

REGIERUNGSRAT

29. Juni 2016

15.285

Interpellation der FDP-Fraktion (Sprecherin Martina Sigg, Schinznach) vom 15. Dezember 2015 betreffend baulichen Investitionsstau an den Kantonsspitalern und der erwarteten Investitionsstätigkeiten; Beantwortung

I.

Text und Begründung der Interpellation wurden den Mitgliedern des Grossen Rats unmittelbar nach der Einreichung zugestellt.

II.

Der Regierungsrat antwortet wie folgt:

Vorbemerkungen

Um in einem wettbewerblich geprägten Umfeld erfolgreich bestehen zu können, ist eine günstige Positionierung in einem wachsenden Markt vorteilhaft. Indes sind die Spitäler mit sehr unterschiedlichen infrastrukturellen Voraussetzungen in diesen Markt eingetreten. Insbesondere die in die Jahre gekommenen Betreiberimmobilien stehen vor grossen finanziellen Herausforderungen. Denn während sich die Ausgaben für Spitalleistungen gegenüber 1995 fast verdoppelt haben, bewegten sich gemäss Credit Suisse die Investitionen in Um- und Neubauten von Allgemeinspitalern 2011 nur 8 % über dem Niveau von 1995¹.

PricewaterhouseCoopers AG hat in seiner Studie "Spitalimmobilien: neue Perspektiven, neue Chancen" aus dem Jahr 2013 schweizweit 758 Einzelobjekte von 23 Spitalern und Kliniken mit einem Gebäudeversicherungswert per 1. Januar 2013 von 7 Milliarden Franken bewertet. 70 % der Liegenschaften wurden bereits vor 1980 erstellt, davon 40 % zwischen 1965 und 1975. Diese wurden seither unterschiedlichen Instandsetzungsmassnahmen unterzogen. Bei vielen Liegenschaften liegt der aktuelle Restwert bei ca. 20 % des Wiederbeschaffungswerts. Damit wird deutlich, dass der Immobilienbestand überaltert ist, grosse Investitionsbedürfnisse bestehen und viele Anlagen im gleichen Zeitraum erneuert oder ersetzt werden müssen.

Aufgrund der unterschiedlichen Nutzungsintensität variieren die Ergebnisse der optischen Zustandsanalyse stark. Investitionen – wenn auch auf verhältnismässig bescheidenem Niveau – wurden hauptsächlich in den Jahren 2000 bis etwa 2010 vorgenommen. Dementsprechend stammt ein wesentlicher Anteil der Restwerte der öffentlichen Spitäler und Kliniken aus den getätigten Investitionen aus dieser Zeit. Der Bestand hingegen ist buchhalterisch meist abgeschrieben und schlägt sich des-

¹ Credit Suisse, August 2013, Gesundheitswesen Schweiz 2013: Der Spitalmarkt im Wandel

halb nicht mehr in der Berechnung der Anlagenutzungskosten (ANK) nieder – im Gegensatz zu den meisten Privatspitälern, die verbreitet eine konstant hohe Investitionsquote aufweisen.

Schweizweit geht man von einem Wiederbeschaffungswert der Spitalimmobilien von insgesamt etwa 40,25 Milliarden Franken aus. Für mobile Sachanlagen (Medizintechnik und IT) wären zusätzlich 11,75 Milliarden Franken zu veranschlagen. Damit ergäbe sich ein schweizweiter gesamter Wiederbeschaffungswert des aktuellen Bestands in Höhe von 52 Milliarden Franken.

