

Gesundheitsdepartement Basel-Stadt
Generalsekretariat
Rechtsdienst
St. Alban-Vorstadt 25
4001 Basel

Basel, 14. Juni 2010

**Vernehmlassung zum Entwurf eines
Gesetzes über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt**

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Conti
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 26. März 2010 wurde der vpod region basel eingeladen, sich am Vernehmlassungsverfahren zu obigem Gesetz zu beteiligen.

Wir bedanken uns für die Möglichkeit, das Gesetz aus Sicht der Arbeitnehmenden kritisch beleuchten zu können und nehmen mit heutigem Schreiben fristgerecht Stellung zum Gesetzesentwurf.

Erlauben Sie uns zuerst eine grundsätzliche Anmerkung.

Die Gesundheitsversorgung ist eine der zentralen staatlichen Aufgaben. So schreibt §27 unserer Verfassung vor, dass der Kanton öffentliche Spitäler und Kliniken betreibt. Damit wird die Gesundheitsversorgung als verfassungsmässiger Auftrag und der Kanton als Anbieter solcher Leistungen definiert. Damit wird vom Verfassungsgeber eben-

falls klar zum Ausdruck gebracht, dass über die Gesundheitsversorgung demokratisch bestimmt werden soll.

Das vorliegende Gesetz erfüllt diese Verfassungsvorgabe nicht:

Die Mitbestimmung durch den Grossen Rat wird rigoros beschnitten, es soll zu einer enormen Kompetenzverschiebung hin zur Exekutive kommen und die Kontrolle des ganzen wird an Markt und Wettbewerb delegiert.

Nach der Logik dieses Marktes werden PatientInnen zu KundInnen, Gesundheit zum Produkt, Spitäler zu Unternehmen, denen es darum geht, mit Krankheit möglichst viele Einnahmen zu generieren und nicht darum, eine kranke Person gesund aus dem Spital entlassen zu können. Nach der Logik des Marktes richtet sich das Angebot aus auf den profitabelsten Bereich. Marktbedingungen fördern Konkurrenz und „Gärtlidenken“, dringend nötig sind aber Interdisziplinarität, Kooperation und Abbau von Schnittstellen. Markt fördert nicht eine integrierte Gesundheitsversorgung sondern fragmentiert das Angebot. Der Markt steuert kostentreibend. Die Qualität der Versorgung wird abhängig von der Zahlungskraft des einzelnen. Transparenz ist offensichtlich unerwünscht, weil Transparenz in der Wettbewerbslogik ein Nachteil darstellt!

Der vpod region basel wehrt sich gegen solche Entwicklungen und setzt sich in seinem gesundheitspolitischen und gewerkschaftspolitischen Verständnis und Engagement ein für eine qualitativ hochstehende, finanziell tragbare Gesundheitsversorgung für alle. Dies kann nur erreicht werden, wenn die uneingeschränkte Zuständigkeit und Verantwortung der öffentlichen Hand für die Gesundheitsversorgung sowie die demokratische Kontrolle garantiert sind.

Diese Ueberzeugung hat unsere Vernehmlassung denn auch wesentlich geprägt: Der vorliegende Gesetzesentwurf geht in seiner marktwirtschaftlich wettbewerblichen Ausprägung viel zu weit und wird vom vpod region basel abgelehnt.

Vernehmlassungsfragen:

1. Aenderung der Steuerung der staatlichen Spitäler nötig?

Es besteht der verfassungsmässige Auftrag an den Kanton, die Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung sicherzustellen und zwar durch den Betrieb von eigenen Kliniken und Spitälern. Damit bestimmt der Verfassungsgeber, dass die Gesundheitsversorgung demokratisch gesteuert und kontrolliert werden soll. Das KVG installiert allerdings in der Tat marktwirtschaftliche Komponenten. Vor allem die Regelung zur Spitalfinanzierung stellt für die gesamte Organisation der Gesundheitsversorgung eine gewisse Herausforderung dar. Es gibt jedoch keine gesetzliche Verpflichtung zur Auslagerung. Unbestritten besteht aber ein Bedarf nach mehr Autonomie und schnelleren Entscheidungsprozessen für die öffentlichen Spitäler. Das heisst aber nicht, dass die demokratische Einflussnahme gleich ganz ausgeschaltet werden muss. Im Gegenteil: es ist zwingend nötig, die Spitäler näher an den Kanton zu binden, um eben steuernd eingreifen zu können. Nur durch konsequente demokratische Steuerung und Kontrolle des Angebotes kann die Mengenausweitung kanalisiert werden und die Kostenentwicklung in den Griff bekommen werden.

