

Antrag des Regierungsrates vom 14. Januar 2003

**4042**

**A. Gesetz  
über das Kantonsspital Winterthur**

(vom .....

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 14. Januar 2003,

*beschliesst:*

**A. Grundlagen**

§ 1. Unter dem Namen «Kantonsspital Winterthur» besteht eine Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit und Sitz in Winterthur. Kantonsspital  
Winterthur

§ 2. Das Kantonsspital Winterthur Zweck

1. dient der überregionalen medizinischen Versorgung,
2. unterstützt die Forschung und Lehre der Hochschulen,
3. unterstützt die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens.

§ 3. Der Regierungsrat legt mit der Spitalliste den medizinischen Leistungsauftrag für das Kantonsspital Winterthur im Grundsatz fest. Leistungs-  
aufträge

Der Regierungsrat kann weitere Leistungsaufträge für das Kantonsspital Winterthur festlegen.

Das Kantonsspital Winterthur kann weitere Leistungen erbringen, soweit dadurch die Erfüllung der staatlichen Leistungsaufträge und die dafür zur Verfügung gestellten Mittel nicht beeinträchtigt werden.

§ 4. Das Kantonsspital Winterthur und die zuständigen Direktionen des Regierungsrates schliessen auf der Grundlage der Leistungsaufträge jährliche Leistungsvereinbarungen ab, mit denen die Leistungsmengen und Preise festgelegt werden. Leistungs-  
vereinbarungen

Kommt keine Einigung zu Stande, bestimmt der Regierungsrat den Inhalt der Leistungsvereinbarung endgültig.

Im Bereich der medizinischen Versorgung wird die Leistungsvereinbarung mit der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion abgeschlossen. Ihre Leistungsvereinbarung umfasst insbesondere die Versorgung der grund- und zusatzversicherten Patientinnen und Patienten; mit eingeschlossen sind Leistungen, zu denen sich der Kanton Zürich gegenüber ausserkantonalen Hoheitsträgern vertraglich verpflichtet hat.

Vorrang bei der medizinischen Versorgung

§ 5. Patientinnen und Patienten mit Wohnsitz im Kanton Zürich und solche mit Wohnsitz in einem Kanton, dem gegenüber sich der Kanton Zürich vertraglich zur Versorgung seiner Bevölkerung verpflichtet hat, haben bei der medizinischen Versorgung gegenüber anderen Personen den Vorrang. Vorbehalten bleibt die Beistandspflicht nach dem Gesundheitsgesetz.

Zusammenarbeit

§ 6. Der Regierungsrat kann Hochschulen bezeichnen, mit denen das Kantonsspital Winterthur Verträge abschliesst über Forschungs- und Lehrleistungen, die es im Gesundheitsbereich erbringt.

Kommt keine Einigung zu Stande, legt der Regierungsrat die Zusammenarbeit endgültig fest.

Beteiligung und Auslagerung

§ 7. Das Kantonsspital Winterthur kann mit Genehmigung des Regierungsrates und unter Berücksichtigung von § 3 Abs. 3

1. mit anderen Leistungserbringern gemeinsame Dienstleistungsbetriebe führen,
2. Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten überführen und privatrechtliche Gesellschaften gründen,
3. sich an anderen Unternehmen beteiligen.

## **B. Organisation**

### **I. Kantonale Behörden**

Kantonsrat

§ 8. Der Kantonsrat

1. übt die Oberaufsicht aus,
2. beschliesst das Globalbudget und bewilligt weitere Staatsleistungen,
3. genehmigt die Rechenschaftsberichte und die Verwendung der Gewinne.

§ 9. Der Regierungsrat:

Regierungsrat

1. legt die Leistungsaufträge für das Kantonsspital Winterthur fest,
2. übt die allgemeine Aufsicht über das Kantonsspital Winterthur aus,
3. entscheidet über Leistungsvereinbarungen gemäss § 4 Abs. 2 und über Zusammenarbeitsverträge gemäss § 6 Abs. 2,
4. stellt Antrag zum Globalbudget und zu weiteren Staatsleistungen an den Kantonsrat,
5. verabschiedet die Rechenschaftsberichte und den Antrag zur Gewinnverwendung zuhanden des Kantonsrates,
6. wählt die Präsidentin oder den Präsidenten sowie die weiteren Mitglieder des Spitalrats und legt deren Entschädigung fest,
7. genehmigt das Spitalstatut, das Personalreglement und das Finanzreglement,
8. genehmigt die von der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates ausgehandelten Vereinbarungen mit ausserkantonalen Hoheitsträgern über Leistungsaufträge für das Kantonsspital Winterthur,
9. genehmigt Tarifverträge gemäss § 23 Abs. 4,
10. genehmigt Beteiligungen, Auslagerungen und Gesellschaftsgründungen gemäss § 7.

## II. Organe des Kantonsspitals Winterthur

§ 10. Der Spitalrat besteht aus sieben Mitgliedern. Ein Mitglied kann von der Stadt Winterthur, ein weiteres von den übrigen der Spitalregion Winterthur zugeteilten Gemeinden vorgeschlagen werden.

Spitalrat  
1. Zusammen-  
setzung

Die Amtsdauer beträgt vier Jahre. Wiederwahl ist möglich. Der Regierungsrat regelt die Modalitäten der Wahl und Abberufung.

Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates ist im Spitalrat mit beratender Stimme vertreten.

Ein Mitglied der Spitaldirektion nimmt an den Sitzungen des Spitalrats mit beratender Stimme teil. Es hat das Recht, Anträge zu stellen.

§ 11. Der Spitalrat ist das oberste Führungsorgan des Kantonsspitals Winterthur.

2. Funktion  
und Aufgaben

Er ist verantwortlich für die Erfüllung der staatlichen Leistungsaufträge.

Er

1. schliesst Leistungsvereinbarungen mit den zuständigen Direktio-  
nen des Regierungsrates ab,
2. ist zuständig für die Zusammenarbeit mit Hochschulen,
3. stellt bei der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des  
Regierungsrates Antrag zum Globalbudget und zu weiteren  
Staatsleistungen zuhanden des Regierungsrates,
4. verabschiedet den Entwicklungs- und Finanzplan zur Kenntnis-  
nahme an den Regierungsrat,
5. verabschiedet die Rechenschaftsberichte und den Antrag zur Ge-  
winntwendung zuhanden des Regierungsrates,
6. erlässt sein Organisationsreglement,
7. erlässt das Spitalstatut, das Personalreglement, das Finanzregle-  
ment, die Tarifordnung sowie weitere Reglemente,
8. legt die Unternehmensstrategie fest,
9. legt die weiteren Leistungen gemäss § 3 Abs. 3 fest,
10. setzt die Spitaldirektion ein,
11. übt die Aufsicht über die mit der Geschäftsführung betrauten Per-  
sonen aus,
12. behandelt Rekurse gegen Anordnungen der Spitaldirektion,
13. regelt die erstinstanzliche Entscheidbefugnis der Organe und Or-  
ganisationseinheiten des Kantonsspitals Winterthur.

Spitaldirektion

§ 12. Die Spitaldirektion ist das operative Führungsorgan des  
Spitals und vertritt dieses gegen aussen.

Sie

1. stellt die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung sicher,
2. erstellt die Rechenschaftsberichte und den Antrag zur Gewinn-  
verwendung zuhanden des Spitalrats,
3. erstellt den Entwicklungs- und Finanzplan zuhanden des Spitalrats,
4. schliesst Tarifverträge gemäss § 22 Abs. 4 ab,
5. nimmt die durch das Gesundheitsgesetz im Bereich der ärztlichen  
Sonderhonorare der Gesundheitsdirektion oder der Verwaltungsdirektion  
zugewiesenen Kompetenzen wahr,
6. führt alle weiteren Geschäfte, die keinem anderen Organ über-  
tragen sind.

Im Übrigen richtet sich die Führungsorganisation nach dem Spital-  
statut.

### C. Personal

§ 13. Die Arbeitsverhältnisse sind öffentlichrechtlich.

Arbeits-  
verhältnis

Privatrechtliche Anstellungen sind in Einzelfällen möglich, wenn dies zur Gewinnung oder Erhaltung ausserordentlich qualifizierter Fachkräfte erforderlich ist.

Für das öffentlichrechtlich angestellte Personal gelten die für das Staatspersonal anwendbaren Bestimmungen. Das Personalreglement kann von den für das Staatspersonal geltenden Bestimmungen abweichen, soweit dies aus betrieblichen Gründen erforderlich ist.

Bei der Auslagerung von einzelnen Betriebsbereichen sowie der Gründung von privatrechtlichen Gesellschaften darf die Rechtsstellung des betroffenen Personals gesamthaft nicht schlechter sein als diejenige des öffentlichrechtlich angestellten Personals des Kantonsspitals Winterthur.

§ 14. Die Erwirtschaftung und Verwendung von ärztlichen Sonderhonoraren richten sich nach dem Gesundheitsgesetz.

Ärztliche  
Sonderhonorare

§ 15. Das Personal untersteht der kantonalen Pensionskassengesetzgebung und wird bei der Versicherungskasse für das Staatspersonal (BVK) versichert.

Berufliche  
Vorsorge

Die Assistenz- und Oberärzte sowie die Assistenten und Oberassistenten werden in der Regel bei der Vorsorgestiftung Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärzte (VSAO) versichert.

### D. Mittel

§ 16. Der Staat stellt dem Kantonsspital Winterthur ein bar eingelegtes Dotationskapital von mindestens 2 Mio. und höchstens 20 Mio. Franken zu den Selbstkosten zur Verfügung.

Dotations-  
kapital

2 Mio. Franken werden dem Kantonsspital Winterthur auf den Zeitpunkt der Verselbstständigung zur Verfügung gestellt. Der Rest kann auf Antrag des Spitalrats vom Regierungsrat schrittweise freigegeben werden.

§ 17. Die finanziellen Mittel für die Erfüllung der Leistungsaufträge werden in Form eines Globalbudgets bewilligt.

Betriebs-  
finanzierung  
1. Erfüllung  
der Leistungs-  
aufträge

Der Antrag zum Globalbudget beruht auf

1. den zwischen dem Spitalrat und den zuständigen Direktionen des Regierungsrates abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen,

2. den zwischen dem Spitalrat und den vom Regierungsrat bezeichneten Hochschulen abgeschlossenen Verträgen.
2. Weitere Leistungen § 18. Die Erfüllung weiterer Leistungen gemäss § 3 Abs. 3 finanziert das Kantonsspital Winterthur aus Eigen- oder Drittmitteln.
3. Voraussetzungen § 19. Die Voraussetzung für die Ausrichtung von Kostenanteilen an staatsbeitragsberechtigte Spitäler müssen auch vom Kantonsspital Winterthur erfüllt werden.
- Insbesondere gelten die Bestimmungen zur Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung, zur Benützung gemeinsamer Einrichtungen sowie zur Zuweisung von Patientinnen und Patienten durch die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates analog.
- Rechnungsabschluss § 20. Weichen Rechnungssaldo und Globalbudgetsaldo auf Grund ausserordentlicher, vom Kantonsspital Winterthur nicht beeinflussbarer, betriebsfremder oder periodenfremder Aufwände und Erträge voneinander ab, wird die entsprechende Differenz direkt aus den allgemeinen Staatsmitteln bestritten oder den allgemeinen Staatsmitteln zugewiesen.
- Übrige Gewinne werden für das Kantonsspital Winterthur verwendet, den Rücklagen zugewiesen oder dem Staat zugeführt. Übrige Verluste werden auf neue Rechnung vorgetragen.
- Der Spitalrat stellt mit der Vorlage der Jahresrechnung Antrag auf die Verwendung der Gewinne.
- Der Kantonsrat genehmigt mit der Jahresrechnung die Verwendung der Gewinne.
- Investitionsbeiträge § 21. Die finanziellen Mittel für die Beschaffung von Betriebseinrichtungen werden in Form von pauschalierten Investitionsausgaben im Globalbudget bewilligt.
- Die Sicherung der Zweckbindung der vom Staat geleisteten Investitionsbeiträge richtet sich nach den für die staatsbeitragsberechtigten Spitäler geltenden Bestimmungen.
- Liegenschaften § 22. Der Staat stellt dem Kantonsspital Winterthur die Bauten gegen Verrechnung der Kapitalkosten zur Verfügung.
- Er erstellt Neu-, Um- und Erweiterungsbauten und führt wertvermehrende Unterhaltsarbeiten aus. Der Regierungsrat regelt die Zuständigkeiten.

§ 23. Die Leistungen des Kantonsspitals Winterthur sind gebührenpflichtig. Die Gebühren sind geschuldet: Tarife

1. von den Patientinnen und Patienten,
2. von den Auftraggebern für Leistungen, die in ihrem Auftrag erbracht werden,
3. von Garanten gemäss besonderer Vereinbarung mit der Spitaldirektion oder gemäss gesetzlicher Garantenstellung.

Die Leistungen der allgemeinen Abteilung werden zu 100% der Betriebs- und der Investitionskosten tarifiert.

Die Leistungen der Halbprivat- und Privatabteilung werden zu mindestens 100% und höchstens 200% der Betriebs- und der Investitionskosten tarifiert. Zusätzlich wird ein ärztliches Sonderhonorar verrechnet, das nach marktwirtschaftlichen Grundsätzen festgelegt wird.

Die Spitaldirektion kann mit Genehmigung des Regierungsrates mit Versicherern, Amtsstellen und anderen Tarifgaranten Verträge abschliessen, in denen von den Tarif- und Preisbildungsvorschriften dieser Bestimmung abgewichen wird.

§ 24. Das Kantonsspital Winterthur darf keine Fremdmittel aufnehmen. Fremdmittel

### **E. Finanzhaushalt und Rechnungsführung**

§ 25. Für die Haushaltführung gelten die Vorschriften über den kantonalen Finanzhaushalt. Finanzhaushalt

Das Finanzreglement kann Abweichungen vom Finanzhaushaltsrecht vorsehen, soweit die betrieblichen Verhältnisse dies erfordern.

§ 26. Das Kantonsspital Winterthur erstellt einen Entwicklungs- und Finanzplan. Dieser umfasst alle Unternehmensbereiche, die in der Jahresrechnung konsolidiert werden. Entwicklungs- und Finanzplan

Der Entwicklungs- und Finanzplan gibt Auskunft über die mittelfristige Entwicklung der Leistungen und Ressourcen. Er ist an die Vorgaben der integrierten Planung des Kantons gebunden und wird jährlich aktualisiert.

Der Entwicklungs- und Finanzplan des Kantonsspitals Winterthur wird dem Antrag an den Regierungsrat zum Globalbudget zur Kenntnisnahme beigelegt.

§ 27. Für jeden Drittmittelkredit wird eine separate Rechnung geführt. Rechnungsführung

Jahresrechnung § 28. Die Jahresrechnung wird nach den geltenden gesetzlichen Bestimmungen konsolidiert. Das Finanzreglement bestimmt die Einzelheiten.

Der Regierungsrat kann die Genehmigung von Beteiligungen, Auslagerungen und Gesellschaftsgründungen gemäss § 7 an zusätzliche Bedingungen knüpfen.

### **F. Rechtspflege**

Anordnungen der Spitaldirektion § 29. Anordnungen der Spitaldirektion können mit Rekurs beim Spitalrat angefochten werden.

Gegen Rekursentscheide der Spitaldirektion ist der Rekurs an den Spitalrat nur zulässig, wenn der Weiterzug an das Verwaltungsgericht ausgeschlossen ist.

Anordnungen des Spitalrats § 30. Anordnungen des Spitalrats können mit Beschwerde beim Verwaltungsgericht angefochten werden. Der Rekurs an den Regierungsrat ist in jedem Fall ausgeschlossen.

Verfahren und Zuständigkeiten § 31. Der Spitalrat regelt im Spitalstatut die erstinstanzliche Entscheidbefugnis der Organe und Organisationseinheiten des Kantonsspitals Winterthur.

Dem Rekurs in personalrechtlichen Streitigkeiten kommt keine aufschiebende Wirkung zu.

Im Übrigen richtet sich das Verfahren nach den Vorschriften des Verwaltungsrechtspflegegesetzes, unter Vorbehalt der Bestimmungen der Patientenrechtsgesetzgebung.

Rechtsmittelbearbeitung § 32. Die Rekursentscheide des Spitalrats werden durch dessen Sekretariat vorbereitet.

### **G. Schluss- und Übergangsbestimmungen**

Betriebsübernahme § 33. Mit Inkrafttreten dieses Gesetzes

1. führt die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt den Betrieb des heutigen Kantonsspitals Winterthur weiter,
2. gehen die Rechte und Pflichten des heutigen Kantonsspitals Winterthur, insbesondere das Eigentum an den Betriebseinrichtungen, auf die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt über, vorbehalten bleibt das Eigentum an den Liegenschaften,

3. gehen die Rechtsverhältnisse des heutigen Kantonsspitals Winterthur, insbesondere die Anstellungsverhältnisse, auf die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt über.

Auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes

1. legt der Regierungsrat die Eröffnungsbilanz fest,
2. wählt der Regierungsrat den Spitalrat, dessen erste Amtsperiode am 30. Juni 2007 endet.

§ 34. Bis zum Erlass neuer Regelungen gelten die bisherigen Verordnungen und Reglemente. Weitergeltendes Recht

§ 35. Die gesundheitspolizeilichen Vorschriften des Gesundheitsgesetzes bleiben vorbehalten. Verhältnis zur Gesundheitsgesetzgebung

---

## **Weisung**

### **Vorbemerkungen**

Mit Beschluss vom 4. Juli 2001 hat der Regierungsrat entschieden, dass das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Kantonsspital Winterthur (KSW) im Rahmen des Verwaltungsreformprojekts «Verselbstständigung der kantonalen Akutspitäler» in selbstständige öffentlichrechtliche Anstalten umgewandelt werden sollen. Die Gesundheitsdirektion wurde beauftragt, für das USZ und das KSW je eine Vorlage für die Verselbstständigung in der Form einer selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt auszuarbeiten.

Mit Beschluss vom 6. Februar 2002 hat der Regierungsrat den Autonomiegrad der beiden zukünftigen selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalten abgesteckt. Auf Grund dieser Eckwerte ist sowohl für das Kantonsspital Winterthur als auch für das Universitätsspital Zürich eine eigenständige Verselbstständigungsvorlage erarbeitet worden.

## 1. Zusammenfassung

Das gesundheitspolitische Umfeld der Schweiz ist seit ein paar Jahren einem raschen Wandel unterworfen. Die Ausgaben für das Gesundheitswesen wachsen im Verhältnis zu den übrigen Lebenshaltungskosten überproportional und belasten die öffentlichen und privaten Haushalte zunehmend. Insbesondere die Spitäler stehen unter einem stetig steigenden Kostendruck. Auf Bundesebene wurden mit dem im Jahre 1996 in Kraft getretenen Krankenversicherungsgesetz (KVG) neue Instrumente geschaffen u. a. mit dem Ziel, der Kostensteigerung Einhalt zu gebieten. Mit kantonalen Spitalplanungen sollen Überkapazitäten abgebaut und über Kostenrechnungs- und Tarifierungsvorschriften Sparanreize und Transparenz geschaffen werden. Parallel zu diesen auf Bundesrecht beruhenden Aufträgen hat der Kostendruck die Spitalträger veranlasst, die operativen Leistungsabläufe zu verbessern und die Rechtsform der Betriebe zu überprüfen.

Im Rahmen der Verwaltungsreform des Kantons Zürich sollen die beiden kantonalen Akutspitäler, das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Kantonsspital Winterthur (KSW), verselbstständigt werden. Mit der Überführung der beiden Spitäler in die operative Selbstständigkeit werden eine Entflechtung der politisch-strategischen Ebene von der Betriebsführung, eine wirkungsvollere Steuerung und eine erhöhte Transparenz angestrebt.

