

Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion
z.Hd. v. Herrn Silvio Fareri
Bahnhofstrasse 5
4410 Liestal

Basel, 15. April 2011

Vernehmlassung zur Verselbständigung der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste als öffentlich-rechtliche Anstalten; Revision Spitalgesetz

Sehr geehrter Herr Regierungsrat Zwick

Sehr geehrter Herr Fareri

Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Schreiben vom 27. Januar 2011 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 §111 Abs. 2 der BL-Verfassung vor, dass der Kanton „medizinische Anstalten führt“.

Damit wird die Gesundheitsversorgung als verfassungsmässiger Auftrag und der Kanton als Anbieter solcher Leistungen definiert. Damit wird vom Verfassungsgeber ebenfalls klar zum Ausdruck gebracht, dass über die Gesundheitsversorgung demokratisch bestimmt werden soll.

Das vorliegende Gesetz erfüllt diese Verfassungsvorgabe nicht:

Die Mitbestimmung durch das Parlament wird rigoros beschnitten, es soll zu einer Kompetenzverschiebung hin zu Exekutive und Verwaltungsrat 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 Unterstützen Sie den Vorschlag zur Ausgliederung der Kantonsspitäler und der KPD aus der Verwaltung?

> Ablehnung

Es besteht der verfassungsmässige Auftrag an den Kanton, die Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung sicherzustellen und zwar durch den Betrieb von eigenen 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 und koordinierend 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.

Forderung: die Spitäler BL werden als selbständige Anstalten des öffentlichen Rechts mit selbständiger Verwaltung, aber ohne eigene Rechtspersönlichkeit ausgestaltet. Als so organisierte Anstalten sind sie bilanzfähig, arbeiten nach den üblichen Rechnungslegungsmethoden, haben eine Revisionsstelle, ein strategisches Organ, können sich an anderen Unternehmen beteiligen, sind vertragsfähig.

2 Unterstützen Sie den Vorschlag zur Schaffung einer Betriebsgesellschaft für die Akutsomatik und einer Betriebsgesellschaft für die Psychiatrie?

> Ablehnung

Unter dem grundsätzlichen Vorbehalt, dass wir Auslagerungen generell ableh-

nen, ist die Schaffung von zwei Verwaltungseinheiten, eine für die Akutsomatik (KSB, KSLi und KSLa zusammengefasst zu einer Verwaltungseinheit) und eine für die Psychiatrie (bereits etabliert) sinnvoll. Siehe auch Anmerkungen in der Einleitung.

3 Unterstützen Sie den Vorschlag zur Schaffung öffentlich-rechtlicher Anstalten für die Akutsomatik und die Psychiatrie?

> Ablehnung

Unter dem grundsätzlichen Vorbehalt gegen eine Auslagerung (siehe Antwort zu Frage 1), ist - wenn schon - die Form der öffentlich-rechtlichen Anstalt vorzuziehen. Die Anstellungsverhältnisse sind zwingend als öffentlich-rechtliche auszugestalten (Kantonale Anstellungsbedingungen gem.

Personal-/Lohnrecht). Das Verhältnis Patient Klinik ist ebenfalls zwingend als öffentlich-rechtliches auszugestalten.

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.

4 Unterstützen Sie den Vorschlag zur Namensgebung „Kantonsspital Baselland“ und „Psychiatrie Baselland“

> Ja, ohne Vorbehalt

5 Unterstützen Sie den Vorschlag zur organisatorischen Ausgestaltung der öffentlich-rechtlichen Anstalt „Kantonsspital Baselland“?