2. Ausgliederung nötig?

Nein, diese Behauptung wird bestritten. Siehe auch Begründung oben und die einleitenden Anmerkungen.

Nicht die Spitäler und Patienten müssen markttauglich gemacht werden, sondern der Markt muss bedarfsorientiert gesteuert werden. Dazu braucht es eine verstärkte Steuerung der privaten Anbieter. Es ist sicherlich angebracht, die öffentlichen Spitäler aufgrund der KVG/Spitalfinanzierungsregelungen entsprechend autonomer auszustatten. Gegen mehr unternehmerische Autonomie ist denn auch nicht grundsätzlich etwas einzuwenden. Diese Autonomie muss aber nicht automatisch mit einer Auslagerung einhergehen. Selbstverständlich soll auch die öffentliche Hand dafür sorgen, dass die Aufgabenerfüllung modern, effizient und nach betriebswirtschaftlichen Grundsätzen erfolgt. Es gibt keinen sachlichen Grund, warum dies im Rahmen einer öffentlichen Leistungs-

erbringung nicht möglich sein sollte.

3. „Gleich lange Spiesse“/Beteiligungen/Finanzierungsmöglichkeiten

Jein, gleich lange Spiesse für alle sind grundsätzlich zu befürworten. Es stellt sich aber die Frage der „Referenzlänge“.

Forderung: Referenzgrösse sind die öffentlich rechtlichen Vorgaben, d.h. die Spiesse der Privaten müssen den öffentlichen angepasst werden. So dürfen sich private Anbieter z.B. keinen „Wettbewerbsvorteil“ verschaffen durch Rosinenpickerei und schlechtere Anstellungsbedingungen. Vielmehr sind diese gleich langen Spiesse konsequent zu definieren: gleiche (Anstellungs-)Bedingungen bei und für alle Anbieter (Kantonales Personalrecht als Referenz für GAV-Lösungen bei Privaten).

Gemeinwirtschaftliche Leistungen sind auch von privaten Anbietern zu erbringen.

Weiter besteht bei der vorgeschlagenen Regelung die akute Gefahr der Privatisierung durch die Hintertür: Spitäler gründen eigene Unternehmen, in welche sie dann Teile ihrer Dienstleistungen auslagern.

Forderung: Die im Leistungsauftrag definierten Leistungen müssen von den Betrieben selber erbracht werden und dürfen nicht an Drittfirmen (auch nicht an „eigene“) ausgelagert werden.

Weiter muss die Eigenkapital/Fremdkapitalquote gesetzlich definiert sein, ansonsten die Gefahr der Ueberschuldung besteht.

4. Eigentum an Bauten und Mobilien?

Keine grundsätzliche Zustimmung.

Ein Uebertrag widerspricht dem verfassungsmässigen Auftrag zur Grundversorgung, welcher nur mit Staatsgarantie im Sinne einer Staatshaftung abgesichert werden kann. Zudem ist es schlicht nicht möglich, dass die Häuser ausschliesslich aus der Finanzierung über die Fallkosten Investitionen in Anlagen und Immobilien finanzieren können. Es müsste also wiederum der Staat als Finanzierer oder Investor auftreten. Dann soll er aber auch als Eigentümer absi-

chert sein und bleiben.

Die Nutzungs- und auch Verfügungsmöglichkeiten über die Bauten und Anlagen kann aber natürlich vertraglich so angepasst werden, dass die Spitäler mehr Spielraum erhalten, schneller reagieren und selbständig agieren können und für diese Entscheide dann auch verantwortlich sind.

5. Baurecht für Grund und Boden?

Ja. Der Boden soll unbedingt im Eigentum des Kantons bleiben.