Das Kantonsspital Winterthur ist mit rund 1900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ein typisches Zentralspital mit überregionalem Einzugsgebiet. Es hat einen Leistungsauftrag in den Bereichen Grundversorgung und spezialisierte Versorgung. Das KSW verfügt über eine Vielzahl von Angeboten der Aus- und Weiterbildung für die Berufe der Gesundheitspflege, hat aber keinen eigenständigen Lehr- und Forschungsauftrag der Universität. Als unselbstständige Anstalt ist das KSW heute Teil der Gesundheitsdirektion, die auf Grund ihres direkten Weisungsrechts jederzeit in die operativen Entscheide der Spitalleitung eingreifen kann. Diese Einbindung der Gesundheitsdirektion in die operative Betriebsführung ist nicht mehr zeitgemäss.

In einem ersten Schritt hat der Regierungsrat entschieden, dass das Kantonsspital Winterthur in eine selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt umgewandelt werden soll. In einem weiteren Entscheid hat er im Februar 2002 die Eckwerte für das zukünftige KSW festgelegt. Danach weist die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt KSW folgende Grundzüge auf:

– Organisationsmodell

Die zweischichtige Führungsstruktur umfasst eine Spitaldirektion, der die alleinige Verantwortung für die operative Geschäftsführung obliegt, sowie einen Spitalrat, der als oberstes Führungsorgan für die Erfüllung der staatlichen Leistungsaufträge, die strategische Betriebsführung und die betriebliche Aufsicht zuständig ist. Die Wahl des Spitalrats durch den Regierungsrat, die Beraterfunktion der Gesundheitsdirektion im Spitalrat, der Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat für politisch und wirtschaftlich bedeutsame Anstaltsreglemente sowie die leistungsorientierte Ressourcenzuweisung über ein Globalbudget sollen auch in Zukunft den politischen Einfluss auf die Anstalt sicherstellen. Im Weiteren wird der Mitfinanzierung durch die der Spitalregion Winterthur zugeteilten Gemeinden dadurch Rechnung getragen, dass ein Mitglied des Spitalrats auf deren Vorschlag hin bestimmt wird.

– Personalstatut

Die Arbeitsverhältnisse des Spitalpersonals bleiben öffentlich-rechtlich, und es sollen weiterhin die für das Staatspersonal anwendbaren Bestimmungen gelten. Der Spitalrat erlässt ein Personalreglement, das nur insofern vom kantonalen Personalrecht abweichen darf, als es die besonderen Verhältnisse des Spitalbetriebs erfordern. Darüber hinaus kann es zur Gewinnung und Erhaltung besonderer, ausserordentlich qualifizierter und schwer rekrutierbarer Fachkräfte privatrechtliche Anstellungen vorsehen. Der Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat soll sicherstellen, dass das kantonale Personalrecht durch die spitalinterne Regelung nicht unterlaufen wird.

– Finanzierung

Die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt KSW wird mit einem Dotationskapital ausgestattet. Dieses dient als Grundkapital der Finanzierung von Vorhaben, die das KSW zukünftig in eigener Verantwortung auch neben seinem Leistungsauftrag wahrnehmen kann. Ansonsten erfolgt die Finanzierung des Betriebs weiterhin über ein Globalbudget.

Grundsätzlich kommen weiterhin die Bestimmungen des kantonalen Finanzhaushaltsrechts zur Anwendung. Auch hier sind betrieblich begründete Abweichungen möglich, vorbehaltlich der Genehmigung durch den Regierungsrat. Eine Fremdmittelaufnahme bleibt hingegen in jedem Fall ausgeschlossen.

- Liegenschaften  
Die vom KSW genutzten Liegenschaften bleiben im Eigentum des Staates. Sie werden dem Spital gegen Verrechnung der Kapitalkosten zur Verfügung gestellt.
- Betriebseinrichtungen  
Die Betriebseinrichtungen werden bei der Verselbstständigung auf die Anstalt übertragen.  
Mit dem Gesetz über das Kantonsspital Winterthur wird auf Grund dieser Eckwerte die rechtliche Grundlage für die Gründung und den Betrieb der selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt KSW geschaffen. Unabhängig von der rechtlichen Verselbstständigung untersteht das KSW als Spital wie bisher den staatlichen Steuerungs- und Aufsichtsinstrumenten sowie der eidgenössischen und kantonalen Gesundheits- und Sozialversicherungsgesetzgebung, die für alle Krankenhäuser gelten.

## **2. Grundlagen**

### **2.1 Ausgangslage und Zielsetzung**

Die Spitalversorgung in der Schweiz wird seit jeher zu den traditionellen öffentlichen Aufgaben gezählt, wobei die Leistungen stets nur teilweise von staatlichen Institutionen erbracht und das Verhältnis zur öffentlichen Hand immer wieder neu definiert wurde. So hat sich auch das heutige Kantonsspital Winterthur (KSW) im Laufe einer rund siebenhundertjährigen Geschichte von einer Stiftung der Bürgerschaft zu einem (privat mit finanzierten) öffentlichen Einwohnerspital entwickelt, bevor es 1885 vom Kanton übernommen und fortan als un-selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt geführt wurde.

Neben dem KSW und dem Universitätsspital Zürich (USZ) als kantonale Krankenhäuser sind auf dem Gebiet des Kantons Zürich weitere 26 Akutspitäler und Spezialkliniken mit verschiedensten Trägerschaften tätig. Sie werden in den Rechtsformen Verein (z. B. Universitätsklinik Balgrist), Stiftung (z. B. Universitätskinderspital Zürich, Spital Zollikerberg), öffentlichrechtliche Anstalt (z. B. Stadtspital Triemli, Spitalzweckverband Limmattal) und Aktiengesellschaft (Hirslanden-Gruppe mit den Kliniken Hirslanden und Im Park) geführt. Das KSW und das USZ bewältigen zusammen rund einen Drittel des gesamten Patientenaufkommens und beanspruchen hierfür rund die Hälfte der kantonalen Finanzmittel im Bereich der Akutspitäler. Dies bedeutet umgekehrt, dass rund zwei Drittel der Patien-

tinnen und Patienten in nicht kantonalen Spitälern mit öffentlichrechtlicher oder privater Trägerschaft behandelt werden.

Unabhängig von ihrer Trägerschaft stehen die Spitäler unter stetig steigendem Kostendruck. Die Ausgaben für das Gesundheitswesen wachsen im Verhältnis zu den übrigen Lebenshaltungskosten überproportional und belasten die öffentlichen und privaten Haushalte zunehmend. Diese Entwicklung hat vielschichtige Reaktionen ausgelöst. Auf Bundesebene wurden mit dem im Jahre 1996 in Kraft getretenen Krankenversicherungsgesetz (KVG) neue Instrumente geschaffen u. a. mit dem Ziel, der Kostensteigerung Einhalt zu gebieten. Mit kantonalen Spitalplanungen sollen Überkapazitäten abgebaut und über Kostenrechnungs- und Tarifierungsvorschriften Sparanreize und Transparenz geschaffen werden. Parallel zu diesen auf Bundesrecht beruhenden Aufträgen hat der Kostendruck die Spitalträger veranlasst, die Betriebe in ihren Leistungsabläufen zu verbessern und die Rechtsform der Betriebe zu überprüfen. Der Kanton Zürich hat mit der Zürcher Spitalliste 1998 den Auftrag zum Kapazitätsabbau erfüllt und mit der Umstellung von der Defizitsubventionierung zur Globalbudgetierung kostensenkende Anreize geschaffen. Er ist derzeit mit der Aufgabe der Betriebsoptimierung und der Überprüfung der Rechtsform seiner beiden Akutspitäler USZ und KSW befasst. Auftrag dazu haben auch verschiedene parlamentarische Vorstösse gegeben. Es sind dies die überwiesenen Postulate KR-Nr. 53/1998 betreffend Führungsstruktur des USZ, KR-Nr. 71/2000 betreffend Änderung der Verordnung über die kantonalen Krankenhäuser, KR-Nr. 181/2000 betreffend neuen Leistungsauftrag für das USZ sowie die überwiesenen Motionen KR-Nr. 327/1998 betreffend Verselbstständigung der kantonalen Akutspitäler und KR-Nr. 238/1999 betreffend Privatisierung USZ).

Mit Beschluss vom 15. März 2000 hat der Regierungsrat den Kredit für das *wifl*-Projekt Nr. 064 «Verselbstständigung der kantonalen Akutspitäler» bewilligt. Das Projekt soll das USZ und das KSW in die operative Selbstständigkeit führen, die Effizienz der Leistungserbringung erhöhen und das Bestehen der beiden Betriebe unter zunehmend marktwirtschaftlichen Bedingungen erleichtern, wobei sowohl das USZ wie auch das KSW als hervorragende Betriebe erhalten werden sollen. Anzustreben sind eine Entflechtung der politisch-strategischen Steuerung von der Betriebsführung, eine wirkungsvollere Steuerung und eine erhöhte Transparenz. Die Versorgungssicherheit muss selbstverständlich gewahrt bleiben.

## **2.2 Das Kantonsspital Winterthur**

Das KSW ist mit seinen rund 1900 Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie jährlich rund 16 000 stationären und 50 000 ambulanten Patientinnen und Patienten ein typisches Zentralspital mit überregionalem Einzugsgebiet. Es erfüllt einen Leistungsauftrag in den Bereichen Grundversorgung und spezialisierte Versorgung. Das KSW verfügt über eine Vielzahl von Angeboten der Aus- und Weiterbildung für die Berufe der Gesundheitspflege, hat aber keinen eigenständigen Lehr- und Forschungsauftrag der Universität. In der Staatsrechnung 2001 schlägt das KSW mit einem Gesamtaufwand von 216 Mio. Franken bei Gesamterträgen (im Wesentlichen Einnahmen aus der Patientenversorgung) von 141 Mio. Franken zu Buche. Der Fehlbetrag von 75 Mio. Franken (wovon 15,6 Mio. Franken von den Gemeinden als Grundversorgungsanteil erbracht werden) wird seit dem Jahr 2000 über ein vom Kantonsrat zu genehmigendes Globalbudget abgegolten, das jeweils im Vorjahr ausgehandelt wird und zum Ziel hat, die Kostenverantwortung im Spital zu erhöhen, überhöhte Positionen zu korrigieren und bessere Grundlagen für die Tarifierung zu schaffen. Wird das Globalbudget überschritten, fällt der Fehlbetrag unmittelbar zu Lasten der Staatsrechnung an, wobei er soweit möglich zu Lasten der Rücklagen gemäss Verordnung über das Globalbudget abzubuchen ist.

## **2.3 Notwendigkeit der Verselbstständigung**

Nach § 39 Abs. 1 des Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 (LS 810.1) betreibt der Staat zentrale Kantonsspitäler mit Einzugsgebiet für den ganzen Kanton. Im Bereich der Akutmedizin sind dies das USZ und das KSW. Sie sind heute als unselbstständige öffentlichrechtliche Anstalten Teil der Gesundheitsdirektion. Diese hat nicht nur Aufsichtsfunktion, sondern unmittelbares Weisungsrecht.

Das Spitalleitungsorganigramm des KSW war bisher in der Verordnung über die kantonalen Krankenhäuser vom 28. Januar 1981 (LS 813.11) niedergelegt. Danach wurde das KSW in medizinischer Hinsicht von den Chefärzten, in den übrigen Bereichen von einem Verwaltungsdirektor geführt. Chefärzte und Verwaltungsdirektor waren sich hierarchisch gleichgestellt. Bei Meinungsverschiedenheiten musste die Gesundheitsdirektion auf Grund ihrer unmittelbaren Weisungskompetenz entscheiden. Dieses überholte Organigramm verhinderte zunehmend eine einheitliche Betriebspolitik und effiziente Betriebsführung. Im Rahmen eines Pilotprojekts wurde daher eine neue Führungsstruktur entwickelt. Diese besteht aus einer Spitalleitung unter der Führung eines durch die Gesundheitsdirektion eingesetzten

Spitaldirektors. Dieser steht allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Ärzteschaft, der Pflege und der Verwaltung vor. In der Spitalleitung sind der Vorsitzende der Chefärztekonzferenz, ein oder zwei Chefärzte, die Pflegedienstleitung und ein oder zwei Dienststellenleiter vertreten. Das KSW ist als unselbstständige öffentlichrechtliche Anstalt unmittelbar dem kantonalen Personal- und dem Finanzrecht unterstellt. Seinen Versorgungsauftrag erbringt es über verschiedene medizinische Kliniken und Institute mit jeweils eigenständiger medizinischer Fachkompetenz.

Auf Grund des Umstands, dass das KSW als unselbstständige öffentlichrechtliche Anstalt geführt wird, kann die Gesundheitsdirektion grundsätzlich jederzeit sämtliche Entscheide hinterfragen und ändern. Faktisch gewährt die Gesundheitsdirektion dem Betrieb zwar grosse Eigenverantwortung und Entscheidungsfreiheiten, bleibt aber über das ihr rechtlich zustehende unmittelbare Eingriffsrecht auch in Detailfragen eingebunden und wird durch Patientinnen und Patienten sowie Kantonsrätinnen und Kantonsräte zu Eingriffen in die operativen Abläufe aufgefordert. Zudem werden Verträge mit anderen Kantonen, Versicherern usw. überwiegend von der Gesundheitsdirektion verhandelt und unterzeichnet. Am KSW werden heute noch neben der Spitalleitung auch sämtliche Klinik- und Institutsdirektoren direkt vom Regierungsrat angestellt. Diese weitgehende Einbindung der Gesundheitsdirektion ins operative Geschäft entspricht nicht der von der modernen Betriebswirtschaftslehre geforderten Trennung der operativen von der strategischen Führung, hat aber beispielsweise dem Spital den Abschluss optimaler Versorgungsverträge mit Versicherern und Drittkantonen ermöglicht und das Spital schon wiederholt vor schwerwiegenden Fehlern bewahrt. Um den Handlungsspielraum des Spitals zu erweitern, hat die Gesundheitsdirektion im Sommer 2000 die finanziellen Kompetenzen für das KSW auf Fr. 500 000 für einmalige und Fr. 100 000 für jährlich wiederkehrende Ausgaben angehoben. Aber selbst mit diesen Kompetenzen, die im Rahmen der geltenden Finanzordnung zwar noch verdoppelt werden können, bleibt der Handlungsspielraum für den Grossbetrieb mit rund 200 Mio. Franken Umsatz eher bescheiden.

Zusammenfassend kann festgehalten werden, dass die Einbindung der Gesundheitsdirektion nicht nur in die strategische, sondern auch in die operative Betriebsführung nicht mehr als zeitgemäss und seitens des Betriebs oftmals als Bevormundung empfunden wird, obwohl die bei der Gesundheitsdirektion vorhandene Kompetenz insbesondere im Bereich der Patientenrechte und der Tarifierung sowie die von der Gesundheitsdirektion gepflegten interkantonalen Beziehungen für das Spital von grossem Nutzen sind. Für die Gesundheitsdirektion brachte die gleichzeitige Erfüllung strategischer und operativer Aufga-

ben in den letzten Jahren ein wachsendes politisches Spannungsfeld. Die Einbindung der Gesundheitsdirektion in die Betriebsführung hat aber immer auch praktische Erfahrungen ermöglicht, die für das Verständnis strategischer Zusammenhänge förderlich sind.

#### **2.4 Die Entwicklung in anderen Kantonen**

Die Überprüfung der optimalen Rechtsform für die Leistungserbringung der in die öffentliche Versorgung eingebundenen Spitäler ist keine zürcherische Besonderheit. Der Prozess findet auch in anderen Kantonen statt. Dabei zeigt sich, dass die Kantone bei der Verselbstständigung verschiedene Wege gehen:

- Im Kanton Zug wurde im Frühjahr 1999 die Spitalbetriebe Baar-Zug AG zur Führung des Spitals Baar (ursprünglich eine Stiftung) und des Kantonsspitals Zug (ursprüngliche eine selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt) gegründet. Es handelt sich um eine Betriebsaktiengesellschaft; das Eigentum an den Immobilien verblieb beim Staat.
- Im Kanton Basel-Stadt plante der Regierungsrat, das als unselbstständige öffentlichrechtliche Anstalt betriebene Kantonsspital Basel in eine selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt umzuwandeln. Der Grosse Rat hat die Vorlage abgelehnt.
- Im Kanton Thurgau ist auf den 1. Januar 2000 das Gesetz über den Verbund der kantonalen Krankenanstalten in Kraft getreten. Es regelt die Überführung der vier zuvor als unselbstständige öffentlichrechtliche Anstalten betriebenen kantonalen Krankenhäuser in einen kantonalen Spitalverbund in der Form einer Betriebsaktiengesellschaft mit mehreren Betriebsstandorten. Der Kanton hält die Aktien- und Stimmenmehrheit dieser AG und behält das Eigentum an den Immobilien. Die Spital Thurgau AG ist seit Anfang 2000 operativ.
- Im Kanton St. Gallen liegt der Grossratsbeschluss über die Schaffung von Spitalverbunden vor. Geplant ist die Bildung von vier Versorgungsregionen in Form von selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalten. Die Verbunde umfassen das Kantonsspital St. Gallen und acht Regionalspitäler, die derzeit alle als unselbstständige öffentlichrechtliche Anstalten betrieben werden. Der Staat soll das Eigentum an den Immobilien behalten. Der ursprüngliche Vorschlag, die Spitalverbunde als Aktiengesellschaften auszugestalten, wurde vom Grossrat abgelehnt.

- Im Kanton Aargau liegt die Botschaft des Regierungsrates an den Grossen Rat für ein neues Spitalgesetz vor, das die Verselbstständigung der drei Kantonsspitäler (Aarau, Baden und die Psychiatrische Klinik Königsfelden) in Form einer Aktiengesellschaft vorsieht. Der Staat soll Mehrheitsaktionär der Gesellschaft und Eigentümer der Immobilien bleiben.
- Im Kanton Schaffhausen wird auf Anfang 2003 die Führungsorganisation der kantonalen Krankenanstalten unter gleichzeitiger Zusammenlegung des Kantonsspitals und des Pflegezentrums angepasst. In einem weiteren Schritt ist die Verselbstständigung der kantonalen Krankenhäuser in der Form einer selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt vorgesehen.