> Ablehnung

Der vorgeschlagenen Aufgabenteilung können wir keinesfalls zustimmen. Wir kritisieren die weitgehende Kompetenz des Regierungsrates auf Kosten der de-

mokratischen Steuerung und Kontrolle durch den Landrat. Die Gesundheitspolitik wird entdemokratisiert. Die Verantwortung für die Gesundheitsversorgung ist eine politische. Durch die Verschiebung von Verantwortung an einen Verwaltungsrat, entzieht sich die Politik vorsätzlich dieser Verantwortung, was u.E. nicht zu lässig ist. Ausserdem sind die kantonalen Spitäler für die Versorgung zu wichtig, als dass sie in einem Krisenfall einfach vom Kanton (Eigner) fallengelassen werden könnten. Es besteht somit weiterhin eine Staatshaftung, dann aber sollen SteuerzahlerInnen und StimmbürgerInnen auch weiterhin mitreden dürfen/können, via Landrat. Weitreichende sprich strategische gesundheitspolitische Entscheide müssen vom Landrat gefällt werden.

Begrüssenswert ist die Bestimmung in §29, wonach der Landrat auch weiterhin die Jahresrechnung genehmigt und über die Betriebsstandorte bestimmt.

Forderung: Der Landrat soll mindestens die Hälfte der Verwaltungsräte wählen können.

6 Unterstützen Sie den Vorschlag zur Ausgestaltung der öffentlich-rechtlichen Anstalt „Psychiatrie Baselland“?

Siehe oben Antwort zu Frage 5

7 Welche Variante der Ausgestaltung der Anstellungsverhältnisse unterstützen Sie wie?

> Variante 1 mit Vorbehalt

Es sind rund 4000 Mitarbeitende betroffen von dieser Vorlage. Die Anstellungsbedingungen sollen auch künftig kantonal einheitlich durch die kantonale Personalgesetzgebung erfolgen. Varianten 2 und 3 kommen daher von vornherein nicht in Frage.

Es ist an sich begrüssenswert, dass in Variante 1 die Geltung des kantonalen Personalrechts vorgesehen ist, aber die Ausnahmemöglichkeit bei Variante 1 ist zu weitgehend. Dadurch wird die Geltung des Personal- und Lohngesetzes über kurz oder lang ausgedünnt. So enthält die Arbeitszeitverordnung wichtige Bestimmungen zu Sollarbeitszeiten, Höchstarbeitszeiten und Planungsvorga-

ben für die Schichtpläne, zu Zulagen und vieles mehr. Es ist wichtig, dass hier die Einheitlichkeit gewahrt bleibt. Ausserdem ist zu beachten, dass schon alleine durch die Verselbständigung die Lohngleichheit ganz grundsätzlich in Gefahr gerät. 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. Um die Arbeits- und Lohnbedingungen der Mitarbeitenden wirklich zu schützen, ist es vielmehr nötig, die privaten Anbieter zu verpflichten, die kantonalen Anstellungsbedingungen anzuwenden (oder über einen GAV abzusichern).

Forderung: in §11/22 bei Variante 1 „sinngemäss“ streichen (analog Formulierung in Variante 2), Abs. 2 streichen.

8 Welche Varianten der Beruflichen Vorsorge unterstützen Sie wie?

> Variante 1 mit Vorbehalt

Da wir die Verselbständigung ablehnen, braucht es hier gar keine spezifische Regelung, da die MA wie bis anhin in der Stammkasse verbleiben.

Durch die Verselbständigung soll eine sehr grosse Anzahl aktiver Versicherter aus der BLPK herausgelöst werden. Die Ueberführung von über 4000 Mitarbeitenden in einen Anschlussvertrag ist allerdings auch im Zusammenhang mit der aktuell angedachten Sanierung der BLPK 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 BLPK den Sanierungsbeitrag der ausgelagerten Versicherten finanzieren?

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 gefährdet.

9 Unterstützen Sie den Vorschlag zur Ausgliederung der Spital-Immobilien und zur Schaffung einer Spital-Immobilien-gesellschaft in der Form einer öffentlich-rechtlichen Anstalt?