6. Anstellungsbedingungen?

Es sind rund 6100 Mitarbeitende betroffen von dieser Vorlage. Das ist fast ein Drittel des gesamten Kantonspersonals. Schon alleine aus diesem Grund drängt sich aus gewerkschaftlicher Sicht eine eingehende Stellungnahme zu diesem Punkt auf:

Es ist an sich begrüssenswert, dass die Geltung des kantonalen Personalrechts vorgesehen ist, aber die Ausnahmemöglichkeiten in §12 Abs. 4 sind zu ungenau, sprich überhaupt nicht definiert. Dadurch wird die Geltung des Personal- und Lohngesetzes über kurz oder lang ausgedünnt und schliesslich zur Makulatur.

Es gibt auch im kantonalen Personalrecht ausreichende Möglichkeiten wie Arbeitsmarktzulagen, Annerkennungsprämien, beschleunigter (oder verzögerter) Stufenanstieg oder ad personam-Einreihungen um als Arbeitgeber attraktiv zu bleiben oder zu sein.

Wenn einzelne Berufsgruppen aus dem Lohngesetz herausgelöst werden, dann steht sofort die innerbetriebliche Lohngerechtigkeit auf dem Spiel. Schon alleine durch die Verselbständigung gerät die Lohngleichheit ganz grundsätzlich in Gefahr. Es wird künftig nicht mehr möglich sein, bei Lohngleichheitsklagen Quervergleiche mit gleichwertigen Berufen des öffentlichen Dienstes zu machen, wie z.B. bei den erfolgreichen Klagen der Pflege in beiden Kantonen. Um die Arbeits- und Lohnbedingungen der Mitarbeitenden wirklich zu schützen ist es vielmehr nötig, die privaten Anbieter zu verpflichten, die kantonalen Anstel-

lungsbedingungen anzuwenden (oder über einen GAV abzusichern). Auch fehlt eine klare Regelung, dass es nicht zu Privatisierungen einzelner Bereiche kommen kann (z.B. Reinigung, Therapie, Hotellerie, Labor usw.). Sehr bezeichnend ist der Kommentar in den Erläuterungen auf S. 20, dass die Möglichkeit bestehen solle, die erforderlichen Ressourcen „frei von Vorgaben, rasch und flexibel“ bereitzustellen. Personalmassnahmen dürfen aber niemals „frei von Vorgaben“ definiert werden. Wildwest-Bedingungen sind somit vorprogrammiert.

Bei der von uns vorgeschlagenen Organisationsform ohne eigene Rechtspersönlichkeit (siehe Punkt 8) bleibt das kantonale Personalrecht integral anwendbar.

7. PK-Regelung?

Durch die Verselbständigung soll eine sehr grosse Anzahl aktiver Versicherter aus der PKBS herausgelöst und in einen Anschlussvertrag überführt werden. Dadurch wird das bereits heute sehr ungünstige Verhältnis zwischen Aktiven und Rentnern massiv verschlechtert und das Risiko einer erneuten Unterdeckung der PKBS erhöht. Dies ist ein weiterer und wesentlicher Grund für den vpod region basel die Auslagerung der Spitäler abzulehnen.

Die Ueberführung von über 6000 Mitarbeitenden in einen Anschlussvertrag ist auch im Zusammenhang mit der aktuellen Sanierung der PKBS äusserst fragwürdig. Auch wenn vorgesehen ist, dass die Destinatäre ihren Sanierungsbeitrag im Anschlussvertrag weiterhin leisten müssten, ist unklar, wohin dieser fließen würde. Würde der Kanton der PKBS den Sanierungsbeitrag der ausgelagerten Versicherten finanzieren?

Bei der von uns vorgeschlagenen Organisationsform ohne eigene Rechtspersönlichkeit stellt sich die Frage nach dem Anschlussvertrag nicht: das Personal bleibt in der Stammkasse versichert.

siehe auch Anmerkung zu §14

8. Rechtsform: Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt?

Eine rechtliche Verselbständigung lehnen wir ab.

Die IWB waren bis vor kurzem eine „Anstalt des öffentlichen Rechts mit selbständiger Verwaltung, aber ohne eigene Rechtspersönlichkeit“ (Geschäftsbericht IWB 2008 S. 50). Als so organisierte Anstalt waren sie bilanzfähig, sie arbeiteten nach den üblichen Rechnungslegungsmethoden, hatten eine Revisionsstelle, ein strategisches Organ, konnten sich an anderen Unternehmen beteiligen, waren vertragsfähig und unbestritten innovativ und erfolgreich in ihrer Tätigkeit.

Wir schlagen genau dieses Modell für die Spitäler vor!