### 3. Rechtsform

Im Rahmen des *wif!*-Projekts Nr. 064 «Verselbstständigung der kantonalen Akutspitäler» und entsprechend dessen Zielsetzung wurde in einer ersten Phase eine geeignete Unternehmensform für das verselbstständigte KSW gesucht. Von den nach schweizerischem Recht möglichen Unternehmensformen stehen für Spitäler als Dienstleistungsbetriebe mit komplexen Strukturen und grossen Umsätzen in einem teilweise marktwirtschaftlich, teilweise öffentlichrechtlich geprägten Umfeld verschiedene Betriebsformen zur Auswahl. Es sind dies insbesondere

- die *Aktiengesellschaft* als Prototyp für wirtschaftlich tätige Unternehmen. Die Aktiengesellschaft verfolgt in der Regel wirtschaftliche Ziele, kann aber auch gemeinnützig ausgestaltet sein. Sie hat eigene Rechtspersönlichkeit und ist voll handlungs- und vermögensfähig. Das Gesetz schreibt der Aktiengesellschaft als Organe die Generalversammlung, den Verwaltungsrat und die Revisionsstelle zwingend vor;
- die *privatrechtliche Stiftung* als verselbstständigtes Zweckvermögen. Die Stiftung verfolgt in der Regel ideelle Zielsetzungen. Sie kann ein wirtschaftliches Unternehmen betreiben, soweit dieses zur Erfüllung der Zielsetzung beiträgt. Sie hat eigene Rechtspersönlichkeit und ist voll handlungs- und vermögensfähig. Das Gesetz schreibt nur ein obligatorisches Organ, die Verwaltung durch einen Stiftungsrat, vor;
- der *Verein* als personenbezogene Körperschaft zur Verfolgung nichtwirtschaftlicher Zwecke. Der Verein kann ein wirtschaftliches Unternehmen betreiben, soweit dieses zur Erfüllung der nichtwirt-

schaftlichen Zielsetzung beiträgt. Er hat eigene Rechtspersönlichkeit und ist voll handlungs- und vermögensfähig. Von Gesetzes wegen muss der Verein mindestens zwei Organe aufweisen: die Vereinsversammlung und den Vorstand;

- die *selbstständige öffentlichrechtliche* Anstalt zur Verfolgung öffentlicher Aufgaben. Sie kann ihre Funktion im Rahmen eines wirtschaftlichen Unternehmens erfüllen. Der Zweck und die Organisation müssen gesetzlich festgelegt werden, wobei der Gesetzgeber bei der konkreten Ausgestaltung weitgehend frei ist. Die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt hat eigene Rechtspersönlichkeit und ist voll handlungs- und vermögensfähig. Nach der zürcherischen Ausgestaltung des Gewaltenteilungsprinzips unterstehen mit Staatsaufgaben beauftragte Anstalten immer aber der Oberaufsicht und der Budgethoheit des Kantonsrates;
- die *unselbstständige öffentlichrechtliche* Anstalt zur Verfolgung öffentlicher Aufgaben. Auch die unselbstständige öffentlichrechtliche Anstalt kann als wirtschaftliches, nicht aber nach Gewinnstrebendes Unternehmen betrieben werden. Der Zweck und die Organisation werden von der Gesetzgebung vorgegeben; der Gesetzgeber ist bei der konkreten Ausgestaltung frei. Die unselbstständige öffentlichrechtliche Anstalt hat keine eigene Rechtspersönlichkeit und ist lediglich im Rahmen der staatlichen Kompetenzdelegation handlungs-, jedoch nicht vermögensfähig. Die Kontrolle wird je nach gesetzlicher Ausgestaltung durch die üblichen Kontrollorgane des Staates oder durch gesondert beauftragte interne oder externe Stellen wahrgenommen.

In einem ersten Analyseschritt wurden die Stiftung und der Verein als zweckmässige Unternehmensform für das KSW verworfen. Die Stiftung bietet auf Grund ihrer starren Zweckbindung nicht die notwendige Flexibilität, die im dynamischen Umfeld des heutigen Gesundheitswesens gefordert werden muss. Der Verein wiederum ist wegen des starken personenbezogenen Elements schwergezwungen auf die Vereinsversammlung ausgelegt. Dementsprechend kann die Vereinsversammlung grundsätzlich jederzeit in die operative Tätigkeit einer von ihr betriebenen Einrichtung eingreifen. Dies widerspricht der Zielsetzung einer flexibleren und unabhängigeren Unternehmensform.

Als geeignete Unternehmensformen für die Führung eines Spitalbetriebs sind hingegen sowohl die Aktiengesellschaft als auch die öffentlichrechtliche Anstalt in Betracht zu ziehen. In beiden Rechtsformen kann die gewünschte Flexibilität der Betriebsführung erreicht werden. Anders als bei der öffentlichrechtlichen Anstalt verliert der Staat aber bei einer Aktiengesellschaft durch die Privatisierung die direkte juris-

tische Verfügungsgewalt über die Betriebe. Der Staat hat indessen auf Grund von KVG und Gesundheitsgesetz die Verpflichtung, jede Einwohnerin und jeden Einwohner unabhängig von Herkunft und sozialer Stellung nach gleichen Kriterien ausreichend medizinisch zu versorgen. Zur Verwirklichung dieses zentralen Anliegens eines modernen Rechtsstaates ist die teilweise unbequeme und mit Wettbewerbsnachteilen verknüpfte Einbindung in politische Kontrollmechanismen unabdingbar. Zwar könnten auch bei der Aktiengesellschaft über die Statuten und den staatlichen Leistungsauftrag Kontrollmechanismen in gewissem Umfang geschaffen werden. Gerade die demokratischen Mitbestimmungsrechte entfielen aber vollumfänglich, was angesichts der Bedeutung, die dem KSW für die medizinische Versorgung zukommt, nicht angezeigt ist. Dies gilt umso mehr, als bei entsprechender Ausgestaltung im Anstaltserlass die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt in operativ-betrieblicher Hinsicht der Aktiengesellschaft weitgehend angenähert werden kann. Zudem bleibt bei der öffentlichrechtlichen Anstalt der Kanton Zürich in die politische Verantwortung eingebunden, selbst wenn er die direkte Kontrolle über das Spital abgibt. Damit der Kanton seiner Verantwortung gerecht werden kann, muss er die hoch spezialisierte Medizin sowie einen Anteil spezialisierte Versorgung weiterhin auch durch eigene Institutionen erbringen können. Daraus folgt, dass auf eine Überführung des KSW in eine Aktiengesellschaft verzichtet werden muss, obwohl die Aktiengesellschaft für sich betrachtet eine für einen Spitalbetrieb zweckmässige Rechtsform darstellt. In diesem Punkt unterscheidet sich der Kanton Zürich von den Kantonen Zug und Thurgau. Hier ist eine Aktiengesellschaft deshalb möglich, weil diese beiden Kantone in der hoch spezialisierten und teilweise in der spezialisierten Versorgung auf den Angeboten Zürich und Luzern (Zug) bzw. Zürich und St. Gallen (Thurgau) beruhen. Offenbar aus ähnlichen Überlegungen hat inzwischen, wie eingangs erwähnt, auch im Kanton St. Gallen der Grossrat die Weiterverfolgung des Projekts der Überführung der St. Galler Spitäler in Aktiengesellschaften abgelehnt.

Im Rahmen der verbleibenden Unternehmensform «öffentlichrechtliche Anstalt» bleibt noch zu prüfen, ob die gewünschte Flexibilisierung und Neustrukturierung zweckmässigerweise durch Kompetenzerweiterungen und Änderung des Spitalorganigramms innerhalb der *unselbstständigen* öffentlichrechtlichen Anstalt oder besser durch die Überführung des KSW in eine *selbstständige* öffentlichrechtliche Anstalt zu erreichen ist.

Bei der unselbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt können lediglich Finanz- und Unterschriftskompetenzen von der Gesundheitsdirektion an die Spitalorgane delegiert werden. Der Umfang der delegierbaren Kompetenzen entspricht zudem höchstens demjenigen der

Gesundheitsdirektion. Der Handlungsspielraum könnte allerdings dadurch erweitert werden, dass die Finanz- und Unterschriftskompetenzen der Gesundheitsdirektion erweitert würden. Bei Rechtsgeschäften mit Dritten wird bei der unselbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt immer unmittelbar der Staat verpflichtet. Der Abschluss von Verträgen zwischen der Gesundheitsdirektion bzw. dem Staat und einer unselbstständigen Anstalt ist mangels juristischer Abgrenzung nicht möglich. Die oberste Spitalführung, ob Einzelperson oder Gremium, bleibt bei der unselbstständigen Anstalt auf Grund der staatlichen Hierarchie der nächsten Instanz bzw. der Gesundheitsdirektion unterstellt.

Mit der Rechtsform der selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt kann den Spitälern eine hohe Autonomie eingeräumt werden. Auf Grund der eigenen Rechtspersönlichkeit ist die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt voll rechts- und vertragsfähig (sowohl gegenüber dem Staat als auch gegenüber Dritten). Bei entsprechender Ausgestaltung kann eine im Vergleich zur unselbstständigen Anstalt weiter gehende Trennung zwischen der betrieblich-operativen und der politisch-strategischen Ebene erreicht werden. Die Spitalführung ist bei der selbstständigen Anstalt konsequenterweise nicht mehr der Gesundheitsdirektion zu unterstellen, sondern einem durch den Regierungsrat zu wählenden Spitalrat. Die staatliche Steuerung in den Bereichen Spitalplanung und -finanzierung wird analog den staatsbeitragsberechtigten Spitälern ausgestaltet. Eine Delegation von Kompetenzen ist aber nicht denkbar, ohne dass auf der anderen Seite auch die Verantwortlichkeiten neu definiert werden. Werden vereinbarte Leistungsziele nicht eingehalten, müssen Sanktionen ergriffen werden können. Entsprechende Vorbehalte sind in den Leistungsvereinbarungen wie auch in den Führungsreglementen zu verankern.

Die Analyse zeigt, dass im Ergebnis bei optimaler Nutzung der in den jeweiligen Rechtsgefässen bestehenden Möglichkeiten sowohl die selbstständige wie die unselbstständige öffentlichrechtliche Anstalt für eine beim Staat verbleibende Leistungserbringung zweckmässige Organisationsformen darstellen. Für die heute geltende Lösung spricht, dass über die Direktunterstellung Änderungen im Leistungsangebot wie beispielsweise die Übernahme neuer Versorgungsaufgaben auch in unattraktiven Bereichen notfalls nicht langwierig ausgehandelt werden müssen, sondern angeordnet werden können. Dieser Nachteil kann indessen durch die Verankerung einer entsprechenden Verpflichtung in der Gesetzgebung einer selbstständigen Anstalt zumindest weitgehend ausgemerzt werden. Für die Überführung des KSW in eine selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt spricht, dass die Stadt Winterthur und die umliegenden Gemeinden, welche über den Grundversorgungsbetrag heute bereits in die Mitfinanzierung eingebunden sind,

mit einer Vertretung in den neu zu schaffenden Gremien Einsitz nehmen können. Kommt hinzu, dass insbesondere die Gesundheitsdirektion durch die Verselbstständigung in der operativen Verantwortung entlastet wird, da die Verwaltung die oberste Linienverantwortung an die Anstaltsleitung abgibt. Nachdem die Bildung selbstständiger öffentlichrechtlicher Anstalten eine Gesetzesänderung erforderlich macht, werden die gleichzeitig erforderlichen Verordnungen in den Bereichen Personal, Führungsstruktur und Finanzen als Gesamtpaket umgesetzt werden können. Dies hat für die Mitarbeitenden den Vorteil, dass die notwendig werdenden Änderungen in einem Akt erfolgen.

#### **4. Grundzüge der selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt KSW**

##### **4.1 Zweck und Aufgaben der Anstalt**

Bei der Errichtung einer selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt wird ein Bestand an personellen und materiellen Mitteln zusammengefasst und für einen bestimmten Zweck zur Verfügung gestellt. Dieser Zweck bildet die Legitimation für die Zuweisung der staatlichen Mittel an die Anstalt und muss demzufolge hinreichend konkret formuliert sein. Der gesetzlich festgelegte Zweck steckt aber auch das Handlungsfeld der Anstalt ab und sollte im Interesse der Anstaltsautonomie einen gewissen Spielraum offen lassen.

Für das KSW steht als Zweck die Weiterführung der bisherigen Leistungen im Bereich der medizinischen Versorgung sowie der Aus-, Weiter- und Fortbildung im Vordergrund, wobei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung Priorität zukommt.

Im Rahmen des Anstaltszwecks werden die Aufgaben des KSW durch staatliche Leistungsaufträge festgelegt. Diese ergeben sich im Bereich der Gesundheitsversorgung aus der eidgenössischen und kantonalen Gesundheits- und Sozialversicherungsgesetzgebung, insbesondere aus der Spitalplanung. Als Leistungsaufträge sind in erster Linie die Spitalliste, in zweiter Linie weitere Leistungsaufträge im medizinischen oder im Bildungsbereich usw. zu verstehen. Mit der Festlegung der Aufgaben des KSW über die staatlichen Leistungsaufträge wird dafür gesorgt, dass der Staat die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung auch nach der Verselbstständigung jederzeit gewährleisten kann. Die Leistungsaufträge werden in jährlich abzuschliessenden Leistungsvereinbarungen zwischen dem KSW und den zuständigen Direktionen des Regierungsrates konkretisiert.

Mit der Verselbstständigung wird auch eine Ausweitung des Handlungsspielraums des KSW angestrebt. Es wird daher zusätzlich die Möglichkeit geschaffen, ausserhalb des Grundauftrags weitere Leistungen zu erbringen. Selbstverständlich dürfen damit aber weder die staatlichen Leistungsaufträge in Frage gestellt noch damit verknüpfte Auflagen umgangen werden.

#### **4.2 Organisation, staatliche Mitwirkung und politische Steuerung**

Das KSW soll als selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt in organisatorischer Hinsicht so ausgestaltet werden, dass es langfristig handlungsfähig und in der Lage ist, den Zweck und den Leistungsauftrag optimal zu erfüllen. Es geht insbesondere darum, aus Strukturelementen, Kompetenzen und Kontrollfunktionen ein ausgewogenes Gesamtsystem zu schaffen, das den wesentlichen Anspruchsträgern gerecht wird sowie gleichzeitig führbar und wettbewerbsfähig ist. Diese Herausforderung stellt sich in gleicher Weise im privaten Gesellschaftsrecht, insbesondere bei der Ausgestaltung grösserer Aktiengesellschaften. Die dort vorgesehene zweischichtige Führungsstruktur (Verwaltungsrat–Geschäftsleitung) sorgt für einen Ausgleich zwischen den Aktionärs-, Mitarbeiter- und Kunden- bzw. Geschäftsinteressen. Allerdings bietet erst die Kombination dieser Struktur mit einer geeigneten Kompetenzverteilung und hinreichenden Kontrollfunktionen die Gewähr, dass der Interessensausgleich tatsächlich Eingang in die Unternehmenspolitik findet.

Es liegt nahe, bei der Ausgestaltung der Organisation des KSW sich an den im Gesellschaftsrecht bewährten Lösungen zu orientieren. Im Unterschied zum privaten Unternehmen sind bei der öffentlichrechtlichen Anstalt allerdings auch die Kompetenzabgrenzung zum Staat sowie die Anforderungen an eine wirksame politische Steuerung zu berücksichtigen. Im Hinblick auf die Zielsetzung des Verselbstständigungsprojektes hat die künftige Organisation der Anstalt zudem eine Entflechtung der politisch-strategischen von der betrieblichen Ebene zu bewirken.

Die Lösungsansätze des Gesellschaftsrechts gehen regelmässig von einer zweischichtigen Führungsstruktur aus, was unternehmensintern die Zuweisung der operativen Führungsverantwortung und der unternehmensstrategischen Führung bzw. betrieblichen Aufsicht an zwei getrennte Organe bedingt. Die Klarheit dieser Trennung hängt von der gesetzlich vorgegebenen Kompetenzordnung ab. Im Schweizerischen Aktienrecht beispielsweise ist sie nur bedingt gegeben, indem dem Verwaltungsrat neben der Aufsichtsfunktion eine umfassende Führungsverantwortung zugewiesen wird. Der dadurch entstehende Rol-

lenkonflikt kann allerdings durch eine möglichst weitgehende Delegation der operativen Führungsaufgaben an eine Geschäftsführung entschärft werden. Der Verwaltungsrat kann sich auf diese Weise aber nicht von der Endverantwortung für die Tätigkeiten der Gesellschaft entbinden.

Bei der Ausgestaltung der Organisation des KSW wird eine möglichst weitgehende Rollenteilung zwischen Aufsicht bzw. strategischer Führung auf der einen Seite und operativer Geschäftsführung auf der anderen Seite angestrebt. Durch eine Bündelung der operativen Führung beim geschäftsführenden Organ wird diesem jene starke Stellung verschafft, die für die Führung eines Spitals von der Grösse des KSW mit seinen komplexen Strukturen und den divergierenden Interessen seiner Teilbereiche unerlässlich ist. Aus diesem Grund wird einer zweischichtigen Führungsstruktur der Vorzug gegeben, bei der das strategische Führungsorgan in Analogie zum schweizerischen Aktienrecht auf einen Kernbereich von unentziehbaren und undelegierbaren Aufgaben begrenzt wird. Gleichzeitig werden geeignete Instrumente zur Verfügung gestellt, mit denen die politische Steuerung hinreichend gewahrt bleiben kann.

#### *4.2.1 Führungsstruktur*

Für das KSW ist folglich eine Spitaldirektion als geschäftsführendes Organ und ein Spitalrat im Sinne eines Verwaltungsrates vorgesehen. Die Aufgabe des Spitalrats besteht darin, die Unternehmensstrategie vorzugeben, die Verbindung zwischen der Anstalt und dem Regierungsrat bzw. der Verwaltung sicherzustellen und die Führung der Anstaltsgeschäfte durch die Spitaldirektion zu überwachen. Zur Erfüllung dieser Aufgabe verfügt er über wirksame Aufsichtsinstrumente wie z. B. Informations-, Einsichts- und Auskunftsrechte, die Abnahme von Rechenschaftsberichten, die Wahlkompetenz gegenüber der Spitaldirektion (Ernennung bzw. Abberufung der Spitaldirektion) oder die Erlasskompetenz bzw. Zustimmungs- und Genehmigungsvorbehalte für bestimmte anstaltsinterne Regelungen. Eine Geschäftsführungsfunktion des Spitalrats ist hingegen ausgeschlossen. Die Spitaldirektion ihrerseits bedarf zur Erfüllung der ihr zugeordneten Aufgabe einer umfassenden Entscheidbefugnis im Bereich der Alltagsgeschäfte, einer angemessenen Finanzkompetenz und der umfassenden Zuständigkeit für alle Geschäfte, die nicht ausdrücklich einem anderen Organ zugewiesen sind. Als Gegengewicht zu den weit reichenden Kompetenzen hat die Spitaldirektion eine umfassende Rechenschaftspflicht gegenüber den Aufsichtsorganen. Die konkrete Ausgestaltung und die Kompetenzen beider Spitalorgane sind in den Grundzügen auf Gesetzebene geregelt.

#### *4.2.2 Staatliche Mitwirkung und politische Steuerung*

Die Verantwortung für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung liegt weiterhin beim Staat. Da das KSW im Bereich der stationären Akutversorgung eine wichtige Stellung einnimmt, muss eine hinreichende politische Steuerung und Kontrolle auch nach der Ver selbstständigung sichergestellt bleiben.

Hier ist als Erstes die personelle Besetzung des Spitalrats zu regeln. Auf Grund dessen Funktion als Bindeglied zwischen der Anstalt und dem Regierungsrat bzw. der Verwaltung erscheint es als folgerichtig, die Wahlkompetenz für den Spitalrat dem Regierungsrat zuzuordnen. Damit wird sichergestellt, dass der Regierungsrat geeignete Fachleute ernennen, diese bei einer unbefriedigenden Entwicklung der Anstalt aber auch ersetzen und damit in die Verantwortung nehmen kann. Da der Regierungsrat als Vertreter der Trägerschaft des KSW handelt, liegt es in seinem Interesse und in seiner Verantwortung, mit einer geeigneten Zusammensetzung des Spitalrats ein optimales Funktionieren der Anstalt zu gewährleisten. Es wird bewusst darauf verzichtet, den Handlungsspielraum des Regierungsrates bei der Auswahl der Mitglieder des Spitalrats gesetzlich einzuschränken.

