6 KSUV) wurden verschiedene Bemerkungen und Anträge unterbreitet. Konkret wurde eine Amtszeitbeschränkung von zwölf Jahren für Mitglieder des Spitalrats beantragt. Darauf will der Regierungsrat verzichten, um - gleich wie beim Bankrat der Urner Kantonalbank - keine einschränkenden Vorschriften zu machen. Weiter wurde eine offenere und flexiblere Grösse für den Spitalrat vorgeschlagen, die es erlauben würde, den Spitalrat bei Bedarf mit Personen mit weiteren Kenntnissen zu vergrössern. Auch hier möchte der Regierungsrat die Grösse des Spitalrats präzise auf Verordnungsebene festlegen, so wie dies beim Bankrat der Urner Kantonalbank der Fall ist. Zudem hat sich die heutige Grösse (Präsidium und vier Mitglieder) und die Zusammensetzung (unternehmerische und medizinische Fähigkeiten) bestens bewährt. Daran soll unverändert festgehalten werden.

Nicht berücksichtigt wurde ein Antrag, mit dem eine Regelung zur Grösse und Zusammensetzung der Spitalleitung (Art. 7 KSUV) aufgenommen werden sollte. Entgegen der geltenden Regelung sollen künftig keine Vorgaben mehr 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. In Anlehnung an die Geschäftsleitung einer Aktiengesellschaft ist die Spitalleitung das geschäftsführende Organ des Kantonsspitals. Nach aussen vertreten werden soll das Kantonsspital durch den Vorsitzenden oder die Vorsitzende der Spitalleitung. Welche konkreten Aufgaben die Spitalleitung zu übernehmen hat, bestimmt der Spitalrat.

Zu den finanziellen Bestimmungen (2. Kapitel KSUV) wurde durch einen Vernehmlassungsteilnehmer ausgeführt, dass das Kantonsspital beim Überschreiten der Eigenkapitalgrenze von einem Fünftel des Umsatzes (Art. 10 KSUV) allenfalls Investitionen tätigt, die nicht unbedingt sinnvoll seien, allein um nicht die Hälfte des Gewinns an den Kanton abgeben zu müssen. Daher wird vorgeschlagen, eine fixe Regelung aufzunehmen, wonach Gewinne und Verluste zu 50 Prozent dem Eigenkapital des Kantonsspitals gutgeschrieben oder belastet werden. Von einer solchen Regelung möchte der Regierungsrat jedoch absehen, da der Kanton auch in jedem Fall die Hälfte eines allfälligen Verlusts tragen müsste. Das wäre angesichts der weitgehenden unternehmerischen Freiheit und Verantwortung des Spitalrats nicht angezeigt. Zudem erkennt der Regierungsrat keinen Fehlanreiz für unnötige Investitionen, da das Kantonsspital auch die Hälfte eines allfälligen Gewinns einbehalten kann, wenn das Eigenkapital höher ist als ein Fünftel des Jahresumsatzes.

Zum Entwicklungs- und Finanzplan (Art. 11 KSUV) wurde angeregt, diesen auch dem Landrat zur Kenntnis zu bringen. Dieses Anliegen unterstützt der Regierungsrat im Grundsatz. So wird auch in Zukunft das Ergebnis des Finanzplans des Kantonsspitals in den Finanzplan des Kantons einfließen, der jährlich dem Landrat zur Kenntnis gebracht wird. Weiter ist vorgesehen, die Beurteilung der mittelfristigen Entwicklung der Leistungen und Ressourcen zusammen mit dem Antrag zur Genehmigung des Leistungsprogramms dem Landrat vorzulegen. Und schliesslich wird die zuständige Kommission des Landrats regelmässig über die Erkenntnisse aus dem Entwicklungs- und Finanzplan des Kantonsspitals informiert.

Im Artikel 14 KSUV (Datenbearbeitung und -veröffentlichung) wurden auf Antrag des kantonalen Datenschutzbeauftragten präzisierende Ergänzungen aufgenommen. So wird in Absatz 1 klargestellt, dass beauftragte Dritte dem kantonalen Datenschutzrecht unterstehen. Weiter wird der Absatz 2 ergänzt, wonach patientenbezogene Daten allein dann nicht zu anonymisieren sind, wenn sie durch die zuständige Direktion für die Rechnungskontrolle im Sinne des KVG verwendet werden.

5.3. Vernehmlassung zur Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri

Zur Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri sind mehrere Bemerkungen und Anträge eingegangen, die sich mit den Änderungsanträgen zum Gesetz und zur Verordnung decken. Deshalb wird auf die vorstehenden Ausführungen verwiesen.