9. Aufgabenteilung?

Der vorgeschlagenen Aufgabenteilung können wir keinesfalls zustimmen. Wir kritisieren die weitgehende Kompetenz des Regierungsrates auf Kosten der demokratischen Steuerung und Kontrolle durch den Grossen Rat. Die Gesundheitspolitik wird entdemokratisiert.

Weitreichende sprich strategische gesundheitspolitische Entscheide müssen vom Grossen Rat gefällt werden.

Der Grosse Rat soll mindestens die Hälfte der Verwaltungsräte wählen können.

10. Ein Gesetz/mehrere Gesetze?

Unter dem grundsätzlichen Vorbehalt gegen die Vorlage per se, können wir der Ansicht des Regierungsrates folgen, ein Gesetz für alle Spitäler zu erlassen.

Es ist sinnvoll, dass die Grundzüge für alle verbindlich sind. So ist es z.B. unerlässlich, dass die Rechnungslegung für alle einheitlich nach der gleichen Methode zu erfolgen hat (§18). Nur so wird ein Mindestmass an Einheitlichkeit gewährt. Dies wiederum dürfte wohl auch der viel gepriesenen Effizienz und Wirtschaftlichkeit (und nicht zuletzt der Uebersichtlichkeit) dienen. „Gleich lange Spiesse“ – das soll auch für die drei kantonalen Häuser gelten.

Ergänzende Anmerkungen zu einzelnen Paragraphen (falls nicht schon in der Beantwortung der Vernehmlassungsfragen behandelt):

§1

Abs. 2: eine wirksame, zweckmässig ~~und wirtschaftliche~~ Spitalversorgung zu gewährleisten.

Unter Zweckmässigkeit kann Wirtschaftlichkeit subsumiert werden.

Es wird eine Definition des dem ganzen zugrunde liegenden Gesundheitsverständnisses vermisst (resp. ein Verweis auf eine entsprechende Definition im Gesundheitsgesetz).

§2

Abs. 1 neu: Die öffentlichen Spitäler sind Anstalten des öffentlichen Rechts mit selbständiger Verwaltung, aber ohne eine Rechtspersönlichkeit.

Abs. 2 neu: Die Spitäler sind nach unternehmerischen Grundsätzen zu führen. Die Einnahmen sollen die Aufwendungen decken und die Bildung von Reserven zur wirtschaftlichen Absicherung ermöglichen.

§3:

Abs. 3: Sie ~~können~~ erbringen gemeinwirtschaftliche Leistungen ~~erbringen~~.

Die Aufzählung zu den gemeinwirtschaftlichen Leistungen in den Erläuterungen (S.13) ist vage und beliebig. Was unter die gemeinwirtschaftlichen Leistungen fällt ist gesetzlich zu definieren (in diesem Gesetz und/oder im Gesundheitsgesetz).

§4 **siehe auch Anmerkung zu Frage 3**

Abs. 1 Ergänzung: Durch den Leistungsauftrag definierte Aufgaben müssen vom Spital selber erbracht wurden und dürfen von diesem nicht an Dritte weiterdelegiert werden.

zu Abs. 2: Prozentsatz des Eigenkapitals muss auf Gesetzesebene festgelegt werden (nicht nur in der Eigentümerstrategie)

§5 siehe nachfolgend

§6

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

neu: Das Präsidium und mindestens die Hälfte des VR werden durch den Grossen Rat gewählt. Ein Mitglied des Verwaltungsrates wird durch das Personal bestimmt. Bei der Besetzung ist auf eine angemessene Vertretung beider Geschlechter zu achten.

Abs. 5 neu: ~~VR-Mitglieder können vom Regierungsrat jederzeit abberufen werden.~~ Regierungsrat und Grosser Rat können die von ihnen gewählten VR-Mitglieder abberufen.

§7

Damit die demokratische Steuerung und Kontrolle (durch den Grossen Rat) möglich ist, muss die Kompetenzregelung durchgehend um eine Stufe verschoben werden.