Zum Zweiten kann eine direkte staatliche Mitwirkung durch die Einsitznahme im obersten Anstaltsorgan erreicht werden. Dies ist bei öffentlichrechtlichen Anstalten üblich (vgl. z. B. die Universität) und dient insbesondere der verstärkten Wahrung der öffentlichen Interessen bei der Festlegung und Umsetzung der Anstaltspolitik, führt aber gleichzeitig auch zu einer Mitverantwortung des Staates für die Führung der Anstaltsgeschäfte. Insbesondere bei einer Einbindung der staatlichen Vertretung in die Entscheidungsverantwortung entsteht ein Rollenkonflikt, indem die staatlichen Vertreter einerseits die unternehmerischen Interessen der Anstalt und andererseits die öffentlichen Interessen gegenüber der Anstalt zu vertreten haben. Dieser Konflikt kann weitgehend vermieden werden, wenn die staatliche Vertretung mit beratender Stimme Unterstützung bietet. Es ist deshalb vorgesehen, dass die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates mit beratender Stimme im Spitalrat des KSW Einsitz nimmt. Mit der Beschränkung auf eine beratende Einsitznahme im Spitalrat wird nicht nur der Rollenkonflikt der staatlichen Vertretung entschärft, sondern auch die Stärke der staatlichen Mitwirkung vermindert. Dieser Einflussverlust kann über die Kompetenzordnung, insbesondere über Genehmigungsvorbehalte für wichtige anstaltsinterne Regelungen und Geschäfte, kompensiert werden. Aus diesem Grund wird für das Spitalstatut, das Finanzreglement und das Personalreglement die Genehmigung durch den Regierungsrat vorgesehen.

Schliesslich bestehen im Bereich der akutsomatischen Spital-

versorgung weitere, spezifische Steuerungsinstrumente, mit denen die politisch-strategische Steuerung der Spitalversorgung gesamthaft sichergestellt wird. Es sind dies insbesondere die Spitalplanung, die Investitionsfinanzierung und die Leistungsvereinbarungen. Diese Instrumente greifen gegenüber allen Leistungserbringern, mithin auch gegenüber dem verselbstständigten KSW.

#### *4.2.3 Zusammenfassung des Organisationsmodells*

Zusammenfassend ergibt sich für das KSW eine künftige Organisationsstruktur mit folgenden Merkmalen:

Die Anstalt verfügt über eine zweischichtige Führungsstruktur. Sie wird von einer Spitaldirektion geführt, der die alleinige Verantwortung für die operative Geschäftsführung obliegt. Diese ist insbesondere zuständig für die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung und das Erstellen der Entwicklungs- und Finanzplanung bzw. der Rechenschaftsberichte. Der Spitalrat ist als oberstes Führungsorgan verantwortlich für die Erfüllung der staatlichen Leistungsaufträge. Ihm obliegen weiter die strategische Führung und die betriebliche Aufsicht. Er setzt die Spitaldirektion ein und erlässt – vorbehaltlich der Genehmigung durch den Regierungsrat – die wichtigsten anstaltsinternen Reglemente. Eine direkte Mitwirkungskompetenz bei der operativen Geschäftsführung besteht hingegen nicht. Die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion ist im Spitalrat mit beratender Stimme vertreten. Der Spitalrat wird vom Regierungsrat gewählt, was in Kombination mit der leistungsorientierten Ressourcenzuweisung über ein Globalbudget dazu führt, dass der politische Einfluss auf die Anstalt gewahrt bleibt. Der Mitfinanzierung durch die der Spitalregion Winterthur zugeteilten Gemeinden wird dadurch Rechnung getragen, dass zwei Mitglieder des Spitalrats auf deren Vorschlag hin bestimmt werden. Beide Anstaltsorgane sind in den Grundzügen auf Gesetzesstufe geregelt.

### 4.3 Personalstatut

Ein weiteres wesentliches Element der unternehmerischen Autonomie besteht im Festlegen der eigenen Personalpolitik (Personalsystem, Personalprozesse, Personalmanagement). Dies gilt insbesondere für grosse Dienstleistungsbetriebe mit einem hohen Personalkostenanteil. Als selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt untersteht das KSW unabhängig von der Rechtsnatur der Anstellungsverhältnisse gewissen grundsätzlichen Einschränkungen, indem es als Verwaltungseinheit in jedem Fall an rechtsstaatliche und verfassungsmässige Grundsätze wie z. B. das Legalitätsprinzip, das Verhältnismässigkeits- und Gleichbehandlungsgebot oder das Willkürverbot gebunden ist.

Da der generelle Wechsel zu privatrechtlichen Anstellungsverhältnissen eine Verunsicherung des Personals befürchten liesse, sollen in der selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt KSW die Anstellungsverhältnisse weiterhin öffentlichrechtlicher Natur sein. Grundsätzlich werden die Bestimmungen des kantonalen Personalgesetzes angewandt, unter Vorbehalt von abweichenden Regelungen im anstaltsinternen Personalreglement. Diese Abweichungen, die in Einzelfällen auch privatrechtliche Anstellungsverhältnisse umfassen können, sollen dem KSW die Möglichkeit geben, als konkurrenzfähiger Arbeitgeber schwer rekrutierbarem Personal marktgerechte Anstellungsbedingungen anbieten zu können. Da solche Regelungen sowohl von wirtschaftlicher wie auch von politischer Bedeutung sein können, ist für sie die Genehmigung durch den Regierungsrat vorgesehen. Zudem wird die Rechtsstellung des Personals über das ganze Unternehmen KSW hinweg geschützt, d. h. insbesondere auch dann, wenn die Unternehmensstruktur auf Grund von Auslagerungen oder Gründungen von Tochtergesellschaften usw. Änderungen erfährt.

### 4.4 Mittel und Finanzierung

Das KSW ist für eine optimale Zweck- und Auftragserfüllung darauf angewiesen, dass es mit ausreichenden Mitteln ausgestattet und dass seine Leistungen angemessen abgegolten werden. Art und Umfang dieser Mittel sowie die Kompetenz zu deren Verwendung prägen die Anstaltsautonomie wesentlich. Es geht hier einerseits um die Frage eines Grundkapitals, d. h. von langfristigen Mitteln, die dem KSW zeitlich unbeschränkt zur Verfügung gestellt werden, andererseits geht es mit der Ausrichtung von Betriebsbeiträgen um kurzfristig und wiederkehrend zur Verfügung gestellte Mittel. Im Weiteren muss auch die Möglichkeit zur Fremdmittelaufnahme bzw. Rücklagenbildung geklärt werden. Die Investitionsfinanzierung, die hier ebenfalls erwähnt sein

muss, wird durch die Verselbstständigung des KSW keine Änderung erfahren. Sie ist durch übergeordnetes Recht weitgehend vorgegeben.

#### *4.4.1 Grundkapital*

Selbstständige öffentlichrechtliche Anstalten können über ein Grundkapital (in diesem Fall Dotationskapital genannt) verfügen, das als Bar- oder Sacheinlage oder als Kombination davon eingebracht werden kann. Als Sacheinlage kommt zum Beispiel die Übertragung der Betriebseinrichtungen in Frage. Allerdings ergibt sich daraus für die Anstalt kein zusätzlicher unternehmerischer Freiraum, weil das zur Verfügung gestellte Kapital bereits investiert und somit nicht verfügbar ist. Demgegenüber erhält die Anstalt mit einem bar eingebrachten Dotationskapital flüssige Mittel, die sie im Rahmen der Finanzkompetenz grundsätzlich frei einsetzen kann.

Die Verselbstständigung des KSW impliziert die Gewährung eines zusätzlichen unternehmerischen Handlungsspielraums und der dazu erforderlichen finanziellen Mittel. In diesem Sinne wird der selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt ein Grundkapital in Form eines verzinslichen Dotationskapitals als Bareinlage zur Verfügung gestellt.

Mit einem bar eingebrachten Dotationskapital stehen dem KSW freie Mittel zur Verfügung, mit denen es analog einer privaten Unternehmung in eigener Regie Investitionen tätigen kann. Da die für die Erfüllung der Leistungsaufträge notwendigen Investitionen im Spitalbereich ohnehin vom Staat finanziert werden, ist bei der Verwendung des Dotationskapitals insbesondere an Dienstleistungen und Aufgaben zu denken, die neben dem Leistungsauftrag erbracht bzw. wahrgenommen werden, wie etwa im Bereich der Innovationsförderung oder der Beteiligung an bzw. Zusammenarbeit mit anderen Unternehmen. Es steht der Anstalt aber auch offen, Teile des Dotationskapitals für die Optimierung des Betriebs einzusetzen. Die langfristige Erhaltung des Dotationskapitals liegt im Interesse der Anstalt und wird daher nicht gesetzlich vorgeschrieben. Ebenso liegt es in der Verantwortung und im Interesse der Anstaltsführung, die Wirtschaftlichkeit der eigenfinanzierten Vorhaben auf Grund einer geeigneten Rechnungsführung ausweisen zu können. Das vom Staat in Form einer Bareinlage zur Verfügung gestellte Dotationskapital ist als Risikokapital auch einem Verlustrisiko ausgesetzt. Es wäre zwar denkbar, dieses Verlustrisiko mit engen und detaillierten Verwendungsrichtlinien zu beschränken. Damit würde allerdings auch der unternehmerische Handlungsspielraum, der mit dem Dotationskapital geschaffen werden soll, zunichte gemacht. Die Frage des Dotationskapitals ist nicht zuletzt politischer Natur. Als frei verwendbares Grundkapital entspricht das Dotationskapital einem betragsmäßig begrenzten wirtschaftlichen Risiko des Staates, das die Bereitschaft widerspiegelt, den Anstalten im Sinne

der Zielsetzung der Verselbstständigung tatsächlich ein gewisses Mass an Autonomie einzuräumen.

#### *4.4.2 Betriebsfinanzierung*

Die Abgeltung der Leistungserbringung setzt auf Grund der KVG-Regelung staatliche Beiträge voraus. Diese Beiträge werden bei staatsbeitragsberechtigten Spitälern beruhend auf dem Staatsbeitragsgesetz (als pauschalierte Staatsbeiträge) bzw. bei den kantonalen Spitälern beruhend auf dem Finanzhaushaltsgesetz (in Form eines Globalbudgets) ausgerichtet.

Die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt KSW ist eine dezentralisierte Verwaltungseinheit mit einem begrenzten Eigenfinanzierungsgrad und soll als solche nach wie vor im Rahmen der Finanzhaushaltsgesetzgebung über ein Globalbudget finanziert werden. Dieses wird vom Kantonsrat bewilligt und umfasst nicht nur die finanziellen Mittel, sondern auch die dafür zu erbringende Leistung. Über den Budgetierungsprozess ist sichergestellt, dass das Globalbudget des KSW zusammen mit dem Gesamtbudget der staatlichen Beiträge an die Spitalversorgung beantragt und bewilligt wird. Im Weiteren ist gewährleistet, dass der Antrag zum Globalbudget auf den zwischen dem KSW und der zuständigen Direktion des Regierungsrates ausgehandelten Leistungskontrakten beruht, damit keine Unstimmigkeiten zwischen der geforderten Leistung und der Leistungsabgeltung entstehen. Beim Globalbudget werden die von Hochschulen für Forschung und Lehre zu entrichtenden Mittel berücksichtigt. Eine Über- oder Unterschreitung des Globalbudgets, die das KSW nicht zu verantworten hat, wird nach geltendem Finanzhaushaltsrecht direkt mit allgemeinen Staatsmitteln ausgeglichen.

Sofern das KSW neben den staatlich finanzierten Leistungsaufträgen weitere Aufgaben wahrnimmt und aus eigenen Mitteln finanziert, kann der KSW-Haushalt in Zukunft mehr umfassen als den über das Globalbudget finanzierten Bereich. Da eine scharfe rechnerische Trennung dieser Bereiche weder möglich noch notwendig ist (auch die Eigenmittel des KSW sind letztlich vom Staat zur Verfügung gestellt), werden übrige Gewinne und Verluste einheitlich und innerhalb des im Anstaltserlass abgesteckten Rahmens behandelt. Dieser Rahmen spiegelt die Situation bei den staatsbeitragsberechtigten Spitälern, hält aber auch die Möglichkeit einer Gewinnrückführung zum Staat offen.

Mit der Sicherstellung der Grundversorgung im nordöstlichen Teil des Kantons übernimmt der Kanton als Träger des KSW seit Jahren eine Aufgabe, die auf Grund der Gesundheitsgesetzgebung von den Gemeinden erfüllt werden müsste. Aus diesem Grund haben sich die betroffenen Gemeinden und der Kanton vertraglich über eine Kosten-

beteiligung der Gemeinden geeinigt. Diese entspricht der Kostenverteilung bei den staatsbeitragsberechtigten Spitälern. Die vertragliche Beziehung zwischen dem Kanton und den Gemeinden wird sich durch die Verselbstständigung des KSW nicht ändern, da der Kanton nach wie vor Träger des Spitals bleibt. Ebenso wenig ändern sich auf Grund der Verselbstständigung die staatlichen Leistungsaufträge des KSW und damit die Kostenbeteiligung der Gemeinden.

#### *4.4.3 Übrige Staatsmittel*

Bei der Überführung des KSW in eine selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt stellt sich auch die Frage, ob die von ihm benutzten Betriebseinrichtungen und Liegenschaften auf die Anstalt übertragen oder im Eigentum des Staates verbleiben sollen. Diese Frage muss unabhängig von der Frage eines Grundkapitals (siehe Ziffer 4.4.1) gelöst werden. Zwar kann die Übertragung der Immobilien bzw. Betriebseinrichtungen als Sacheinlage zur Bildung eines Grundkapitals dienen. Die übertragenen Vermögenswerte können aber auch anders bilanziert werden, sodass der Entscheid für oder gegen eine Übertragung von anderen Faktoren abhängig gemacht werden muss.

Bei der Frage der Liegenschaftsübertragung in das Anstaltsvermögen geht es um Vermögenswerte in der Grössenordnung von rund 0,2 Mia. Franken. Die enge Verknüpfung zwischen Spitalbauten und -betrieb ist unbestritten. Die räumlichen Voraussetzungen beeinflussen Betriebsabläufe und demzufolge Betriebskosten in direkter Art und Weise, und bauliche Entscheide haben einen erheblichen Einfluss auf den betrieblichen Handlungsspielraum. Weiter sprechen aus Sicht des Spitals auch die optimale betriebliche Nutzung der Gebäude, die Wahrung der Einheit von Aufgaben, Verantwortung und Kompetenzen sowie die erhöhte Kosteneffizienz in der Planung für eine Liegenschaftsübertragung.

Neben dieser rein betrieblichen Sichtweise sind aber auch politische Gesichtspunkte zu berücksichtigen. So wurde in keinem anderen Kanton bei Spitalverselbstständigungen – in Kenntnis der betrieblichen Argumente – ein Modell gewählt, bei dem die Liegenschaften vollumfänglich ins Betriebsvermögen des Spitals eingebracht wurden. Der Schutz der in den Spitalliegenschaften akkumulierten, mit Steuergeldern finanzierten Vermögenswerte, der hohe Wert der Spitalliegenschaften, die durch das KVG in seiner geltenden Fassung vorgegebene Investitionsfinanzierung und auch denkmalpflegerische Aspekte spielten dabei eine entscheidende Rolle. Aus denselben Gründen sowie zur Vermeidung der Übertragungskosten wird beim KSW auf eine Liegenschaftsübertragung verzichtet.

Um den grundsätzlich berechtigten Anliegen des KSW im Bereich der Planung, Erstellung und Bewirtschaftung der Liegenschaften dennoch gerecht zu werden, sind die Zuständigkeiten neu zu regeln. Diese Neuregelung soll den spezifischen Bedürfnissen des verselbstständigten Betriebs (erhöhte Flexibilität in Bezug auf Planung und Verwirklichung, verstärkter Miteinbezug von Folgekostenüberlegungen, auf Betriebsabläufe ausgerichtete Bauten usw.) unter optimaler Nutzung des in der Baudirektion vorhandenen Know-hows als Baufachorgan Rechnung tragen. Sie soll aber gleichzeitig auch die Eigentümer- und Investorfunktion der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates berücksichtigen.

Die Frage der Übertragung der Betriebseinrichtungen auf die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt stellt sich demgegenüber in einem anderen Licht dar. Die Verfügungsgewalt über «eigene» Betriebseinrichtungen, insbesondere über medizinische Geräte, ist für die eigenverantwortliche Leistungserbringung eines Spitals von ungleich grösserer Bedeutung. Mit der Verselbstständigung des KSW entsteht ein neuer Rechtsträger mit eigener Vermögensfähigkeit. Um die Übereinstimmung von Entscheidkompetenz und Entscheidverantwortung auch in Zukunft zu wahren, sind die Betriebseinrichtungen in das Vermögen der Anstalt zu übertragen. Die Übertragung der Betriebseinrichtungen dient in erster Linie der Rollenklärung zwischen der Anstalt als Leistungserbringer und dem Kanton als Leistungseinkäufer. Diese Rollenklarheit wäre in Frage gestellt, wenn die für die Leistungserbringung notwendigen Produktionsmittel im Eigentum des Leistungseinkäufers (Kanton) verbleiben würden. Schliesslich wird durch die Übertragung der Betriebseinrichtungen auch die buchhalterische Situation vereinfacht, indem eine Vermögensaufspaltung in kantonseigene und (fremd- oder eigenfinanzierte) anstaltseigene Betriebseinrichtungen und damit auch eine doppelte Anlagenbuchhaltung vermieden wird. Die Ausgabenkompetenz der Anstaltsorgane ist von der Übertragung der Betriebseinrichtungen unberührt. Voraussetzung für die Sacheinlage der Betriebseinrichtungen ist eine Inventarisierung und Bewertung. Zudem muss das Abschreibungsverfahren geregelt werden. Als Folge der Übertragung entfallen auf Seiten der Gesundheitsdirektion Abschreibungen und Vergütung von Abschreibungen auf den Betriebseinrichtungen. Auf Seiten des KSW ergibt sich die Notwendigkeit einer eigenen Investitionsrechnung und Anlagebuchhaltung. Die Bilanzierung der eingebrachten Sachwerte als Grundkapital, Rückstellungen, Rücklagen oder Darlehen wird im Rahmen der Eröffnungsbilanz festgelegt.

#### *4.4.4 Fremdmittel und Rücklagen*

Der unternehmerische Handlungsspielraum der Anstaltsleitung, d. h. insbesondere die Möglichkeit zur Wahrnehmung zusätzlicher Aufgaben neben dem Leistungsauftrag, kann wie erwähnt mit einer Kapitaleinlage eröffnet werden. Daneben könne der Anstalt aber auch die Fremdmittelaufnahme oder die Rücklagenbildung ermöglicht werden.

Grundsätzlich ist die Finanzierung der notwendigen Betriebsaufwendungen und Investitionen über die Beiträge des Staates sichergestellt. Es gibt in diesem Bereich keinen Grund, dem KSW zusätzliche Mittel zur Verfügung zu stellen. Die Fremdmittelaufnahme wird daher grundsätzlich ausgeschlossen. Damit wird auch das Risiko des Staates, der letztlich für die Verbindlichkeiten seiner Anstalten haftet, begrenzt.

Die Gleichstellung des KSW mit den staatsbeitragsberechtigten Spitälern im Bereich der Budgetabweichungen bedeutet, dass exogen bedingte Globalbudgetabweichungen mit allgemeinen Staatsmitteln gegenseitig abgegolten werden, während endogen bedingte Überschüsse für den Betrieb verwendet oder den Rücklagen zugewiesen werden müssen. Zusätzlich wird beim KSW als kantonale Anstalt die Möglichkeit einer Gewinnrückführung zum Staat offen gehalten. Mit dieser gesetzlichen Regelung sowie dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Kantonsrat für die Gewinnverwendung wird die Zweckbindung der staatlichen Finanzbeiträge sichergestellt. Damit erübrigt sich eine Genehmigung der Überschussverwendung durch die Gesundheitsdirektion, wie dies bei den staatsbeitragsberechtigten Spitälern vorgesehen ist.