Hintergrund

Im Rahmen der Einführung der neuen Spitalfinanzierung hat der Kanton den Spitalaktiengesellschaften die für den Betrieb notwendigen Spitalliegenschaften inklusive Grundstück übertragen. Mit der Übertragung der Spitalliegenschaften wurde auch die Finanzierung von künftigen Bauinvestitionen übertragen. Zum Zeitpunkt der Liegenschaftsübertragung wurde davon ausgegangen, dass die Mittelbeschaffung auf dem freien Kapitalmarkt aufgrund der Unsicherheit bezüglich der Leistungsaufträge und der fehlenden Marktgängigkeiten von Spitälern mit hohen Kosten verbunden ist. Aus diesem Grund wurde die rechtliche Grundlage geschaffen, die es erlaubt, den Spitälern in einer Übergangszeit von 12 Jahren Finanzierungshilfen von maximal 12 Jahren zu gewähren, mit der Überlegung, dass sich nach dieser Übergangsfrist die neue Spitalfinanzierung etabliert hat. Die Spitäler haben somit noch bis 2024 Zeit, Finanzierungshilfen für Bauinvestitionen zu beantragen. Diese müssen wiederum ab dem Zeitpunkt der Inanspruchnahme innerhalb von 12 Jahren zurückbezahlt werden. Das Darlehen wird nach den Refinanzierungskosten des Kantons verzinst; hinzu kommt ein Zuschlag von 0,5 % für Verwaltungskosten (vgl. § 14e Spitalgesetz, SpiG).

Zur Frage 1

"In der Botschaft 11.41 zur Übertragung der Spitalliegenschaften ging der Regierungsrat davon aus, dass sämtliche Kantons- und Regionalspitäler in den nächsten zwölf Jahren einen Sanierungs- und Anpassungsbedarf in der Höhe von rund 2 Milliarden Franken haben und davon die Hälfte mit eigenen Mitteln und die andere Hälfte mit Fremdkapital finanzieren müssen.

Welche baulichen Neu-Investitionen wurden am KSA und KSB seit 2012 getätigt? Welche stehen kurz vor der Ausführung? Wurde bis jetzt Investitionshilfe beantragt?

Welche Sanierungen wurden seit 2012 ausgeführt und wie hoch waren deren Kosten? Welche Sanierungen und Ersatzbauten sind in den nächsten Jahren notwendig, um den Betrieb der Spitäler nachhaltig zu gewährleisten? Welches sind die Investitionskosten dafür?"

Die nachfolgenden Auflistungen von baulichen Investitionen beruhen auf den Angaben der beiden Kantonsspitäler.

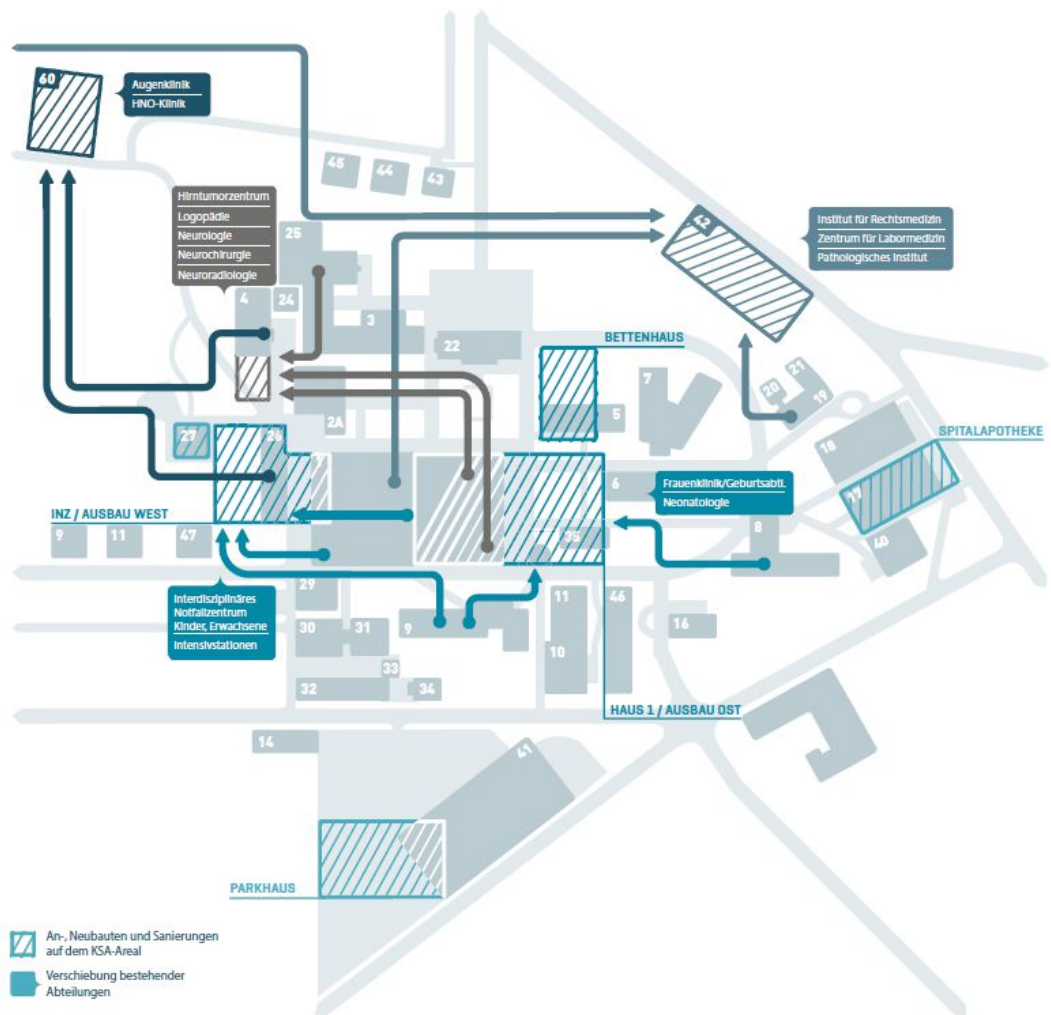
Bauliche Investitionen Kantonsspital Aarau AG (KSA) seit 2012