Insbesondere

zu Abs. 2 lit. b: Kompetenz liegt beim GR

Abs. 2 lit d: streichen; durch diese Bestimmung wird die Geltung des kantonalen Personalrechts massiv relativiert. Die Bestimmung kollidiert mit §12. Das Einreihungsverfahren ist einlässlich in den kantonalen Gesetzen geregelt.

zu Abs. 2 lit. i: der VR hat keine Kompetenz zum Erlass eines Personalreglementes, sofern dieses nicht ausschliesslich der Konkretisierung des kantonalen Personalrechts dient.

zu Abs. 2 lit. k: VR hat dem Grossen Rat Bericht zu erstatten und ist gegenüber der GPK zur Auskunft verpflichtet.

§8

Zusammensetzung der Spitalleitung sollte wenigstens in groben Zügen auf Gesetzesebene geregelt sein. So ist z. B. unbedingt erforderlich, dass Pflege/Therapie/Technik in der GL adäquat repräsentiert sind. Des weiteren ist auf eine angemessene Vertretung beider Geschlechter zu achten.

§11

Hier muss zwingend eine parlamentarische Aufsichtsmöglichkeit installiert werden. Zudem ist die Rechnung dem GR nicht nur zur Kenntnis zu bringen, sondern muss von diesem genehmigt werden.

Die parlamentarische Aufsicht wird von der GPK wahrgenommen.

§12 **siehe Anmerkungen zu Frage 6**

ausserdem:

zu Abs. 2: Hier wird vorausgesetzt, dass es eine Personalvertretung im Betrieb gibt.

Das ist grundsätzlich zu begrüssen. Allerdings müssen dann auch die betrieblichen Mitwirkungsstrukturen etabliert oder - wo bereits bestehend - gestärkt werden. Diesbezüglich findet sich im Gesetz nichts.

zu Abs. 4: Einschränkung auf Kadermitarbeitende. Bedingungen sind in einem Kaderreglement zu definieren. Dieses Reglement ist vom RR zu genehmigen. (Analog IWB-Gesetz)

§14 **siehe Anmerkung zu Frage 7**

Die etwas unpräzise Feststellung in den Erläuterungen (S. 34/35), dass die Uebertragung der Verbindlichkeiten auf die öffentlichen Spitäler „noch im Detail zu regeln“ sei, lässt vermuten, dass eine solche Regelung doch mit einigen grossen und komplexen Fragestellungen behaftet ist. Jedenfalls nicht akzeptabel wäre es, wenn die Aktiven aus der Stammkasse herausgelöst würden und die RentnerInnen bei der Stammkasse bleiben würden. Damit wäre die Stammkasse erneut gefährdet.

§15

Abs. 2: Die Eigenkapitalquote (Anteil Eigenkapital an der Bilanzsumme) beträgt mindestens **40%**.

§19

Wo ist geregelt, dass die Spitäler einen allfälligen Gewinn (?) dem Kanton abliefern müssten (so festgehalten in Erläuterung S. 37 zu §19)?

§20/§21 Siehe Anmerkung zu Frage 4

Da die Gesundheitsversorgung eine verfassungsmässige Aufgabe ist, soll sie auch durch eine Staatsgarantie/Staatshaftung abgesichert werden.

Zusammenfassung:

- Das Parlament wird praktisch ausgeschaltet. **Verlust an demokratischer Steuerung und Kontrolle.**
- Bewusster (fahrlässiger) Verzicht auf Transparenz!
- Gesundheit wird zum Produkt
Aber: Nicht der Markt regelt die Gesundheitsversorgung sondern der Verfassungsgeber!
- Es sind rund 6100 Mitarbeitende betroffen von dieser Vorlage! Das ist ein Drittel des gesamten Kantonspersonals!
- Die Mitwirkung des Personals ist in keiner Form verbindlich festgelegt.
- Die Ausnahmeregelung betr. Anstellungs- und Lohnbedingungen ist zu unpräzise ausgestaltet. Sie geht weiter als die IWB Regelung (dort sind Ausnahmen lediglich für das Kader vorgesehen.)
- Zuerst wird ausgelagert dann privatisiert: dieser Weg ist mit der aktuellen Vorlage bereits vorgespurt.

Aus den einführenden Anmerkungen und den oben ausgeführten Gründen lehnt der vpod region basel den vorliegenden Entwurf des Gesetzes ab.

Wir bitten Sie daher, unsere Einwände bei der Erarbeitung des definitiven Gesetzesentwurf zu berücksichtigen und bedanken uns dafür. Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne und jederzeit zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüssen
vpod region basel

Susanne Nese, lic. iur., Gewerkschaftssekretärin