#### *4.4.5 Finanzhaushalt*

Das KSW wird als selbstständige, aber nur beschränkt eigenfinanzierte öffentlichrechtliche Anstalt weiterhin dem kantonalen Finanzhaushaltsrecht unterstellt. Damit bleibt der abschliessende Entscheid über das Globalbudget des KSW beim Kantonsrat. Zur Wahrung einer gewissen Flexibilität wird allerdings die Möglichkeit offen gelassen, mit den Bestimmungen des Finanzreglements vom Finanzhaushaltsgesetz abzuweichen, soweit dies betrieblich notwendig ist. Mit dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat für das anstaltsinterne Finanzreglement bleibt die staatliche Kontrolle über die abweichenden Bestimmungen erhalten.

Durch die Möglichkeit, neben den staatlich finanzierten Leistungsaufträgen weitere Aufgaben wahrzunehmen und aus eigenen Mitteln zu finanzieren, steigen die Anforderungen an die Koordination des Budgetierungsprozesses mit der staatlichen Haushaltsführung sowie

an die Transparenz der Finanz- und Entwicklungsplanung und der Rechenschaftsablage. Aus diesem Grund werden die Grundlagen der Budgetierung, der Finanz- und Entwicklungsplanung und der Rechenschaftsablage gesetzlich vorgegeben. Weiterführende Regelungen werden im Finanzreglement der Anstalt festgehalten.

Mit der vorgesehenen Ablösung des Finanzhaushaltsgesetzes durch das Gesetz über Controlling und Rechnungswesen werden die entsprechenden Bestimmungen des Gesetzes über das Kantonsspital Winterthur anzupassen sein.

## **5. Kommentar zu den einzelnen Regelungsbereichen**

### **5.1 Grundlagen (§§ 1–7)**

#### *5.1.1 Rechtsnatur, Name, Sitz*

Die Regelung der Rechtsnatur, des Namens und des Sitzes der Anstalt erfolgt analog den entsprechenden Regelungen im privaten Gesellschaftsrecht zur Bildung von Gesellschaften mit eigener Rechtspersönlichkeit. Sie dient als Grundlage für einen funktionierenden Rechtsverkehr mit Dritten. Für das Aufleben der Rechtspersönlichkeit der Anstalt ist die gesetzliche Regelung konstitutiv. Die Statuierung der Rechtspersönlichkeit im Anstaltserlass ist daher zwingend. Weitere konstitutive Voraussetzungen, wie z. B. ein Handelsregistereintrag, bestehen nicht. Teil der Rechtspersönlichkeit und Voraussetzung für den selbstständigen Rechtsverkehr mit Dritten sind auch der Name (Firma) und der Sitz einer Rechtsperson, die im Interesse der Rechtssicherheit ausdrücklich geregelt werden.

Im Übrigen wird im Interesse einer schlanken Regelung darauf verzichtet, neben der rechtlichen Selbstständigkeit mit einer programmatischen Bestimmung auch das Recht auf Selbstverwaltung (Autonomie) festzuschreiben. Letzteres muss sich – ebenso wie seine Begrenzung – aus den einzelnen Bestimmungen des Anstaltserlasses ergeben.

#### *5.1.2 Zweck*

Der gesetzlich festgelegte Zweck steckt das Handlungsfeld der Anstalt ab, innerhalb dessen die Anstalt zur Verwendung der zugewiesenen Mittel legitimiert ist, und sollte im Interesse der Anstaltsautonomie einen gewissen Handlungsspielraum zulassen.

An das KSW werden verschiedene Ansprüche gestellt:

- medizinische Versorgung der Bevölkerung (Leistungen nach KVG, insbesondere spezialisierte und hoch spezialisierte Versorgung),

- ständige Notfallversorgung,
- Forschung und Lehre in Zusammenarbeit mit zukünftigen Fachhochschulen,
- Ausbildung im Bereich Pflege, Medizin und medizinisch-technische und therapeutische Berufe (MTTB).

Diese Ansprüche werden über den allgemein formulierten Anstaltszweck abgedeckt, wobei der medizinischen Versorgung der Bevölkerung bewusst Priorität eingeräumt wird. Die inhaltlich unbestrittenen Aufgaben im Berufsbildungsbereich sowie die zukünftig möglichen Aufgaben im Bereich der Forschung und Lehre werden als Zweitaufgaben genannt, bei denen das KSW die primären Aufgabenträger unterstützt. Auf eine weitere Konkretisierung des Zwecks und auf die gesetzliche Festlegung eines Leistungsspektrums wird bewusst verzichtet, um einen Konflikt mit den Mechanismen der staatlichen Spitalplanung und Leistungssteuerung zu vermeiden, denen das KSW gleich wie die übrigen rund 26 Akutspitäler unterworfen bleiben soll.

### *5.1.3 Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen*

Das Leistungsangebot und die Art der Leistungserbringung werden im Grundsatz mit Leistungsaufträgen festgelegt. Im medizinischen Bereich ist dies insbesondere die Spitalliste. Es steht dem Regierungsrat aber offen, weitere Leistungsaufträge an das KSW zu vergeben, beispielsweise im Bildungsbereich. Es ist Sache des Regierungsrates als Leistungseinkäufer, den Leistungseinkauf in den verschiedenen Bereichen zu koordinieren. Hierbei muss sichergestellt werden, dass die Leistungsbeziehungen transparent ausgestaltet und somit die Verantwortlichkeiten für die Leistungserfüllung klar zugeordnet werden. Nicht unter den Begriff der staatlichen Leistungsaufträge fallen vertragliche Bindungen des KSW mit Dritten, beispielsweise Hochschulen. Die Leistungsaufträge werden zusammen mit den entsprechenden staatlichen Finanzbeiträgen in Leistungsvereinbarungen (Jahreskontrakten) zwischen dem KSW und den zuständigen Direktionen des Regierungsrates konkretisiert. Die Kontrakte umfassen die zahlenmässig festgelegten Leistungsmengen und Preise und werden mit dem KSW abgesprochen. Bei unüberbrückbaren Meinungsverschiedenheiten werden sie jedoch vom Regierungsrat hoheitlich festgelegt. Dies ist insbesondere deshalb von Bedeutung, weil die Leistungsvereinbarungen als Grundlage für den Budgetierungsprozess dienen und daher rechtzeitig feststehen müssen. Gleichzeitig wird damit sichergestellt, dass der Staat seinem Auftrag zur Sicherstellung der Gesundheitsversorgung, aber auch zur Gewährleistung eines hinreichenden Bildungsangebots, jederzeit nachkommen kann.

Im Sinne der mit der Verselbstständigung angestrebten Ausweitung des Handlungsspielraums wird dem KSW die Möglichkeit gegeben, weitere Leistungen zu erbringen. Diese werden nicht näher umschrieben bzw. eingegrenzt, um das Feld für zukünftige Entwicklungen nicht von vornherein zu beschränken. Selbstverständlich dürfen damit aber weder die staatlichen Leistungsaufträge in Frage gestellt noch damit verknüpfte Auflagen umgangen werden. Ebenso wenig ist es zulässig, dass die zur Erfüllung der Leistungsaufträge zur Verfügung gestellten Mittel für andere Zwecke verwendet werden. Die Aufnahme weiterer Geschäftstätigkeiten ist direkt verknüpft mit der langfristigen strategischen Ausrichtung des Unternehmens. Die entsprechende Entscheidungskompetenz liegt daher folgerichtig ausschliesslich beim strategischen Führungsorgan der Anstalt (Spitalrat). Die Mittel für allfällige Investitionen im Bereich der weiteren Geschäftstätigkeiten muss das KSW selbst aufbringen (Rücklagen, Dotationskapital oder Drittmittel). Es trägt hierfür auch die wirtschaftliche Ergebnisverantwortung (Gewinn bzw. Verlust).

#### *5.1.4 Vorrang der zürcherischen Patientinnen und Patienten*

Die Leistungen des KSW im Bereich der medizinischen Versorgung sollen weiterhin in erster Linie der Bevölkerung des Kantons Zürich zur Verfügung stehen. Aus diesem Grund wird im Anstaltserlass der Vorrang der zürcherischen Patientinnen und Patienten statuiert. Diesen werden Patientinnen und Patienten aus Kantonen, mit denen der Kanton Zürich einen Versorgungsvertrag abgeschlossen hat, gleichgestellt. Für das Recht der vorrangigen Behandlung gilt das Wohnsitzprinzip. Die Beistandspflicht des KSW auf Grund der Gesundheitsgesetzgebung bleibt von dieser Regelung unberührt.

#### *5.1.5 Zusammenarbeit des Kantonsspitals Winterthur mit Hochschulen*

Die Zusammenarbeit zwischen der Universität Zürich und verschiedenen Spitälern wird auf der Grundlage von § 6 des Universitätsgesetzes (LS 415.11) in der Verordnung zur Forschung und Lehre der Universität im Gesundheitsbereich, die zurzeit im Entwurf vorliegt, geregelt werden. Das KSW ist dort allerdings nicht als Vertragsspital vorgesehen. Hingegen ist absehbar, dass zukünftig neben der Universität bzw. den Berufsschulen im Gesundheitsbereich auch Bildungsangebote auf Fachhochschulniveau entstehen. Hier ist eine Zusammenarbeit zwischen dem KSW und entsprechenden Fachhochschulen im Bereich Forschung und Lehre durchaus denkbar. Im Gesetz wird diese Entwicklung vorsorglich berücksichtigt, indem der Regierungsrat Hochschulen bezeichnen kann, mit denen das KSW Zusammenarbeitsverträge abschliessen muss.

Da auch die Zusammenarbeitsverträge zwischen dem KSW und Hochschulen als Grundlage für den Budgetierungsprozess dienen, muss im Falle einer Nichteinigung der Regierungsrat die Zusammenarbeit endgültig festlegen können. Dies ist im Anstaltserlass im Sinne eines Eskalationsverfahrens ausdrücklich vorgesehen. Trotz des raschen Verfahrens wird dem KSW damit der gleiche Rechtsschutz wie in einem formellen Rekursverfahren (Überprüfung durch den Regierungsrat) gewährt.

#### *5.1.6 Beteiligungen, Auslagerungen, Tochtergesellschaften*

Die stationäre somatische Akutversorgung steht in einem rechtlich, sozial und technisch sich rasch ändernden Umfeld. Es ist kaum möglich, die Entwicklungen über die nächsten fünf bis zehn Jahre vorauszusehen. Gewisse neue Formen der Leistungserbringung zeichnen sich aber bereits heute ab: So sind z. B. der Zusammenschluss von Spitalern zu regionalen Spitalverbunden, die Kooperation mit Partnerspitälern im In- und Ausland, die Bildung von wirtschaftlich integrierten Behandlungsketten bzw. -netzen, die Zusammenlegung oder Auslagerung von Betriebsbereichen, die Kooperation mit privaten Unternehmen im Bereich Forschung oder die Erweiterung des Geschäftsbereiches über den Leistungsauftrag hinaus mögliche Entwicklungen, die auch für das KSW in absehbarer Zeit zur Diskussion stehen können. Hierbei hat die Verantwortung des Staates für die Sicherstellung der medizinischen Versorgung der Bevölkerung allerdings stets den Vorrang.

Die Rechtsform der selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt ist im Vergleich zu privatrechtlichen Unternehmensformen eher statisch. Um im Hinblick auf mögliche Umfeldentwicklungen dennoch eine gewisse Reaktionsfähigkeit zu bewahren, wird der Handlungsspielraum im Bereich der Organisationsanpassung im Anstaltserlass weit gefasst. Sowohl das gemeinsame Führen von Dienstleistungsbetrieben mit anderen Leistungserbringern, die Auslagerung von Betriebsbereichen, die Gründung von oder die Beteiligung an Unternehmen soll grundsätzlich möglich sein, ohne den Weg einer formellen Gesetzesänderung beschreiten zu müssen. Selbstverständlich darf die Erfüllung der Leistungsaufträge dadurch nicht in Frage gestellt werden. Der Handlungsspielraum wird ausdrücklich nicht auf den Bereich des Gesundheitswesens beschränkt, da auch ausserhalb dieses Bereichs sinnvolle und für ein Spital interessante Vorhaben denkbar sind und deshalb nicht a priori ausgeschlossen werden sollten, beispielsweise im Bereich Kernphysik (Radiologie), Robotik (Chirurgie), Biomechanik (Orthopädie) oder Logistik. Allerdings ist für diese tief greifenden Änderungen der Anstaltsorganisation aus verschiedenen Gründen die Genehmigung durch den Regierungsrat vorbehalten:

Erstens schreibt die Kantonsverfassung vor, dass die grundlegenden Normen des kantonalen Rechts, d. h. insbesondere auch Bestimmungen über die Organisation und die Aufgaben der Behörden, über den Inhalt und den Umfang der staatlichen Leistungen sowie über die Art und den Umfang der Übertragung von öffentlichen Aufgaben an Private in Gesetzesform erlassen werden. Dies setzt der vorbehaltlosen Delegation der Organisationskompetenz an eine selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt, insbesondere im Bereich öffentlicher Aufgaben wie beispielsweise der Gesundheitsversorgung, Grenzen. Mit dem Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat liegt die Entscheidungskompetenz zumindest bei einer demokratisch legitimierten Behörde. Zweitens hat der Staat in wirtschaftlicher Hinsicht kein Interesse daran, eine Auslagerung profitabler Betriebsbereiche in rechtlich eigenständige Einheiten zuzulassen, wenn dadurch Gewinne aus einzelnen Leistungssegmenten der staatlich mit finanzierten Anstaltsrechnung entzogen werden. Zudem kann bei der Gründung von oder massgeblichen Beteiligung an privaten Gesellschaften ein Haftungsrisiko für deren Verbindlichkeiten (z. B. Fremdmittel) auf die Anstalt und damit auf den Staat zurückfallen. Schliesslich ist auch zu berücksichtigen, dass alle bei der Anstalt vorhandenen und von dieser eingesetzten Mittel nach wie vor als Volksvermögen zu betrachten sind. Aus diesen Gründen muss für grundlegende Organisationsänderungen der Anstalt die Genehmigung durch den Regierungsrat vorbehalten bleiben. Damit ist sichergestellt, dass diese Organisationsänderungen unter der Kontrolle des Staates bleiben, obwohl die entsprechenden Möglichkeiten im Grundsatz im Gesetz vorgezeichnet sind.

## **5.2 Organisation (§§ 8–12)**

### *5.2.1 Anstaltsorgane*

Das KSW wird von einer Spitaldirektion geführt, der die alleinige Verantwortung für die operative Geschäftsführung und die Wirtschaftlichkeit der Betriebsführung obliegt. Sie steht unter der Oberleitung und Aufsicht eines Spitalrats im Sinne eines Verwaltungsrats.

Der Spitalrat verantwortet als oberstes Anstaltsorgan die Erfüllung der staatlichen Leistungsaufträge. Seine Aufgabe besteht darin, die Unternehmensstrategie vorzugeben, die Verbindung zwischen der Anstalt und dem Regierungsrat, der Verwaltung sowie der mit finanzierenden Gemeinden sicherzustellen, und die Führung der Anstaltsgeschäfte durch die Spitaldirektion zu überwachen. Damit er dieser Aufgabe nachkommen kann, verfügt er neben den üblichen Aufsichtsinstrumenten (Informations-, Einsichts- und Auskunftsrecht im Rahmen der betrieblichen Aufsicht) über weitere Rechte wie die Ab-

nahme der Rechenschaftsberichte, die Wahlkompetenz gegenüber der Spitaldirektion (Ernennung bzw. Abberufung der Spitaldirektion) sowie die Erlasskompetenz für das Spitalstatut, das Personal-, das Finanzreglement und für weitere Reglemente. Im Rahmen des Spitalstatuts und weiterer Reglemente legt der Spitalrat die anstaltsinterne Kompetenzordnung fest, d. h. insbesondere die Aufgabenteilung zwischen Spitalrat und Spitaldirektion. In Ergänzung zur Strategiefestlegung verantwortet der Spitalrat auch das Festlegen der Geschäftstätigkeiten ausserhalb des Leistungsauftrags. Die gesetzliche Kompetenzzuordnung setzt voraus, dass der Spitalrat nicht als politisches, sondern als Fachgremium zusammengesetzt wird. Es liegt im Interesse und in der Verantwortung des Regierungsrates, mit einer geeigneten Zusammensetzung des Spitalrats ein optimales Funktionieren der Anstalt zu gewährleisten. Um den Handlungsspielraum des Regierungsrates bei der Auswahl der Mitglieder des Spitalrats nicht einzuschränken, wird auf die gesetzliche Vorgabe bezüglich Anforderungsprofilen oder Fachbereichen usw. verzichtet.

Die Spitaldirektion ihrerseits verfügt zur Erfüllung der ihr zugeordneten Aufgabe über eine umfassende Entscheidbefugnis im Bereich der Alltagsgeschäfte und die Zuständigkeit für alle Geschäfte, die nicht ausdrücklich einem anderen Organ zugewiesen sind (Kompetenzvermutung zu Gunsten der Spitaldirektion). Als Gegengewicht zu den weit reichenden Kompetenzen kommt der Spitaldirektion eine umfassende Rechenschaftspflicht gegenüber den Aufsichtsorganen zu. Um eine weitere Entwicklung der Organisation des KSW nicht zu behindern, wird die Führungsstruktur im Übrigen nicht im Anstaltserlass, sondern im Spitalstatut festgehalten.

Da der Staat weiterhin in der Verantwortung für die Sicherstellung der Gesundheitsversorgung steht und das KSW im Bereich der stationären Akutversorgung eine wichtige Stellung einnimmt, ist es unverzichtbar, dass der Regierungsrat auch nach der Verselbstständigung des KSW einen gewissen Einfluss auf die Anstaltsführung behält. Dies wird insbesondere dadurch erreicht, dass er die personelle Besetzung des Spitalrats bestimmt und dass für wichtige anstaltsinterne Regelungen wie das Spitalstatut, das Personalreglement und das Finanzreglement sowie für bestimmte Geschäfte seine Genehmigung vorbehalten bleibt. Diese Mitwirkungsrechte kompensieren teilweise den Verzicht auf eine direkte Einsitznahme von Vertretern des Regierungsrates im Spitalrat, wie dies beispielsweise bei der Universität (Universitätsrat) der Fall ist. Um dennoch einen möglichst ungehinderten Informationsfluss sicherstellen zu können, ist vorgesehen, dass die für das Gesundheitswesen zuständige Direktion des Regierungsrates mit beratender Stimme im Spitalrat des KSW Einsitz nimmt. Zudem wird der Mitfinanzierung durch die der Spitalregion Winterthur zugeteilten Ge-

meinden dadurch Rechnung getragen, dass zwei Mitglieder des Spitalrats auf deren Vorschlag hin bestimmt werden. Damit werden die mit finanzierenden Gemeinden im Vergleich zum heutigen Zustand in verstärktem Mass in die politische Steuerung einbezogen. Eine weitergehende Mitwirkung der Gemeinden im Spitalrat wird nicht vorgesehen, weil der Spitalrat nicht als politisches, sondern als Fachgremium tätig sein soll. Die einheitliche Wahlbehörde für sämtliche Spitalratsmitglieder ist der Regierungsrat. Als öffentlichrechtliche Anstalt steht das KSW zudem im Einflussbereich weiterer Steuerungsinstrumente, namentlich der gesetzlichen Festlegung des Anstaltszwecks und der Finanzierung über ein Globalbudget. Darüber hinaus bestehen im Bereich der akutsomatischen Spitalversorgung spezifische Steuerungsinstrumente, mit denen die politisch-strategische Steuerung der Spitalversorgung gesamthaft sichergestellt wird. Es sind dies insbesondere die Spitalplanung, die Investitionsfinanzierung und die Leistungsvereinbarungen. Diese Instrumente greifen gegenüber allen Leistungserbringern, mithin auch gegenüber dem verselbstständigten KSW. Insgesamt ist beim KSW also auch zukünftig eine politisch-strategische Steuerung auf verschiedenen Ebenen hinreichend und im Vergleich mit anderen Akutspitalern in verstärktem Mass sichergestellt.