Jahr	grober Projektumschrieb	Neuinvestition in Millionen Franken	Sanierung in Millionen Franken
2012	Projekte Haus 60 und 4	36	
	Instandhaltungsarbeiten (inklusive Asbestsanierungen)		10
2013	Instandhaltungsarbeiten (inklusive Asbestsanierungen)		10
2014	Instandhaltungsarbeiten (inklusive Asbestsanierungen)		10
2015	Instandhaltungsarbeiten (inklusive Asbestsanierungen)		10
2016	Totalsanierung Haus 27 Instandhaltungsarbeiten (inklusive Asbestsanierungen)		15
ab 2017	Totalsanierung Haus 27 Komplettsanierung Apotheke/Lager Sanierung der Operationssäle Sanierung Fassade Haus 1 Mitte Renovation Haus 4 Optimierung Wärmeversorgung Instandhaltungsarbeiten (inklusive Asbestsanierungen) Sanierung Kanalsystem Div. kleinere Positionen		ca. 85 bekannt
bis 2025	Pathologie Anbau Ost und West Haus 1 Bettenhaus	ca. 500	
	Total*	ca. 536	ca. 140 bekannt

*Total = Berechnung mit jeweiligen Maximalwerten

(im Total ausgenommen sind Sanierungen mit noch unbekanntem Betrag)

Grafische Darstellung des Masterplans aus dem Jahresbericht 2013 der Kantonsspital Aarau AG.



Bauliche Investitionen Kantonsspital Baden AG (KSB) seit 2012

Jahr	Grober Projektumschrieb	Neuinvestition * in Millionen Franken	Instandsetzung * in Millionen Franken	Sanierung in Millionen Franken
2012	Haus 9, Teilinstandsetzungen		1	
	Elektrotabelleau Zimmer/UZ Wärmerückgewinnung			1,38
2013	Einbau PET-CT	4,4		
	Bewegung/Orthopädie Haus 9, Teilinstandsetzungen Patientenadministration		1,31	
	Gebäudeautomation Sectiosaal Zimmer/UZ			1,43
2014	Card-Angiographie	1,7		
	Haus 9, Teilinstandsetzungen Pathologie, Teilinstandsetzung Ambulatorium Pädiatrie IMC, Teilinstandsetzung		1,3	
	Gipszimmer Zimmer/UZ Pädiatrie			0,625
2015	Neubau Parkhaus 2	11		
	Wäscherei Pathologie, Teilinstandsetzung Haus 9, Teilinstandsetzungen		18,1	
	Gebärsaal Mikrobiologie Zimmer/UZ			0,55
2016	Neubau KUBUS Erweiterung INZ Einbau Privatstation IMC, Teilinstandsetzung	50,4		
	Sanierung Parkhaus 1		3,5	
2017	Neubau Partnerhaus	38		
2021	KSB Neubau	465		
	Total	570,5	25,21	3,985