Was die Vergütung der Spitalleitung betrifft (Ziff. 5.3 ff.), gehen die Stellungnahmen auseinander. Die meisten Vernehmlassungsteilnehmer unterstützen die leistungsorientierte Regelung des regierungsrätlichen Entwurfs, wonach die Mitglieder der Spitalleitung eine fixe Entschädigung und zusätzlich eine variable Entschädigung erhalten sollen, die auf den nachhaltigen Erfolg des Kantonsspitals und die persönliche Leistung abgestimmt ist. Der Begriff «nachhaltiger Erfolg» wird in diesem Kontext als langfristige Sicherstellung von Qualität und Wirtschaftlichkeit im Sinne des KVG und der Minimierung des Kostenanteils des Kantons für gemeinwirtschaftliche Leistungen verstanden.

Während ein Vernehmlassungsteilnehmer sich ausschliesslich für fixe Entschädigungen der Spitalleitungsmitglieder ausspricht, schlägt ein anderer Vernehmlassungsteilnehmer vor, die persönliche Leistung bei der variablen Entschädigung nicht zu berücksichtigen. Beide Minderheitsanträge wurden aus grundsätzlichen Überlegungen nicht berücksichtigt.

Auf die Erstellung eines öffentlichen Wirkungsberichts soll in Anlehnung an die Umsetzung der Eigentümerstrategie des Regierungsrats für die Urner Kantonalbank und aus verwaltungsökonomischen Gründen verzichtet werden. Es ist hingegen die Aufgabe der zuständigen Direktion, die Eigentümerstrategie periodisch zu evaluieren und dem Regierungsrat allfällige Änderungsanträge zu unterbreiten (Art. 16 KSUV). Diese wiederum unterliegen dann wieder der Genehmigung durch den Landrat (Art. 2 KSUV).

III. BESONDERER TEIL

1. Gesetz über das Kantonsspital Uri

1.1. Grundzüge der Vorlage

Das geltende Gesetz über das Kantonsspital 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 Unter-

nehmungen 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 KVG 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, Geschäftsbericht und Entlastung Spitalrat	G	A	A	B
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 und Bürgschaft für Betriebseinrichtungen	E	A	B	A

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

1.2. 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 Detailleistungsauftrag 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]; SR 832.102) 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 gemeinschaftliche 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. Anzumerken ist, dass der Kanton die Aufgabe hat, den Rettungsdienst zu gewährleisten und den Sanitätsdienst in ausserordentlichen Lagen sicherzustellen. Die rechtliche Grundlage hierfür bilden die Artikel 43 und 46 des Gesundheitsgesetzes (GG; RB 30.2111). Der Kanton ist grundsätzlich frei, wie er diesen Auftrag des Gesetzgebers ausführt. Um fachliche und wirtschaftliche Synergien zu nutzen und die Nachhaltigkeit der wichtigen Leistungserbringung zu gewährleisten, hat der Regierungsrat das Kantonsspital Uri mit diesen Aufgaben beauftragt. Hierfür hat er eigene Leistungsvereinbarungen mit dem Kantonsspital Uri abgeschlossen. Die damit verbundenen Kosten werden separat im Budget und in der Kantonsrechnung ausgewiesen.

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, ohne mit einer engen Definition auf Gesetzesstufe künftige Entwicklungen zu verhindern. Das bestehende palliativmedizinische Angebot ist aber nicht zu verwechseln mit dem wesentlich wei-

ter 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 Bundesamts für Gesundheit «Palliative Care» 2010 bis 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 KVV verlangt werden.

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 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 schweizweit 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). 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 (inklusive 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 notwendigen 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 Bst. 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 bereithal-