#### *5.2.2 Aufsicht*

Die Ausübung der Aufsicht kann nach verschiedenen Kriterien und in unterschiedlichem Umfang erfolgen. Sie kann sich auf die Kontrolle der Rechtmässigkeit oder buchhalterischen Korrektheit beschränken oder sich auch auf Fragen der Zweckmässigkeit, Angemessenheit oder Wirtschaftlichkeit der Geschäftsführung erstrecken. Übliche Aufsichtsinstrumente sind die Wahlkompetenz (Ernennung bzw. Abberufung von Geschäftsführern usw.), Zustimmung- und Genehmigungsvorbehalte für bestimmte Regelungen oder Geschäfte, die Kenntnisnahme von Berichten, die Abnahme von Rechenschaftsberichten und Einsichts- bzw. Auskunftsrechte. Als Einwirkungsmöglichkeiten des Aufsichtsorgans kommen personelle Massnahmen, der Erlass von organisatorischen Regeln, das Festlegen von Zustimmungsvorbehalten, die Rückweisung von Rechenschaftsberichten oder die Abgabe von Stellungnahmen und Empfehlungen in Frage.

Bei der selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt KSW ist eine Oberaufsicht des Kantonsrates durch das Kantonsratsgesetz vorgegeben. Da im Anstaltsgesetz keine besondere Regelung festgehalten ist, ist der Kantonsrat verpflichtet, eine Kommission für die Beaufsichtigung der Anstalt zu benennen oder zu bilden. Die Aufsicht des Kantonsrates über die Anstalt entspricht in ihrer Art und ihrem Umfang der Oberaufsicht über den Regierungsrat und über die Verwaltung. Dies bedeutet, dass eine umfassende Aufsicht bezüglich Rechtmässig-

keit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit mit den Instrumenten des Auskunfts- und Akteineinsichts- bzw. Aktenherausgaberechts besteht.

Weitere Aufsichtsfunktionen bzw. -instrumente, wie z. B. die Wahlkompetenz, Zustimmungsvorbehalte oder die Abnahme von Rechenschaftsberichten, sind nicht automatisch vorgegeben. Sie sind deshalb im Anstaltserlass geregelt. Zusammenfassend erstreckt sich die Aufsicht über das KSW auf Grund des Anstaltsgesetzes sowie auf Grund der übrigen Rechtsordnung auf folgende Bereiche:

- Oberaufsicht des Kantonsrates über die Verwaltung (umfassende Rechts-, Zweckmässigkeits- und Wirtschaftlichkeitskontrolle).
- Allgemeine Aufsicht des Regierungsrates. Diese umfasst eine Rechtmässigkeitskontrolle in besonderen Fällen sowie einzelne, im Gesetz genannte Aufsichtsinstrumente, d. h. insbesondere die Sicherstellung einer geeigneten Zusammensetzung des Spitalrats und der Wahrung der staatlichen Interessen durch den Spitalrat (Wahl/ Ernennung bzw. Abberufung des Spitalrats durch den Regierungsrat), sowie die Sicherstellung einer geeigneten Organisation der Anstalt und der Wahrung der staatlichen Interessen bei Organisationsänderungen (Vorbehalte der Genehmigung durch den Regierungsrat für das Spitalstatut, das Finanzreglement und das Personalreglement sowie für bestimmte Geschäfte).
- Erfüllung des Leistungsauftrags im Rahmen des Globalbudgets (Bewilligung der Mittel und entsprechend Abnahme der Rechenschaftsberichte durch den Kantonsrat. Aushandeln und entsprechend Kontrolle der Einhaltung der Rahmen- und Jahreskontrakte durch die Verwaltung, Nachverhandeln der Leistungsvereinbarungen [endogene/exogene Faktoren]).
- Rechts- und vertragskonforme sowie wirtschaftliche Betriebsführung (Einsetzung und direkte Beaufsichtigung der mit der Geschäftsführung betrauten Personen durch den Spitalrat).
- Rechtlich und buchhalterisch korrekte Buchführung, Wirtschaftlichkeit, Zweckmässigkeit und Sparsamkeit (Revision durch die kantonale Finanzkontrolle).

### 5.2.3 Revisionsstelle

Das Finanzkontrollgesetz (LS 614) sieht vor, dass die öffentlich-rechtlichen Anstalten des Kantons der Finanzaufsicht durch die Finanzkontrolle unterliegen. Ausnahmen sind im Finanzkontrollgesetz aufgelistet, können aber auch spezialgesetzlich vorgesehen werden.

Die Finanzaufsicht der Finanzkontrolle besteht aus einer umfassenden Prüfung der Ordnungsmässigkeit, der Rechtmässigkeit, der Wirtschaftlichkeit, der Zweckmässigkeit und der Sparsamkeit der Haushaltführung sowie der Wirksamkeitskontrollen.

Da im Anstaltserlass keine besondere Regelung getroffen und im Finanzkontrollgesetz keine neue Ausnahme eingefügt wird (vgl. § 3), kommt Letzteres zur Anwendung. Dies bedeutet, dass als Revisionsstelle die Finanzkontrolle tätig wird.

### **5.3 Personal (§§ 13–15)**

#### *5.3.1 Arbeitsverhältnis*

Der Anwendungsbereich des kantonalen Personalgesetzes (PG, LS 177.10) umfasst nicht die selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalten. Der Verzicht auf eine Regelung des Arbeitsverhältnisses hätte daher Anstellungen nach Obligationenrecht zur Folge (vgl. Zürcher Kantonalbank). Damit für das Spitalpersonal weiterhin das kantonale Personalrecht gilt, wird dieses im Anstaltserlass für anwendbar erklärt. Um weiterhin öffentlichrechtliche Arbeitsverhältnisse zu gewähren, genügt es allerdings nicht, nur das anwendbare Recht (d. h. das kantonale Personalgesetz) zu bestimmen. Mit dem ausdrücklichen Hinweis auf die öffentlichrechtliche Natur der Arbeitsverhältnisse wird klar gestellt, dass das kantonale Personalgesetz nicht lediglich im Bereich des dispositiven Privatrechts im Sinne von vertraglichen Bestimmungen herbeigezogen wird.

In besonderen Einzelfällen sind auch privatrechtliche Anstellungen möglich. Der Grund liegt hauptsächlich darin, dass schwer rekrutierbares, ausserordentlich qualifiziertes Fachpersonal oftmals nur zu marktgerechten, vom Personalgesetz abweichenden, Anstellungsbedingungen gewonnen werden kann.

#### *Abweichungen vom kantonalen Personalgesetz*

Das Personalreglement trägt den Eigenheiten des Spitalbetriebs Rechnung und kann zu diesem Zweck vom kantonalen Personalrecht abweichen. Um eine Ausuferung der Ausnahmebestimmungen zum Nachteil des Personals zu verhindern, wird für das Personalreglement die Genehmigung durch den Regierungsrat vorbehalten (siehe Ziffer 5.2).

#### *Garantie eines minimal standard*

Bei der Auslagerung von Betriebsbereichen sowie bei der Gründung von Tochtergesellschaften soll die Rechtsstellung des betroffenen Personals gesamthaft nicht schlechter als diejenige des kantonalen

Personals sein. Damit wird einerseits den Angestellten von Betriebsbereichen, die aus der bestehenden Anstalt herausgelöst und in eine rechtlich selbstständige Einheit überführt werden, die geltende personalrechtliche Stellung als minimal standard garantiert. Dies gilt als grundsätzliche Voraussetzung für die Zulässigkeit einer Auslagerung auch dann, wenn ein Betriebsbereich dem unmittelbaren Einflussbereich des KSW entzogen, d. h. beispielsweise auf eine unabhängige Drittunternehmung übertragen wird. Andererseits wird die personalrechtliche Stellung des öffentlichrechtlich angestellten KSW-Personals als minimal standard über alle vom KSW kontrollierten Betriebsbereiche und Unternehmen hinweg garantiert, d. h. insbesondere auch bei Tochtergesellschaften. Damit ist sichergestellt, dass das KSW als öffentlichrechtlicher Betrieb des Kantons auch im Fall einer organisatorischen Aufgliederung über das gesamte Unternehmen hinweg eine gleichwertige Rechtsstellung des Personals aufweist, die erhebliche Abweichungen zu Lasten einzelner Personalgruppen ausschliesst. Damit wird nicht zuletzt auch dem Gleichbehandlungsgebot des Staates, das auch für seine selbstständigen Anstalten gilt, Rechnung getragen.

#### 5.3.2 Gesamtarbeitsverträge (GAV)

Mit der Verselbstständigung wird das KSW eine vom Kanton getrennte, vertragsfähige Rechtsperson. Es wird daher selber seinen Anschluss zu bestehenden bzw. zukünftigen Gesamtarbeitsverträgen erklären müssen. Damit der GAV für Assistenzärzte und -ärztinnen weiterhin gilt, muss es diesen ausdrücklich für anwendbar erklären. Eine Anwendbarerklärung auf Gesetzesstufe wäre hingegen nicht sinnvoll, da der GAV – im Gegensatz zum Gesetz – auf einige Jahre befristet ist.

Zudem hält das kantonale Personalgesetz in § 6 den Grundsatz fest, dass der Abschluss von Gesamtarbeitsverträgen möglich ist. Der GAV wäre dann ein Bestandteil des einzelnen Arbeitsverhältnisses (Abs. 2).

#### 5.3.3 Ärztliche Sonderhonorare

Gemäss geltendem Recht haben die Ärztinnen und Ärzte in leitender Funktion im Rahmen der privatärztlichen Tätigkeit an öffentlichen Spitälern das Recht, halbprivat- und privatversicherte Patientinnen und Patienten auf eigene Rechnung zu behandeln und 50% der so erzielten Honorare zu behalten, während der Rest der Honorare an das Spital fliesst (§ 39a Gesundheitsgesetz). Es ist jedoch vorgesehen, die privatärztliche Tätigkeit neu zu regeln und im Bereich der Arzthonorare einen eigentlichen Systemwechsel herbeizuführen. Die neue Regelung soll noch vor oder allenfalls zeitgleich mit der Verselbstständigung des KSW eingeführt werden. Entsprechend wird in § 13 bereits auf die neue Regelung verwiesen.

Mit der neuen Regelung soll die eigene Honorarberechtigung abgeschafft und durch eine differenziertere Poollösung ersetzt werden. Inskünftig haben die Chefärztinnen und -ärzte sowie die Leitenden Ärztinnen und Ärzte die ambulante und stationäre Behandlung von Privatpatientinnen und -patienten auf Rechnung des Krankenhauses zu erbringen. Die Hälfte der erwirtschafteten Sonderhonorare fliesst in einen Pool und wird anschliessend in Form von Erfolgsbeteiligungen oder Zulagen nach bestimmten Verteilkriterien ausgeschüttet. Weitere Einzelheiten sind in einem Poolreglement zu regeln. Dieses zeitgemässere System ermöglicht es, den geänderten Verhältnissen am Spital Rechnung zu tragen, indem das heute erforderliche zusätzliche Engagement der leitenden Ärzteschaft in der Ausbildung, Organisation und strukturellen Veränderungsprozessen berücksichtigt und individuell entschädigt werden kann. Zusätzlich wird dadurch sichergestellt, dass Unterschiede zwischen einzelnen Fachdisziplinen bei den Möglichkeiten zur Honorargenerierung ausgeglichen werden können. Die neue Regelung soll damit Gewähr bieten für die Gewinnung von Personen mit hoher Fachkompetenz und ausgewiesenen Führungsqualitäten.

Dieser Systemwechsel soll nicht nur für die weiterhin in der Rechtsform der unselbstständigen Anstalt geführten psychiatrischen Kliniken, sondern auch für die zu verselbstständigenden Akutspitäler eingeführt werden. Dies vor allem deshalb, weil die Arzthonorare für einen Betrieb von erheblicher finanzieller Bedeutung sind (im Jahr 2001 wurden im KSW rund 17 Mio. Franken Privatarzthonorare erzielt) und daher in diesem sensiblen Bereich einheitliche, rechtsgleiche Bedingungen sowohl für die verselbstständigten Betriebe mit weiterhin kantonaler Trägerschaft wie auch für die unselbstständigen Anstalten gelten müssen. In diesem Bereich soll somit die Regelung gemäss § 18, wonach das KSW wie ein staatsbeitragsberechtigter Betrieb behandelt wird, nicht gelten, da nicht nur die Einhaltung der Honorarabgabe, sondern insbesondere auch die Einführung der Poollösung durchgesetzt werden soll.

Voraussichtlich soll die Änderung des Gesundheitsgesetzes betreffend die ärztlichen Sonderhonorare noch vor dem Gesetz über das KSW oder gleichzeitig mit diesem in Kraft gesetzt werden. Für den Fall, dass die Änderung des Gesundheitsgesetzes aus irgendeinem Grund nach dem Gesetz über das KSW in Kraft treten sollte, muss sichergestellt werden, dass einerseits nicht auf eine Regelung verwiesen wird, die gar noch nicht besteht, und dass andererseits die bis anhin für das KSW als unselbstständige Anstalt geltende Regelung gemäss § 39a GesG bis zur Inkraftsetzung der Änderung weitergilt. Dies wird dadurch geschehen, dass spätestens bei der Verabschiedung der Vorlage durch die vorberatende Kommission des Kantonsrates der Ver-

weis in § 13 bei Bedarf entsprechend angepasst und auf das geltende Gesundheitsgesetz verwiesen werden soll. § 13 in der vorgeschlagenen Fassung wird diesfalls erst im Zuge der Änderung des Gesundheitsgesetzes eingefügt werden.

#### *5.3.4 Berufliche Vorsorge*

Der Geltungsbereich des Gesetzes über die Versicherungskasse für das Staatspersonal (LS 177.201) umfasst seit März 2000 auch die selbstständigen kantonalen Anstalten. Das Spitalpersonal kann daher weiterhin bei der Beamtenversicherungskasse des Kantons Zürich (BVK) versichert bleiben. Voraussetzung ist, dass das Spital einen Anschlussvertrag unterzeichnet.

Aus Gründen der Rechtssicherheit und -beständigkeit erfolgt eine Grundsatzklärung im Anstaltsgesetz. Dies geschieht vor allem im Interesse des Personals und der Personalverbände. Da im kantonalen Personalrecht ebenfalls auf Gesetzesstufe auf die Bestimmungen über die Versicherungskasse für das Staatspersonal verwiesen wird (§ 24 Abs. 2 PG), ist im Sinne der «Parallelität der Formen» eine Regelung im Anstaltsgesetz und nicht im Personalreglement zu treffen.

Lediglich ein Verweis auf das kantonale Personalgesetz reicht hier nicht aus, da dieses die Vorsorgestiftung des Verbandes Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte (VSAO) nicht erwähnt.

#### *5.3.5 Weitere personalrechtliche Elemente*

Neben den im Anstaltserlass festgelegten personalrechtlichen Bestimmungen gibt es eine Reihe weiterer Regelungsbereiche, die für das Personal des KSW von Bedeutung sind. Zu denken ist hier beispielsweise an die Qualifikation und Mitarbeiterbeurteilung, an Mitspracherechte und Personalverbände, an die Aus- und Weiterbildung, an Nebentätigkeiten und Erfindungen, an den Schutz von Personaldaten oder an Gleichstellung und Schutz vor Diskriminierung. Diese Bereiche sind entweder von der übergeordneten Gesetzgebung erfasst, oder aber sie sind mit der Beibehaltung der öffentlichrechtlichen Anstellungsverhältnisse und der weiteren Anwendung des kantonalen Personalrechts implizit geregelt. Betriebsspezifische Abweichungen oder Ergänzungen, wie beispielsweise die Einrichtung einer betriebsinternen Fachstelle für Gleichstellung oder für Datenschutz, können innerhalb des Personalreglements berücksichtigt werden. Aus diesem Grund wird auf eine gesonderte Regelung im Gesetz über das KSW verzichtet.

### *5.3.6 Lohnadministration*

Die kantonale Lohnadministration dient als Koordinationsstelle für alle kantonalen Zahlstellen. Sie koordiniert das Lohnbudget des Kantons und beliefert die Zahlstellen mit Informationen. Die Auslösung der Lohnauszahlung hingegen erfolgt schon heute durch die Spitäler selbst. Nach der Verselbstständigung wird das KSW die Möglichkeit haben, eine eigene Lohnadministration aufzubauen, oder sich als rechtlich eigenständiger Verhandlungspartner mit dem Kanton über eine Weiterführung des bisherigen Systems ins Einvernehmen zu setzen.

### *5.3.7 Personalmanagement*

In § 5 des Personalgesetzes sind die wichtigsten Grundsätze und Instrumente der Personalpolitik festgehalten. Diese sind als abstrakte Leitplanken zu verstehen, die durch die Betriebe konkretisiert und ergänzt werden können. Es wird Sache des KSW sein, ein eigenes Personalmanagement zu erstellen, das die Identifikation und Zusammengehörigkeit des Personals mit dem Betrieb fördert. Diesbezügliche Regelungen müssen vom Spital selbst geschaffen werden.

## **5.4 Mittel (§§ 16–24)**

### *5.4.1 Grundkapital*

Im Rahmen der Aufgaben wird dem KSW neu die Möglichkeit eröffnet, neben dem Leistungsauftrag in beschränktem Umfang weitere Leistungen zu erbringen. Diese zusätzliche Autonomie setzt voraus, dass das KSW im Rahmen der Verselbstständigung eine Möglichkeit erhält, eigene Vorhaben finanzieren zu können. Aus diesem Grund wird das KSW mit Eigenmitteln in Form eines Dotationskapitals ausgestattet, die als Bareinlage zur Verfügung gestellt und somit grundsätzlich frei verfügbar sind. Da die Betriebs- und Investitionsfinanzierung innerhalb der staatlichen Leistungsaufträge vom Leistungseinkäufer vollumfänglich sichergestellt ist, besteht in diesem Bereich grundsätzlich kein zusätzlicher Mittelbedarf. Die Verwendung des Dotationskapitals ist daher vorwiegend für Tätigkeiten neben dem Leistungsauftrag denkbar. Allerdings steht es der Anstalt offen, Teile des Dotationskapitals auch für die Optimierung des Betriebs einzusetzen. Es liegt im Interesse der Anstalt, mit einem geeigneten betrieblichen Rechnungswesen eine Differenzierung der anstaltseigenen Vorhaben von den staatlich finanzierten Leistungen und damit eine Kontrolle der Wirtschaftlichkeit der getätigten Investitionen zu ermöglichen. Ebenso liegt die langfristige Erhaltung des Dotationskapi-

tals im Interesse und in der Verantwortung der Anstalt, sodass sich diesbezüglich eine ausdrückliche Vorschrift erübrigt. Eine Amortisation des Dotationskapitals wird im Gesetz im Gegensatz zur Verzinsung nicht vorgeschrieben. Dies bedeutet, dass das Dotationskapital der Anstalt zwar nicht zinsfrei, aber ohne Rückzahlungspflicht zur Verfügung steht.