> Ablehnung

Es ist sehr fraglich, ob mit diesem Konstrukt nicht mehr Schnittstellen geschaffen werden als abgebaut. Die Interessen der Immobiliengesellschaft sind nicht zwangsläufig die Interessen der Mieter. Es ist ausserdem zu befürchten, dass einzelne Mieterkategorien bevorzugt und andere benachteiligt werden. Es sind noch zu viele Fragen offen, insbesondere, ob es zulässig ist, dass der Investitionsteil der DRG an eine Drittfirma abgeführt wird und sich dort mit anderen Einnahmen anderer Häuser vermischt. Transparenz, Uebersicht und Kontrolle gehen verloren. Wenn den Häusern schon mehr Flexibilität und Eigenständigkeit zugestanden werden soll, dann sollen sie auch über die Immobilien selbstständig bestimmen können.

Grundsätzliche Forderung: Die Anstellungs- und Vorsorgelösungen bei der Spitalimmobilien-Gesellschaft sind jedenfalls gleich zu regeln wie bei den Spitalgesellschaften.

10 Unterstützen Sie die Vorschläge zur Eignerstrategie?

> Mit Vorbehalt

Es ist einerseits erfreulich, dass sich der Kanton klare Ueberlegungen zur Eignerstrategie gemacht hat und diese transparent in der Vorlage an den Landrat aufführt. Nicht überraschend können wir allerdings mit der generellen Ausrichtung der Eignerstrategie nicht einverstanden sein.

Weiter weisen wir darauf hin, dass die definierte Eignerstrategie im Gesetz selber nicht abgebildet ist und das Verfahren bei Aenderung oder Ergänzung der Eignerstrategie nicht geregelt ist. Es ist in diesem Zusammenhang irritierend, dass es in §30 Abs. 2 lit. h heisst: „Der RR *genehmigt* die Eigentümerstrategie der Unternehmen.“ Vielmehr ergibt sich aus den Erläuterungen zur Vorlage, dass der RR die Eigentümerstrategie *festlegt* (ist der Kanton doch auch Eigentümer der Betriebe!), der VR dann für die Umsetzung der politisch festgelegten Eignerstrategie zuständig ist.

11 Unterstützen Sie die vorgeschlagenen Kompetenzregelungen

> Ablehnung

Der vorgeschlagenen Aufgabenteilung/Kompetenzregelung können wir keinesfalls zustimmen. Wir kritisieren die weitreichende Kompetenz des Regierungsrates auf Kosten der demokratischen Steuerung und Kontrolle durch den Landrat. Die Gesundheitspolitik wird entdemokratisiert. Ausserdem ist die Einsitznahme des RR in den VR nur bis Ende 2014 eindeutig gegeben. Danach ist es möglich, dass im VR die Eigenerinteressen nicht mehr direkt vertreten sind (§33 Abs. 3 / 4). Zudem ist die Zusammensetzung des VR (§33) grundsätzlich ungenügend geregelt. Personalinteressen sollen durch eine Personalvertretung eingebracht werden können, zudem braucht es eine explizite Patientenvertretung. Weiter fordern wir, dass beide Geschlechter in diesem strategischen Organ vertreten sind. Die Hälfte des VR soll durch den Landrat bestimmt werden. Siehe auch Antwort zu Frage 5.

Formulierungs-Vorschläge:

§ 29 Landrat

Abs. 2 lit. e (neu): über das Präsidium und die Hälfte des VR.

§ 29 Abs. 3 (neu): Er genehmigt, die vom Regierungsrat festgelegte Eigentümerstrategie.

§ 30 Abs. 2 lit. f (Ergänzung): Die Hälfte des VR wird durch den Regierungsrat gewählt.

§ 30 Abs. 2 lit. h (Präzisierung): legt die Eigentümerstrategie der Unternehmen fest

§33 Abs. 2 (Ergänzung): Ein Mitglied des Verwaltungsrates wird durch das Personal bestimmt. Bei der Besetzung des Verwaltungsrates ist auf eine angemessene Vertretung beider Geschlechter zu achten. Patienteninteressen werden durch eine Patientenvertretung im VR wahrgenommen.

12 Unterstützen Sie die vorgeschlagene Totalrevision des Spitalgesetzes?

> Nein, Ablehnung.