* Kosten inklusive Medizin-/Betriebstechnikanlagen

- Investitionen Haus 9 aufgrund Auslagerungen aus Haus 1
- Investitionen Sanierungen = Auszug mit den relevantesten Sanierungsprojekten

Stand Investitionshilfen

Für die Genehmigung von Finanzierungshilfen wurde dem Regierungsrat vom Grossen Rat eine Höherschuldungskompetenz von 1 Milliarde Franken gewährt. Von den zur Verfügung stehenden Finanzierungshilfen wurde bislang noch wenig Gebrauch gemacht.

Der Regierungsrat hat bisher einen Rahmenkredit über 75 Millionen Franken an die Psychiatrischen Dienste Aargau AG (PDAG) bewilligt; dieser wurde bis heute jedoch nicht genutzt. Von der Kantonsspital Aarau AG und von der Kantonsspital Baden AG wurde bisher noch keine Investitionshilfe beim Kanton beantragt.

Ein Grund dafür, dass die Finanzierungshilfen kaum angefragt worden sind, ist, dass die Spitäler auf dem freien Markt zu sehr attraktiven Konditionen Fremdkapital beziehen können. Das momentan sehr tiefe Zinsniveau mit Negativzinsen war zum Zeitpunkt der Festlegung der Konditionen für die Finanzierungshilfen nicht voraussehbar. Die Aufnahme von Fremdkapital ist damit für die Spitäler zu sehr günstigen Konditionen möglich. Weiter gab es bei verschiedenen Spitälern eine umfassende Neubeurteilung der vorhandenen Planungen. Dies führt zu baulichen Anpassungen, die für den langfristigen Betrieb der Spitäler zentral sind und auch zu zeitlichen Verschiebungen bei der Vornahme der Gebäudeinvestitionen.

Zur Frage 2

"Welche Investitionstätigkeiten erwartet der Regierungsrat konkret von seinen Kantonsspitalern, damit diese weiter konkurrenz- und wettbewerbsfähig bleiben, im Vergleich auch zu den kantonalen Spitälern, welche Investitionshilfen vom Kanton erhalten (wie z. B. Solothurn)?"

Gemäss Studie der Credit Suisse sind insbesondere die immobilienpezifischen Herausforderungen sehr gross. Spitäler, die ihre Infrastruktur nicht aktuell halten, unterliegen im verschärften Wettbewerb mit anderen Spitälern, weil sie für Patienten und Mitarbeitende nicht mehr attraktiv sind. Die Spitäler sind mit völlig unterschiedlichen infrastrukturellen Voraussetzungen in das System der neuen Spitalfinanzierung gestartet. Deshalb sind die Spitäler vielfach aufgrund ihrer Ertragsituation nicht in der Lage, solche Investitionen bereits selbst zu finanzieren. Dies gilt insbesondere dann, wenn über mehrere Jahrzehnte keine Neuinvestitionen getätigt oder Investitionsrücklagen gebildet worden sind. Bei öffentlichen Spitälern wird dann oftmals auf den Kanton als Eigentümer zurückgegriffen. So übernimmt der Kanton – wie zum Beispiel bei den Solothurner Spitälern oder im Kanton St. Gallen – entweder die Rolle des Bauherrn oder die Bauvorhaben werden via Kreditvergabe seitens des Kantons finanziert. Die Finanzierung des Bauvorhabens im Spital Emmental oder auch bei den Spitälern Limmattal und GZO Wetzikon wird hingegen über öffentlich aufgelegte Anleihen abgewickelt.