Für die Höhe des Dotationskapitals kann kein «richtiger» Wert bestimmt werden. Insbesondere kann nicht auf Erfahrungswerte abgestellt werden, da das KSW die Möglichkeit der Wahrnehmung zusätzlicher Aufgaben neben dem Leistungsauftrag erst mit der Verselbstständigung neu erhält. Auch ein Quervergleich mit anderen Spitälern, die über ein Grundkapital verfügen, ist nur bedingt möglich, da die Verfügbarkeit des Grundkapitals (Sach- bzw. Bareinlage) und die alternative Möglichkeit der Fremdmittelaufnahme einen wesentlichen Einfluss auf den tatsächlichen Handlungsspielraum haben. Für das KSW wird ein frei verfügbares Dotationskapital (Bareinlage) in der Höhe von 20 Mio. Franken vorgeschlagen. Dies entspricht in etwa dem doppelten Betrag des jährlichen Investitionsvolumens (ausgenommen Liegenschaften) und rund 10% des jährlichen Gesamtumsatzes. Bei der Verselbstständigung wird jedoch nur ein Zehntel dieses Betrags im Sinne eines Startkapitals zur Verfügung gestellt. Das restliche Dotationskapital wird projektbezogen auf Grund des tatsächlich vorhandenen Investitionsbedarfs freigegeben. Mit dieser Lösung wird dem KSW ein Anspruch auf die Befriedigung eines tatsächlich vorhandenen Finanzierungsbedarfs und somit der notwendige Handlungsspielraum eingeräumt, ohne dass der Staat voraussetzungslos erhebliche Mittel von Beginn weg zur Verfügung stellen müsste. Das Bestreben der Anstalt zum langfristigen Erhalt ihres Grundkapitals setzt voraus, dass Investitionsentscheide auf den für jedes wirtschaftliche Unternehmen geltenden Rendite- und Risikoüberlegungen beruhen. Bei einer Fremdmittelaufnahme würde dies durch den Kapitalgeber sichergestellt, während es hier in die Eigenverantwortung der Anstalt gestellt wird. Eine angemessene staatliche Kontrolle über die Verwendung des Dotationskapitals ist über die finanzielle Kompetenzordnung dennoch gewährleistet.

Die vorgeschlagene Ersteinlage von 2 Mio. Franken erscheint im Verhältnis zur Grösse des KSW angemessen. Mit der Möglichkeit der bedarfsabhängigen Erhöhung kann trotz dem Verbot der Fremdmittelaufnahme ein finanzieller Handlungsspielraum sichergestellt werden. Im Quervergleich mit anderen Spitälern ergibt sich bezüglich Grundkapital und Fremdfinanzierungsmöglichkeiten folgendes Bild:

Spital	Gesamtaufwand (per 2001) in Mio. Fr.	Grundkapital in Mio. Fr.	Bareinlage in Mio. Fr.	Fremdmittel- aufnahme
Kantonsspital Basel-Stadt (Anstalt, gemäss Entwurf)	557	0	3 (als Innova- tionsfonds)	keine Angaben
Kantonsspital Nidwalden (Anstalt)	35	5	2	unbegrenzt möglich
Spitalverbund St. Gallen (Anstalt, gemäss Entwurf)	340	30–40	0	Betriebskredite möglich
Spitalverbund Thurgau (Betriebs-AG)	268	8	0	unbegrenzt möglich
Zuger Kantonsspital (Betriebs-AG)	68	1,6	0,2	unbegrenzt möglich
Hirslanden-Gruppe (AG)	498	22,5	keine Angaben	unbegrenzt möglich
USZ (Anstalt, gemäss Entwurf)	726	5 (max. 50)	5 (max. 50)	ausgeschlossen
KSW (Anstalt, gemäss Entwurf)	216	2 (max. 20)	2 (max. 20)	ausgeschlossen

Die Ausstattung des KSW mit einem Dotationskapital hat keinen Einfluss auf die Finanzkompetenz der Spitalorgane. Die Verfügung über das Dotationskapital wird daher im Einzelfall im Rahmen der festgelegten Finanzkompetenz erfolgen. Damit ist bei grösseren Investitionsentscheiden im gleichen Umfang wie heute eine staatliche Kontrolle sichergestellt. Darüber hinaus kommen weiterhin die staatlichen Steuerungsinstrumente wie z. B. die Spitalplanung, die Grossgeräteplanung, die Investitionsplanung usw. und die entsprechenden Genehmigungsverfahren zur Anwendung, wie dies auch bei allen staatsbeitragsberechtigten Spitalern der Fall ist.

#### 5.4.2 Betriebsfinanzierung

Die Betriebsfinanzierung im Bereich der staatlichen Leistungsaufträge erfolgt bereits heute über ein Globalbudget und beruht auf den zwischen der Gesundheitsdirektion und dem KSW abgeschlossenen Kontrakten. Der abschliessende Entscheid über dieses Globalbudget liegt auf Grund der Finanzhaushaltsgesetzgebung beim Kantonsrat. Über ein analoges System werden auch die staatsbeitragsberechtigten Spitäler mit pauschalierten Staatsbeiträgen (mit)finanziert. Allerdings liegt hier der Entscheid über den konkreten Staatsbeitrag im Einzelfall bei der zuständigen Direktion des Regierungsrates und kann mit einem Rechtsmittel beim Verwaltungsgericht angefochten werden. Im Bereich der Betriebsfinanzierung ist das KSW inhaltlich bereits heute

den staatsbeitragsberechtigten Spitälern gleichgestellt mit dem Unterschied, dass die Finanzierung des KSW formal auf dem kantonalen Finanzhaushaltsrecht beruht, währenddem für die staatsbeitragsberechtigten Spitäler das kantonale Staatsbeitragsrecht massgebend ist. Dieser Zustand soll bei der Verselbstständigung fortgeschrieben werden, insbesondere weil mit der Unterstellung unter das Finanzhaushaltsrecht der abschliessende Entscheid über das Globalbudget beim Kantonsrat bleibt.

Die finanziellen Mittel für den Betrieb werden vom Kantonsrat in Form eines *Globalbudgets* (im Sinne des Finanzhaushaltsrechts) bewilligt. Dies setzt voraus, dass der anstaltsinterne Voranschlag, für dessen Erstellung selbstredend die Spitaldirektion im Rahmen ihrer operativen Führungsverantwortung zuständig ist, auf Seiten der Verwaltung in den Budgetierungsprozess der zuständigen Direktion einfließt. Aus diesem Grund hat der Spitalrat als Bindeglied zwischen der Anstalt und der Verwaltung einerseits die Aufgabe, Antrag zum Budget und zu weiteren Staatsleistungen an den Regierungsrat zu stellen. Andererseits beruht der Antrag zum Globalbudget auf den Leistungsvereinbarungen zwischen dem KSW und der zuständigen Direktion des Regierungsrates. Es ist Aufgabe der zuständigen Direktion, die Kohärenz zwischen dem Globalbudgetantrag des Regierungsrates an den Kantonsrat und dem Leistungseinkauf sicherzustellen. Dies bedeutet insbesondere den Abgleich zwischen den finanziellen Verpflichtungen der Direktionen gegenüber dem KSW im Rahmen der abgeschlossenen Leistungsvereinbarungen mit den direktionseigenen Voranschlägen. Mit dem Entscheid über das Globalbudget spricht der Kantonsrat allerdings nicht nur die finanziellen Mittel zu, sondern legt gleichzeitig auch die zu erbringenden Leistungen fest. Aus diesem Grund bleibt bei einer Abweichung des Budgetbeschlusses vom Globalbudgetantrag kein Spielraum, um die Leistungsvereinbarungen zwischen dem KSW und den zuständigen Direktionen des Regierungsrates neu zu verhandeln. Abweichungen der Rechnung oder der erbrachten Leistungen vom bewilligten Globalbudget sind im Rahmen des Rechenschaftsberichts zu begründen.

Die zukünftig von Hochschulen beigesteuerten Mittel, mit denen das KSW für seine Leistungen im Bereich Forschung und Lehre entschädigt wird, werden im Rahmen des Budgetierungsprozesses berücksichtigt. Die Entschädigung wird zwischen diesen Institutionen ausgehandelt und vertraglich vereinbart. Damit hat das KSW eine vertragliche Forderung gegenüber den entsprechenden Hochschulen. Es liegt in der Verantwortung der Hochschulen, die Bereitstellung der erforderlichen Mittel sicherzustellen, indem sie mit der zuständigen Direktion des Regierungsrates eine angemessene Abgeltung ihres Leistungsauftrags für Forschung und Lehre aushandeln. Der ausdrück-

liche Hinweis im Anstaltserlass auf den Vertrag soll diesen Zusammenhang für den Kantonsrat als Geldgeber sowohl für das KSW als auch für die Hochschulen verdeutlichen.

Der Kantonsrat beschliesst zukünftig über ein KSW-Globalbudget, das unter Umständen nur noch einen Teil des gesamten KSW-Haushalts umfasst. Der übrige Haushalt des KSW ist eigen- oder drittmittelfinanziert und kann deshalb nicht Teil des kantonalen Voranschlags und des Budgetbeschlusses des Kantonsrates sein. Gleichzeitig hat der Kantonsrat aber einen berechtigten Anspruch auf Transparenz bezüglich des gesamten KSW-Haushalts. Dieser Anspruch ergibt sich einerseits aus der massgeblichen staatlichen Mitfinanzierung des Betriebs und andererseits aus der ursprünglich ebenfalls staatlichen Finanzierung der Eigenmittel der öffentlichrechtlichen Anstalt. Aus diesem Grund ist vorgesehen, dass dem Antrag des KSW zum Globalbudget der anstaltsinterne Entwicklungs- und Finanzplan zur Kenntnisnahme beigefügt wird. Zusammen mit der konsolidierten KSW-Jahresrechnung des Vorjahres hat der Kantonsrat damit volle Transparenz nicht nur bezüglich des aktuellen KSW-Haushalts, sondern auch bezüglich dessen mittelfristigen Entwicklung. (vgl. Ziffer 5.5.2).

Die Finanzierung weiterer Aufgaben, die neben den staatlichen Leistungsaufträgen wahrgenommen werden, ist vom KSW mit Eigen- oder Drittmitteln sicherzustellen. Sie sind von der mit dem Staatshaushalt koordinierten Globalbudgetierung unberührt.

Ein Teil der Betriebskosten wird heute auf Grund einer vertraglichen Regelung vom Kanton auf die der Spitalregion Winterthur zugeordneten Gemeinden überbunden. Mit dieser Kostenbeteiligung wird die Sicherstellung der Grundversorgung im nordöstlichen Teil des Kantons, die auf Grund der Gesundheitsgesetzgebung von den Gemeinden erfüllt werden müsste, abgegolten. Diese Kostenverteilung entspricht derjenigen bei den staatsbeitragsberechtigten Spitälern. Die Verselbstständigung wird an dieser vertraglichen Beziehung, die zwischen dem Kanton und den Gemeinden besteht, weder formal noch inhaltlich etwas ändern.

Schliesslich wird im Rahmen der Betriebsfinanzierung festgehalten, dass das KSW als Empfänger staatlicher finanzieller Mittel dieselben Voraussetzungen zu erfüllen hat wie ein staatsbeitragsberechtigtes Spital. Dies umfasst beispielsweise die Pflicht zu einer wirtschaftlichen Betriebsführung oder zur Erfüllung besonderer Auflagen im Bereich der betrieblichen Zusammenarbeit oder der Aufnahme von Patientinnen und Patienten. Mit eingeschlossen sind aber auch zukünftige Vorschriften und Auflagen, welche die staatsbeitragsberechtigten Spitäler als Voraussetzung für die Bewilligung von Staatsbeiträgen einhalten müssen.

#### 5.4.3 Rechnungsabschluss

Im Rahmen der heutigen Globalbudgets wird eine exogen bedingte, das heisst vom Leistungserbringer nicht zu verantwortende Differenz zwischen dem Budget- und dem Rechnungssaldo mit allgemeinen Staatsmitteln ausgeglichen. Diese Regelung wird für das KSW unverändert beibehalten. Mit der Möglichkeit der Rücklagenbildung wird im Rahmen der heutigen Globalbudgets aber auch ein unternehmerischer Anreiz gesetzt, durch Unterschreitung der Budgetvorgaben einen Betriebsgewinn zu erwirtschaften. Die Verwendung dieser Rücklagen ist in der Verordnung über das Globalbudget geregelt und gewissen Einschränkungen unterworfen. Auf Grund des Legalitätsprinzips ist ohne weitere Regelung klar, dass eine Amtsstelle ihre Rücklagen nur im Rahmen ihres gesetzlichen Auftrags verwenden kann. Die Rücklagenbildung wird vom Kantonsrat mit der Jahresrechnung bewilligt. Mit der Verselbstständigung rückt das KSW insbesondere im Bereich der weit gefassten Zweckbestimmung, die auch die Wahrnehmung weiterer Aufgaben neben den eigentlichen Leistungsaufträgen umfasst, in die Nähe der staatsbeitragsberechtigten Spitäler. Damit könnten die Rücklagen, die letztlich aus zweckgebundenen staatlichen Betriebsbeiträgen gebildet werden, auch für die Finanzierung weiterer Aufgaben herangezogen und damit die ursprüngliche Zweckbindung der staatlichen Kostenbeiträge ausgehöhlt werden. Diese Gefahr ist umso grösser, als eine scharfe rechnerische Trennung der staatlich bzw. eigen- und drittmittelfinanzierten Betriebsbereiche in der Praxis nicht möglich sein wird. Aus diesem Grund wird gesetzlich vorgegeben, dass endogen bedingte Globalbudgetunterschreitungen und übrige Gewinne gleich zu behandeln sind und für das KSW verwendet, den Rücklagen zugewiesen oder an den Staat zurückgeführt werden müssen. Zudem muss die Gewinnverwendung zusammen mit der Jahresrechnung auf Antrag des Spitalrats vom Kantonsrat bewilligt werden (analog dem Entscheid der Aktionärsversammlung über die Gewinnverwendung einer Aktiengesellschaft). Mit dieser Regelung erübrigt sich die bei den staatsbeitragsberechtigten Spitälern zur Sicherstellung der Zweckbindung der staatlichen Kostenbeiträge vorgesehene Genehmigung der Rücklagenverwendung durch die Gesundheitsdirektion.

Auf eine gesetzliche Pflicht zur Reservenbildung wird verzichtet, da bei der öffentlichrechtlichen Anstalt die Gläubigerinteressen auf Grund der subsidiären Staatshaftung hinreichend geschützt sind. Eine betrieblich begründete Reservenbildung steht der Spitaldirektion hingegen offen.

#### *5.4.4 Investitionsbeiträge*

Die Ausrichtung staatlicher Kostenbeiträge für die Anschaffung von Betriebseinrichtungen ist auf Grund übergeordneten Rechts und der Gesundheitsgesetzgebung geregelt. Eine Aufnahme entsprechender Bestimmungen im Anstaltserlass erübrigt sich bzw. hätte einen häufigen Revisionsbedarf zur Folge (z. B. auf Grund von KVG-Revisionen). Die Regelung im Anstaltserlass beschränkt sich daher einerseits darauf, dass Investitionsausgaben für Betriebseinrichtungen gleich wie heute pauschaliert und in das Globalbudget integriert werden. Andererseits muss die Sicherung der Zweckbindung der staatlichen Kostenbeiträge, die bei den heutigen unselbstständigen Anstalten nicht geregelt werden muss und bei den staatsbeitragsberechtigten Spitälern in der Staatsbeitragsgesetzgebung geregelt ist, auf Grund der Verselbstständigung des KSW ausdrücklich festgehalten werden. Zu denken ist beispielsweise an eine Rückzahlungspflicht im Fall von Desinvestitionen. Aus diesem Grund wird für diesen Bereich auf die Bestimmungen für die staatsbeitragsberechtigten Spitäler verwiesen.

#### *5.4.5 Liegenschaften*

Die vom KSW genutzten Liegenschaften bleiben aus verschiedenen Gründen im Eigentum des Kantons (siehe Ziffer 4.4.3). Im Interesse der Kostentransparenz werden sie dem KSW aber nicht kostenlos, sondern im Sinne einer Miete gegen Verrechnung der Kapitalkosten zur Verfügung gestellt. Der Kanton bleibt als Eigentümer weiterhin für Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie für den wertvermehrenden Unterhalt verantwortlich. Hierbei sollen die betrieblichen Bedürfnisse des KSW bei der Planung, Erstellung und Bewirtschaftung der Bauten besser als heute berücksichtigt und im Gegenzug die Anstalt stärker in die Verantwortung einbezogen werden. Aus diesem Grund wird mit dem Anstaltserlass auch die Neuregelung der entsprechenden Zuständigkeiten vorgeschrieben. Diese Neuregelung soll den spezifischen Bedürfnissen des verselbstständigten Betriebs (erhöhte Flexibilität in Bezug auf Planung und Realisierung, verstärkter Miteinbezug von Folgekostenüberlegungen, auf Betriebsabläufe ausgerichtete Bauten usw.) unter optimaler Nutzung des in der Baudirektion vorhandenen Know-hows als Baufachorgan Rechnung tragen. Sie soll aber gleichzeitig auch die Eigentümer- und Investorfunktion der für das Gesundheitswesen zuständigen Direktion des Regierungsrates berücksichtigen.

#### *5.4.6 Tarife*

Die gesetzliche Grundlage für die Gebührenerhebung in den kantonalen Krankenhäusern befindet sich bisher in der Taxordnung der kantonalen Krankenhäuser vom 1. April 1992 (LS 813.111). Da diese für die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt KSW nicht mehr anwendbar ist, wird eine entsprechende gesetzliche Grundlage neu geschaffen. Inhaltlich entspricht die Regelung einer Fortschreibung der Grundsätze der heute geltenden Bestimmungen. Damit wird das KSW in diesem Bereich den staatsbeitragsberechtigten Spitälern gleichgestellt, da für diese die Taxordnung für kantonale Krankenhäuser als Richtlinie und Voraussetzung für die Entrichtung von Staatsbeiträgen dient. Im Anstaltserlass wird der Rahmen für die Tarif- und Preisbildungsvorschriften, unter Vorbehalt des übergeordneten Rechts, festgehalten. Innerhalb dieses Rahmens liegt es in der Verantwortung des Spitalrats, eine Tarifordnung zu erlassen. Die konkreten Tarifverträge mit den Versicherern usw. werden gestützt auf die Tarifordnung von der Spitaldirektion abgeschlossen. Sollte hierbei der im Anstaltserlass gesteckte Rahmen verlassen werden müssen, ist dies mit Genehmigung des Regierungsrates möglich.

#### *5.4.7 Fremdmittel*

Der Betrieb und die Investitionen des KSW werden im Bereich des Leistungsauftrags auf Grund von Gesetz und Rechtsprechung vollumfänglich finanziert, unter anderem durch staatliche Beiträge. In diesem Bereich besteht für das KSW keine Notwendigkeit, zusätzliche Mittel beschaffen zu können. Auch im Bereich der übrigen Aufgaben, die neben dem Leistungsauftrag wahrgenommen werden können, ist mit dem Dotationskapital eine finanzielle Grundlage geschaffen. Die Möglichkeit der Fremdmittelaufnahme wird dem KSW daher grundsätzlich verwehrt. Um in diesem Bereich eine (grundsätzlich zulässige) vom Finanzhaushaltsrecht abweichende Regelung im Finanzreglement des KSW auszuschliessen, wird das Verbot der Fremdmittelaufnahme im Anstaltserlass ausdrücklich festgehalten. Mit dem Verbot der Fremdmittelaufnahme wird auch das Haftungsrisiko des Staates, der subsidiär für die Verbindlichkeiten seiner Anstalten haftet, begrenzt. Das Verbot der Fremdmittelaufnahme gilt nicht für Drittmittel, die keinen Darlehenscharakter haben. Ebenso kann es für rechtlich eigenständige Drittunternehmen wie beispielsweise Tochtergesellschaften keine Geltung haben. Eine unerwünschte Umgehung des Fremdfinanzierungsverbots über Auslagerungen oder Tochtergesellschaften usw. ist jedoch insofern ausgeschlossen, als diese Organisationsänderungen stets der Genehmigung des Regierungsrates bedürfen.