ten. 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

Vorbemerkung

Im Zuge der laufenden Planung für den Um- und Neubau des Kantonsspitals hat sich gezeigt, dass die gesetzlichen Bestimmungen zu den Spitalbauten ergänzt werden müssen. Nach Artikel 8 Absatz 1 KSUG ist der Kanton Eigentümer der Liegenschaft und der Gebäulichkeiten des Kantonsspitals. Nach Absatz 2 stellt der Kanton dem Kantonsspital die erforderlichen Gebäulichkeiten zur Erfüllung des Leistungsprogramms gegen Verrechnung einer Nutzungsgebühr zur Verfügung. Neu soll der Kanton umgekehrt frei sein, Flächen und Gebäulichkeiten, die nicht zum Kerngeschäft des Spitals gehören, selber zu nutzen oder gegen eine marktübliche Entschädigung dem Kantonsspital oder Dritten zum Gebrauch zu überlassen. Zudem soll er insbesondere ein Baurecht zugunsten des Spitals oder Dritten begründen können. Denn es liegt im öffentlichen Interesse, dass Immobilien und Flächen, die für den Spitalbetrieb zur Erfüllung des Leistungsauftrags nicht unmittelbar notwendig sind, bei Bedarf auch anderweitig genutzt werden können. So sollen sie Dritten oder dem Spital für sinnvolle Nutzungen wie etwa Nebenbetriebe (Personalhaus, Parkhaus usw.) überlassen werden können. Nach der Kaskade von Artikel 8 hat die Spitalversorgung im Kanton erste Priorität und ist damit in jedem Fall gewährleistet. Bei der Vermietung und auch bei einem Baurecht bleibt der Kanton Eigentümer des Bodens, so dass für die Zukunft keine Einschränkungen bestehen. Der Inhalt eines allfälligen Baurechtsvertrags kann innerhalb der bundesgesetzlichen Schranken frei gewählt werden. Der Kanton hat die Möglichkeit, sich mittels Baurechtsvertrag gewisse Einflussmöglichkeiten auf die im Baurecht übertragenen Immobilien vorzubehalten. So soll etwa die Begründung eines Unterbaurechts in aller Regel untersagt sein. Das Baurecht samt den erstellten Bauten soll zudem nur mit der Zustimmung des Baurechtgebers veräussert werden dürfen.

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. Demgegenüber 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.

Der Absatz 4 räumt dem Kanton als Eigentümer das Recht ein, Flächen und Gebäulichkeiten, die nicht zum Kerngeschäft des Spitals gehören, selber zu nutzen oder gegen eine marktübliche Entschädigung dem Kantonsspital oder Dritten zum Gebrauch zu überlassen. Zudem soll er insbesondere ein Baurecht zugunsten des Spitals oder Dritten begründen können. Denn es liegt im öffentlichen Interesse, dass Immobilien und Flächen, die für den Spitalbetrieb zur Erfüllung des Leistungsauftrags nicht unmittelbar notwendig sind, bei Bedarf auch anderweitig genutzt werden können. So sollen sie Dritten oder dem Spital für sinnvolle Nutzungen wie etwa Nebenbetriebe (Personalhaus, Parkhaus usw.) überlassen werden können. Nach der Kaskade von Artikel 8 hat die Spitalversorgung im Kanton erste Priorität und ist damit in jedem Fall gewährleistet. Bei Vermietung und auch bei einem Baurecht bleibt der Kanton Eigentümer des Bodens, so dass für die Zukunft keine Einschränkungen bestehen. Der Inhalt eines allfälligen Baurechtsvertrages kann innerhalb der bundesgesetzlichen Schranken frei gewählt werden. Der Kanton hat die Möglichkeit, sich mittels Baurechtsvertrag gewisse Einflussmöglichkeiten auf die im Baurecht übertragenen Immobilien vorzubehalten. So soll etwa die Begründung eines Unterbaurechts in aller Regel untersagt sein. Das Baurecht samt den erstellten Bauten soll zudem nur mit der Zustimmung des Baurechtgebers veräussert werden dürfen.

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 Darlehen und Bürgschaften zu befinden. Da der Kanton dem Kantonsspital das Geld nur leihweise überlässt und er als Gegenleistung dafür Zinsen erhält, soll das Darlehen durch einfachen Kreditbeschluss zugesprochen werden. Das Gleiche gilt für die Bürgschaft.

Im Weiteren wird auf die vorstehenden Erläuterungen zu den Vernehmlassungsergebnissen verwiesen (Ziff. 4.1).

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 erstinstanzli-

che Entscheidbefugnis 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 Spitalpersonal. 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; SR 220) angestellt wird. So hat sich der Spitalrat entschieden, seit 2001 das Spitalpersonal mit einem privatrechtlichen Arbeitsvertrag anzustellen. Doch diese grundsätzliche 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 Benützungsregelung 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. 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 (RB 1.1101) (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.

2. Verordnung über das Kantonsspital Uri

2.1. Grundzüge der Vorlage

Die vergangenen Jahre haben gezeigt, dass das Gesundheitswesen und insbesondere der Spitalbereich raschen und teils einschneidenden Veränderungen unterworfen sind. 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.