Ergänzende Anmerkungen

Zu § 1 Zweck

Die organisatorische Regelung der kantonalen Spitäler gehört u.E. nicht in den Zweckartikel. Zweck des Gesetzes ist die Gewährleistung der Spitalversorgung (Abs. 1 lit. a) durch stationäre und gemeinwirtschaftliche und/oder andere besondere Leistungen (Abs. 2). §1 Abs. 1 lit. b und c. könnten daher ersatzlos gestrichen werden. Die organisatorische Ausgestaltung wird dann in §§ 8 und 18 geregelt.

Zu § 4 Spitalliste

In den Erläuterungen wird auf eine „Meldestelle“ (§8) verwiesen, bei der sich PatientInnen melden können, wenn ihnen die Aufnahme in ein Spital verweigert wurden. In §8 kommt dann allerdings eine solche „Meldestelle“ nicht vor. Wir begrüßen die Schaffung einer solchen Meldestelle ausdrücklich.

Zu § 5 Anforderungen an die Leistungserbringer

Die Aufnahmekriterien für die Spitalliste sind nicht „nice to have“ sondern ein „must“, sprich zwingend zu erfüllen. Im Gesetz sind lediglich die Mindestanforderungen aufgeführt. Der Kanton darf und muss darüber hinausgehende Kriterien definieren, z.B. den Nachweis, dass in einem Betrieb orts- und branchenübliche Löhne bezahlt werden.

Zu §§ 10/21 Unternehmerische Tätigkeit

Bei Auslagerungen besteht die Gefahr, dass einzelne Betriebsteile in einem zweiten Schritt abgetrennt und privatisiert werden. Ein solcher Prozess wird mit dem aktuellen Gesetz explizit gefordert und gefördert.

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

N.B.: Der Verweis in §10 Abs. 1 auf §10 Abs. 1 und 2 scheint wenig logisch. Vielmehr

dürfte der Verweis auf §9 (Aufgaben) zielen.

Zu § 34 Vorsitz der Geschäftsleitung

Die Zusammensetzung der Geschäftsleitung ist im Gesetz nicht geregelt. Wir regen an, dass die Zusammensetzung der Geschäftsleitung wenigstens in groben Zügen auf Gesetzesebene geregelt sein sollt. 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.

Betriebliche Mitwirkung:

Wir vermischen eine Regelung, resp. einen Verweis auf die betriebliche Mitwirkung. Betriebskommissionen sind in den Häusern zwar unterschiedlich aktiv, aber jedenfalls etabliert (zur Zeit sind die respektiven Wahlen der Kommissionen im Gange). Gerade in Zeiten betrieblicher Neu-/Umorganisation ist es unerlässlich, das Mitwirkungs-gremium einzubeziehen. Eine Neuorganisation kann nur gelingen, wenn das Personal mitmacht. Eine ganz wesentliche Rolle spielen dabei die Mitsprache- und Mitwirkungs-möglichkeiten.

Zusammenfassung:

- Das Parlament wird praktisch ausgeschaltet. Verlust an demokratischer Steuerung und Kontrolle. Gesundheit wird zum Produkt. Aber: Nicht der Markt regelt die Gesundheitsversorgung sondern der Verfassungsgeber!
- Zuerst wird ausgelagert, dann privatisiert: dieser Weg ist mit der aktuellen Vorlage klar vorgespurt.
- Es sind rund 4000 Mitarbeitende betroffen von dieser Vorlage!
 - Die Ausnahmeregelung betr. Anstellungs- und Lohnbedingungen (Arbeitszeitver-ordnung) ist zu weitgehend.
 - Die Mitwirkung des Personals ist in keiner Form verbindlich festgelegt. Mitspra-chegefäße und -Gremien werden nicht erwähnt. Betriebskommissionen müssen aber unter den gegebenen Umständen gestärkt und nicht weggeschwiegen werden.

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

Wir bitten Sie, 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



Urs Müller
Präsident



Susanne Nese, lic. iur.
Gewerkschaftssekretärin