## **5.5 Finanzhaushalt und Rechnungsführung (§§ 25–28)**

### *5.5.1 Finanzhaushalt, Rechnungsführung*

Für den Finanzhaushalt des KSW gilt grundsätzlich weiterhin die kantonale Finanzhaushaltsgesetzgebung. Im Hinblick auf mögliche Entwicklungen, sei es im Bereich des Finanzhaushaltsgesetzes oder auf Seiten der Anstalt, soll die Möglichkeit offen gelassen werden, dass nötigenfalls von den für die Zentralverwaltung konzipierten Bestimmungen über den kantonalen Finanzhaushalt abgewichen werden kann. Dies wird sich einerseits dort als notwendig erweisen, wo sich der Finanzhaushalt der selbstständigen Anstalt grundsätzlich von demjenigen einer unselbstständigen Amtsstelle unterscheidet, d. h. beispielsweise im Bereich des Dotationskapitals oder der eigen- bzw. drittmittelfinanzierten Betriebsbereiche. Andererseits wird im Gegensatz zu anderen öffentlichrechtlichen Anstalten auch den Besonderheiten der Spitalfinanzierung und der Möglichkeit zur Auslagerung von Betriebsbereichen, Gründung von Tochtergesellschaften usw. Rechnung zu tragen sein. Im Anstaltserlass ist demzufolge vorgesehen, dass das Finanzreglement der Anstalt vom kantonalen Finanzhaushaltsrecht abweichen kann, sofern sich dies aus betrieblichen Gründen als notwendig erweist. Über den Vorbehalt der Genehmigung durch den Regierungsrat wird die politische Kontrolle über die reglementarisch festgelegten Sonderbestimmungen sichergestellt. Diese Regelung wird im Grundsatz auch beim geplanten Ersatz des Finanzhaushaltsgesetzes durch das Gesetz über Controlling und Rechnungslegung (CRG) beibehalten werden können. Im Detail werden mit dem Inkrafttreten des CRG aber verschiedene Anpassungen notwendig sein, insbesondere im Bereich des Budgetierungsprozesses, der Rechnungsführung, des Berichtswesens sowie der Begriffsdefinitionen. Im Rahmen des Finanzreglements wird auch die Finanzkompetenz der Spitalorgane geregelt. Aus diesem Grund enthält der Anstaltserlass hierzu keine Bestimmungen.

### *5.5.2 Entwicklungs- und Finanzplan*

Mit der Möglichkeit von Auslagerungen und Gesellschaftsgründungen kann sich die Betriebsstruktur des KSW mittel- bis langfristig aufgliedern. Zudem kann die Wahrnehmung eigen- oder drittmittelfinanzierter Aufgaben neben den staatlichen Leistungsaufträgen dazu führen, dass der Haushalt des KSW zukünftig mehr umfasst als die über das Globalbudget finanzierten Betriebsbereiche. Um dennoch eine hinreichende Transparenz bezüglich der finanziellen Situation des KSW zu erreichen, kommt der Erstellung eines Entwicklungs- und Finanzplans erhöhte Bedeutung zu. Aus diesem Grund wird im Anstaltserlass die Erstellung eines Entwicklungs- und Finanzplans vorge-

schrieben, obwohl dies selbstredend zu den Kernaufgaben einer Unternehmensführung gehört. Gleichzeitig wird der Rahmen für den Erfassungsbereich des Entwicklungs- und Finanzplans abgesteckt. Im Rahmen des Budgetprozesses wird der Entwicklungs- und Finanzplan des KSW zudem zu einem wesentlichen Informationsinstrument für den Kantonsrat als Geldgeber aufgewertet (vgl. Ziffer 5.4.2).

Als selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt ist das KSW nach wie vor auch Teil des Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplans (KEF) des Regierungsrates. Aus diesem Grund muss das KSW als dezentralisierte Verwaltungseinheit die erforderlichen Daten zeitgerecht der zuständigen Direktion des Regierungsrates zur Verfügung stellen. Diese Leistungspflicht wird im Grundsatz im Anstaltserlass verankert und der Verantwortung der Spitaldirektion (Erstellen des Entwicklungs- und Finanzplans) bzw. des Spitalrats (Verabschiedung des Entwicklungs- und Finanzplans zuhanden des Regierungsrates) zugewiesen. Der Regierungsrat wiederum konsolidiert die Daten über die gesamte Verwaltung hinweg in seinem Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan (KEF). Auflagen bezüglich der zu liefernden Daten und bezüglich der einzuhaltenden Fristen sind in den Leistungsvereinbarungen zwischen dem KSW und der zuständigen Direktion des Regierungsrates zu konkretisieren.

### *5.5.3 Rechnungsführung*

Der Kosten- und Leistungsrechnung eines Spitals kommt grosse Bedeutung zu, sei es als Grundlage für die Tarifverhandlungen oder für ein betriebsübergreifendes Benchmarking, oder sei es als betriebsinternes Führungsinstrument. Aus diesem Grund schreibt das Bundesrecht den Spitalern das Führen einer Kostenstellenrechnung und einer Leistungsstatistik vor. Eine weitere Spezifizierung ist einerseits im Rahmen der KVG-Revision zu erwarten. Andererseits kann die Gesundheitsdirektion dem KSW im Rahmen der Leistungsaufträge konkretere Vorgaben machen. Daher sind auf der Ebene des Anstaltserlasses keine weiteren Bestimmungen zur Kostenrechnung notwendig, womit das KSW in diesem Bereich den staatsbeitragsberechtigten Spitalern gleichgestellt wird.

Bei eigen- und drittmittelfinanzierten Vorhaben liegt es im Interesse des KSW, auf Grund einer geeigneten Rechnungsführung die Wirtschaftlichkeit dieser Vorhaben ausweisen zu können. Das Interesse des Staates beschränkt sich auf eine hinreichende Transparenz beim Einsatz von Drittmitteln, um unerwünschte Quersubventionierungen auszuschliessen. Aus diesem Grund beschränkt sich die Regelung im Anstaltserlass auf die Pflicht zur Führung von separaten Rechnungen für drittmittelfinanzierte Vorhaben.

#### *5.5.4 Jahresrechnung*

Wie an den Entwicklungs- und Finanzplan (vgl. Ziffer 5.5.2) sind auch an die Jahresrechnung erhöhte Anforderungen bezüglich Transparenz zu stellen. Um sicherzustellen, dass die Jahresrechnung alle Betriebsbereiche des KSW umfasst (Auslagerungen, Beteiligungen usw.), wird im Anstaltserlass ausdrücklich eine Konsolidierung der Rechnung verlangt. Hierbei wird auf die geltenden gesetzlichen Bestimmungen verwiesen. (Zukünftig wird dies das CRG sein.) Gleichzeitig wird die Möglichkeit offen gehalten, im Finanzreglement, das der Genehmigung des Regierungsrates unterliegt, weitere Einzelheiten zu regeln. Weiter wird die Möglichkeit offen gehalten, dass der Regierungsrat bei der Genehmigung von einzelnen Auslagerungen, Beteiligungen usw. zusätzliche Auflagen bezüglich der Konsolidierung macht. Damit ist auf Gesetzes- und Verordnungsebene und im Einzelfall sichergestellt, dass nötigenfalls Vorschriften und Auflagen erlassen werden können, um eine unerwünschte rechnerische Abtrennung von Betriebsbereichen oder die Abführung von Gewinnen usw. verhindern zu können.

#### *5.5.5 Zahlungsverkehr und Tresorerie*

Mit dem Verzicht auf eine Regelung im Anstaltserlass bleibt der heutige Zustand im Bereich des Zahlungsverkehrs unverändert bestehen. Dies bedeutet, dass der Zahlungsverkehr des KSW nach wie vor über die Finanzverwaltung des Kantons abgewickelt wird. Auf diese Weise erübrigt sich auf Seiten des KSW eine Liquiditätsplanung ebenso wie die Bereitstellung ausreichender Mittel oder die Gewährung von Kreditlimiten für die Liquiditätssicherung. Andererseits entfällt aber auch die Möglichkeit, durch eine aktive Vermögensbewirtschaftung einen Finanzertrag zu erwirtschaften.

### **5.6 Rechtspflege (§§ 29–32)**

#### *5.6.1 Rechtsbeziehung und Verantwortlichkeit*

Durch die Verselbstständigung wird das KSW rechts- und handlungsfähig. Beim selbstständigen Rechtsverkehr mit Dritten wird sich häufig die Frage stellen, ob die Rechtsbeziehung zwischen der Anstalt und den Anstaltsbenutzenden bzw. Dritten öffentlichrechtlicher oder privatrechtlicher Natur sei. Dies kann insbesondere im Bereich der Haftung oder des Datenschutzes von Bedeutung sein, weil je nach Qualifizierung einer Rechtsbeziehung unterschiedliche öffentlich- bzw. privatrechtliche Bestimmungen zur Anwendung gelangen. Die Qualifizierung einer Rechtsbeziehung wird allerdings im Einzelfall Sache der Rechtssprechung sein. Die Definition der Natur einer Rechtsbe-

ziehung als öffentlich- bzw. privatrechtlich im Anstaltserlass wäre für die Gerichte nicht bindend. Fällt eine Rechtsbeziehung in den Anwendungsbereich des Bundeszivilrechts, gilt dies ungeachtet anderslautender Definitionen im Anstaltserlass. Auf eine abstrakte Regelung auf kantonaler Gesetzesstufe kann daher verzichtet werden.

Die Verantwortlichkeit der Funktionsträger der Anstalt richtet sich bei öffentlichrechtlichen Verrichtungen nach dem kantonalen Haftungsgesetz. Dieses sieht für die widerrechtliche Schädigung Dritter eine Kausalhaftung des Staates vor (im Gegensatz zur Verschuldenshaftung nach OR). Der Staat wiederum kann bei einer vorsätzlichen oder grobfahrlässigen Amtspflichtverletzung auf den fehlbaren Funktionsträger zurückgreifen. Für Dritte bedeutet dies im Vergleich zur privatrechtlichen Regelung insofern einen besseren Schutz, als die Staatshaftung auch bei Schäden, die ohne Verschulden verursacht worden sind, greift. Auch die Funktionsträger der Anstalt sind mit der bestehenden Regelung besser gestellt, weil sie von Dritten nicht direkt belangt werden können, und nur bei Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit, nicht aber schon bei Fahrlässigkeit schlechthin einem Rückgriff des Staates ausgesetzt sind. Es wird darauf verzichtet, für die Funktionsträger des KSW diese persönliche Haftung auch auf fahrlässige Pflichtverletzungen auszudehnen. Das kantonale Haftungsgesetz kommt im Bereich der öffentlichrechtlichen Rechtsverhältnisse unverändert zur Anwendung. Im Bereich privatrechtlicher Rechtsbeziehungen gelten die Bestimmungen des Obligationenrechts.

#### *5.6.2 Rechtspflege*

Das oberste Organ der selbstständigen Anstalt ist der Spitalrat. Von ihm gefällte Entscheide müssen an eine ausserhalb des Betriebs liegende Institution weiterziehbar sein. Im Sinne der angestrebten Entflechtung der Anstalt von der Verwaltung ist hier direkt das Verwaltungsgericht vorgesehen. Ein Weiterzug an den Regierungsrat ist in jedem Fall ausgeschlossen, was insbesondere dann von Bedeutung ist, wenn das Verwaltungsrechtspflegegesetz die sachliche Zuständigkeit des Verwaltungsgerichts ausschliesst (z. B. im Bereich der Personalgerichtsbeschwerde nach § 74 ff. VRG). In diesen Fällen ist der Entscheid des Spitalrats endgültig. Die Regelung des spitalinternen Instanzenzugs, insbesondere der erstinstanzlichen Entscheidbefugnis, ist vom Spitalrat anstaltsintern im Spitalstatut zu regeln. Hierbei soll dem in der kantonalen Verwaltungsrechtspflege weitgehend verwirklichten Grundsatz eines zweistufigen Instanzenzugs (Rekurs an die obere Verwaltungsbehörde und Beschwerde an das Verwaltungsgericht) Rechnung getragen werden. Dies bedeutet, dass die Regelung im Spitalstatut keine mehrstufigen formellen Rechtsmittelverfahren unterhalb der Spitaldirektion einführen soll. Sofern das Spitalstatut für

Instanzen unterhalb der Spitaldirektion eine formelle Verfügungskompetenz vorsieht, ist ein Einspracheverfahren denkbar. Da es sich beim Kantonsspital Winterthur auch in Zukunft um eine Anstalt öffentlichen Rechts handelt, findet in verfahrensrechtlicher Hinsicht das Verwaltungsrechtspflegegesetz des Kantons Zürich Anwendung.

## **5.7 Schluss- und Übergangsbestimmungen (§§ 33–35)**

### *5.7.1 Betriebsübernahme*

Die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt KSW wird mit Inkrafttreten dieses Gesetzes den laufenden Betrieb des bisherigen KSW übernehmen. Dies bedeutet, dass die bisherigen Rechte und Pflichten sowie die Rechtsverhältnisse, die der Staat im Bereich des heutigen KSW-Betriebs hat bzw. eingegangen ist, auf die neue Anstalt übergehen. Davon ausgenommen sind selbstverständlich aufsichtsrechtliche oder gesundheitspolizeiliche Rechte und Pflichten des Staates sowie Vereinbarungen mit anderen Kantonen usw. Ebenso ausgenommen ist das Eigentum an den Liegenschaften.

Mit dem Übergang der Rechte und Pflichten vom Staat auf die selbstständige öffentlichrechtliche Anstalt werden auch die Aktiven und Passiven des heutigen KSW übertragen. Dies umfasst auch die Übertragung der heute vom KSW genutzten Betriebseinrichtungen (Mobilien). Das Verfahren für die Abgrenzung von den Immobilien und die Bewertung der einzelnen Positionen und deren Bilanzierung wird auf Grund der Erfahrung aus bereits erfolgten Verselbstständigungen evaluiert werden. Im Anstaltserlass wird dem Regierungsrat die Verantwortung und die Kompetenz für das Festlegen der Eröffnungsbilanz zugewiesen.

Schliesslich muss sichergestellt sein, dass bei der Betriebsübernahme die Anstaltsorgane handlungsfähig sind. Dies bedingt insbesondere, dass auf den Zeitpunkt des Inkrafttretens des Gesetzes der Spitalrat gewählt wird. Dessen Amtsperiode wird mit derjenigen des Bildungsrats und der übrigen Kommissionen des Regierungsrates abgeglichen.

### *5.7.2 Weitergeltendes Recht*

Bis zum Erlass neuer Regelungen gilt das bisherige Recht. Dies betrifft insbesondere die vom Spitalrat zu erlassenden anstaltsinternen Regelungen wie das Spitalstatut, das Personalreglement, das Finanzreglement, die Tarifordnung usw.

**6. Antrag**

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, der Gesetzesvorlage zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:	Der Staatsschreiber:
Buschor	Husi

**Inhaltsverzeichnis zur Weisung**

	Seite
<b>1. Zusammenfassung</b> .....	10
<b>2. Grundlagen</b> .....	12
<b>2.1 Ausgangslage und Zielsetzung</b> .....	12
<b>2.2 Das Kantonsspital Winterthur</b> .....	14
<b>2.3 Notwendigkeit der Verselbstständigung</b> .....	14
<b>2.4 Die Entwicklung in anderen Kantonen</b> .....	16
<b>3. Rechtsform</b> .....	17
<b>4. Grundzüge der selbstständigen öffentlichrechtlichen Anstalt KSW</b> .....	21
<b>4.1 Zweck und Aufgaben der Anstalt</b> .....	21
<b>4.2 Organisation, staatliche Mitwirkung und politische Steuerung</b> .....	22
4.2.1 <i>Führungsstruktur</i> .....	23
4.2.2 <i>Staatliche Mitwirkung und politische Steuerung</i> .....	24
4.2.3 <i>Zusammenfassung des Organisationsmodells</i> .....	25
<b>4.3 Personalstatut</b> .....	26
<b>4.4 Mittel und Finanzierung</b> .....	26
4.4.1 <i>Grundkapital</i> .....	27
4.4.2 <i>Betriebsfinanzierung</i> .....	28
4.4.3 <i>Übrige Staatsmittel</i> .....	29
4.4.4 <i>Fremdmittel und Rücklagen</i> .....	31
4.4.5 <i>Finanzhaushalt</i> .....	31
<b>5. Kommentar zu den einzelnen Regelungsbereichen</b> .....	32
<b>5.1 Grundlagen (§§ 1–7)</b> .....	32
5.1.1 <i>Rechtsnatur, Name, Sitz</i> .....	32
5.1.2 <i>Zweck</i> .....	32
5.1.3 <i>Leistungsaufträge und Leistungsvereinbarungen</i> .....	33
5.1.4 <i>Vorrang der zürcherischen Patientinnen und Patienten</i> ....	34
5.1.5 <i>Zusammenarbeit des Kantonsspitals Winterthur mit Hochschulen</i> .....	34
5.1.6 <i>Beteiligungen, Auslagerungen, Tochtergesellschaften</i> .....	35

<b>5.2</b>	<b>Organisation (§§ 8–12)</b> .....	36
5.2.1	<i>Anstaltsorgane</i> .....	36
5.2.2	<i>Aufsicht</i> .....	38
5.2.3	<i>Revisionsstelle</i> .....	39
<b>5.3</b>	<b>Personal (§§ 13–15)</b> .....	40
5.3.1	<i>Arbeitsverhältnis</i> .....	40
5.3.2	<i>Gesamtarbeitsverträge (GAV)</i> .....	41
5.3.3	<i>Ärztliche Sonderhonorare</i> .....	41
5.3.4	<i>Berufliche Vorsorge</i> .....	43
5.3.5	<i>Weitere personalrechtliche Elemente</i> .....	43
5.3.6	<i>Lohnadministration</i> .....	44
5.3.7	<i>Personalmanagement</i> .....	44
<b>5.4</b>	<b>Mittel (§§ 16–24)</b> .....	44
5.4.1	<i>Grundkapital</i> .....	44
5.4.2	<i>Betriebsfinanzierung</i> .....	46
5.4.3	<i>Rechnungsabschluss</i> .....	49
5.4.4	<i>Investitionsbeiträge</i> .....	50
5.4.5	<i>Liegenschaften</i> .....	50
5.4.6	<i>Tarife</i> .....	51
5.4.7	<i>Fremdmittel</i> .....	51
<b>5.5</b>	<b>Finanzhaushalt und Rechnungsführung (§§ 25–28)</b> .....	52
5.5.1	<i>Finanzhaushalt, Rechnungsführung</i> .....	52
5.5.2	<i>Entwicklungs- und Finanzplan</i> .....	52
5.5.3	<i>Rechnungsführung</i> .....	53
5.5.4	<i>Jahresrechnung</i> .....	54
5.5.5	<i>Zahlungsverkehr und Tresorerie</i> .....	54
<b>5.6</b>	<b>Rechtspflege (§§ 29–32)</b> .....	54
5.6.1	<i>Rechtsbeziehung und Verantwortlichkeit</i> .....	54
5.6.2	<i>Rechtspflege</i> .....	55
<b>5.7</b>	<b>Schluss- und Übergangsbestimmungen (§§ 33–35)</b> .....	56
5.7.1	<i>Betriebsübernahme</i> .....	56
5.7.2	<i>Weitergeltendes Recht</i> .....	56
<b>6.</b>	<b>Antrag</b> .....	57