2.2. 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 Bunds 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 und des Geschäftsberichts sowie die Entlastung des Spitalrats (Bst. d). Er ist auch zuständig für die Genehmigung der Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri (Bst. d). Weiter kommt ihm auch die Kompetenz zu, dem Kantonsspital allfällige Darlehen und Bürgschaften für die Beschaffung von Betriebseinrichtungen zu gewähren (Bst. f). 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 und des Geschäftsberichts des Kantonsspitals sowie die Entlastung des Spitalrats (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). Diese Zuständigkeitsordnung hat sich seit der Gesetzesänderung im Jahr 2000 bewährt. Durch die Entpolitisierung des Spitalrats wird eine sachgerechte Trennung zwischen den Ebenen der Leistungsbestellung und der Leistungserbringung vorgenommen. So fokussiert sich der Kanton auf seinen Versorgungsauftrag und erteilt die dafür notwendigen Leistungsaufträge. Demgegenüber ist es die Aufgabe des allein nach unternehmerischen und medizinischen Kriterien zusammengesetzten Spitalrats, die bestellten Spitalleistungen wirtschaftlich und in guter Qualität zu erbringen. Daraus folgt, dass der Spitalrat wie bisher durch den Regierungsrat gewählt werden soll.

Die Möglichkeit, den Spitalrat oder einzelne Mitglieder während der Amtsdauer abzuwählen, ist der

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 3 drei wichtige Aufgaben genannt, die die Spitalleitung wahrzunehmen hat, sofern der Spitalrat nichts 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 Haushaltführung des Kantonsspitals als selbstständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts auch die Vorschriften über den kantonalen Finanzhaushalt, was aus der kantonalen Verordnung über den Finanzhaushalt des Kantons Uri (FHV; RB 3.2111) 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 erfor-

dern.

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 ein allfälliger Jahresgewinn 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. Das Ergebnis des Finanzplans des Kantonsspitals fliesst in den Finanzplan des Kantons ein, der jährlich dem Landrat zur Kenntnis gebracht wird. Über die Beurteilung der mittelfristigen Entwicklung der Leistungen und Ressourcen wird der Landrat zusammen mit dem Antrag zur Genehmigung des Leistungsprogramms orientiert. Weiter wird die zuständige Kommission des Landrats regelmässig über die Erkenntnisse aus dem Entwicklungs- und Finanzplan des Kantonsspitals informiert.

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 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). Auch letztere unterstehen dem kantonalen Gesetz über den Schutz von Personendaten (Datenschutzgesetz [DSG]; RB 2.2511). Aus Gründen des Datenschutzes müssen patientenbezogene Daten nach der Erhebung anonymisiert werden, sofern sie nicht für die Rechnungskontrolle durch die zuständige Direktion im Sinne KVG 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 bleiben Notfälle und die Beistandspflicht nach dem Gesundheitsgesetz (Art. 34).

5. Kapitel: WEITERE BESTIMMUNGEN

Artikel 16 Eigentümerstrategie des Regierungsrats

Gestützt auf die Public Corporate Governance-Richtlinien (Richtlinie 16) erstellt der Regierungsrat eine Eigentümerstrategie für das Kantonsspital Uri (Abs. 1). Bei der Erarbeitung bezieht er den Spitalrat angemessen ein. In der Eigentümerstrategie konkretisiert der Regierungsrat die Eigentümerziele des Kantons für das Kantonsspital Uri (Abs. 3). Die Eigentümerstrategie unterliegt der Genehmigung durch den Landrat (Abs. 2).

Die Umsetzung der Eigentümerstrategie ist eine Aufgabe des Spitalrats (Abs. 4). Er erstattet dem Regierungsrat Bericht über die Einhaltung der Eigentümerstrategie und stellt ihm bzw. der zuständigen Direktion die zur Überprüfung notwendigen Informationen zur Verfügung.

Die Eigentümerstrategie ist periodisch zu überprüfen (Abs. 5). Dies erfolgt durch die zuständige Direktion, die dem Regierungsrat die notwendigen Anpassungen unterbreitet. Änderungen der Eigentümerstrategie unterliegen wiederum der Genehmigung durch den Landrat (Abs. 2).

6. Kapitel: SCHLUSSBESTIMMUNG

Artikel 17 Inkrafttreten

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

IV. AUSWIRKUNGEN DER VORLAGE

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.

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 aufwendige 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 gleichbleibenden personellen Ressourcen wahr, in dem die Aufgaben im Gesundheitsbereich einer strengen Prioritätensetzung unterworfen werden.

V. 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 in Beilage 1 enthalten ist, wird zuhanden der Volksabstimmung verabschiedet.
2. Die Verordnung über das Kantonsspital Uri, wie sie in Beilage 2 enthalten ist, wird beschlossen.
3. Die Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das Kantonsspital Uri, wie sie in Beilage 3 enthalten ist, wird genehmigt.
4. Die Motion CVP-Fraktion (Patrizia Danioth Halter, Altdorf) vom 25. Mai 2016 zu Revision des Spitalgesetzes wird als materiell erledigt am Protokoll abgeschrieben.

Beilagen

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