Im Kanton Aargau gilt, dass die Spitäler mit der Übertragung der Spitalimmobilien volle Eigentümerverantwortung übernehmen müssen. Schlüsselpositionen der Erfolgsrechnung eines Spitals sind in der Regel Personalkosten in Höhe von etwa 60 %. Ausserdem Sachaufwendungen, Abschreibungen, Kapitalkosten und der Gewinn. Im Normalfall sollte gemäss Expertenmeinung ein finanziell gesundes Spital seine Anlagenutzungskosten durch den EBITDA (Abschreibungen, Kapitalkosten und Gewinn) decken können. Das heisst, dass Investitionen für Spitäler langfristig tragbar sind, wenn eine EBITDA-Marge von mindestens 10 % erreicht wird, unabhängig von der gewählten Eigentumsform.

Die geplanten Investitionen sollen zwingend das Leistungsangebot des Spitals unterstützen, die Betriebskosten senken und/oder neue Erträge generieren. Dafür müssen die Geschäftsfelder überprüft, die Prozesse optimiert und Synergieeffekte erzielt werden. Infrastrukturprojekte können unterstützend wirken und dazu beitragen, Patientenbedürfnisse besser zu berücksichtigen. Eine klare Positionierung am Markt in Verbindung mit dem Ausbau von Zusatzdienstleistungen, wie beispielsweise attraktive ambulante Angebote, sichern die stationären Zuweisungen. Es bedarf einer soliden Businessplanung mit realistischen Zielen und langfristige Strategien, um finanziell gesund, effizient und damit wettbewerbsfähig zu sein und auf dem Gesundheitsmarkt bestehen zu können.

Ein weiterer Erfolgsfaktor ist das aktive Angehen von strategischen Partnerschaften. Konkurrierende Spitäler müssen sich miteinander abstimmen und ein integriertes Angebot bereitstellen. Eine weitere Möglichkeit besteht im Ausbau von Grössenvorteilen an einem Standort, während weitere Standorte als Satelliten zur Erstversorgung betrieben werden.

Für all dies ist unternehmerisches Handeln gefragt, auf das die Kantone in dem System der neuen Spitalfinanzierung korrekterweise keinen Einfluss mehr haben oder diesen nur noch bedingt beziehungsweise indirekt auf strategischer Ebene ausüben können.

Zur Frage 3

"Die Investitionstätigkeiten sollen durch die Anlagenutzungskosten und den erwirtschafteten Gewinn finanziert werden. Wie berücksichtigt die Regierung diesen Umstand bei der Tarifgestaltung? Welche Strategie verfolgt sie bezüglich Höhe des Tarifs und erwarteten Investitionsleistungen?"

Die Änderungen der Finanzierungsmodalitäten spielen eine zentrale Rolle im neuen System. Neu erhält jedes Spital pro Fall eine fixe Pauschale. Diese berechnet sich aus einer Baserate sowie einem Fallgewicht, das je nach Art und Schweregrad der Behandlung variiert (SwissDRG beziehungsweise Swiss Diagnosis Related Groups). Die Anlagenutzungskosten sind seit dem Wegfall des Normzuschlags per 1. Januar 2013 grundsätzlich bei der Herleitung der benchmark-relevanten Fallkosten zu berücksichtigen. Das heisst, mit der Baserate sind auch die Anlagenutzungskosten abgegolten. Zukünftige Investitionskosten sind indes vom Spital vorzufinanzieren und fliessen erst in den Folgejahren in die Tarifikalkulation ein.

Die Baserate wiederum orientiert sich an der Entschädigung jener Spitäler, welche die tarifizierte obligatorisch versicherte Leistung in der notwendigen Qualität effizient und günstig erbringen (Art. 49 Abs. 1 Satz 5 Bundesgesetz über die Krankenversicherung [KVG]). Dieser sogenannte Referenzwert (= Effizienzmassstab) ist aufgrund eines Benchmarkings der schweregradbereinigten OKP-Fallkosten – bei qualitätskonformer Leistung – zu bestimmen. Das Benchmarking ist nach Möglichkeit gesamtschweizerisch und ohne Bildung von Spitalkategorien vorzunehmen. Der Effizienzmassstab soll einer guten Effizienz entsprechen, nicht der Bestleistung. Vom Referenzwert soll vom Kanton grundsätzlich weder bei der Tarifgenehmigung noch bei der Tariffestsetzung abgewichen werden. Diese vom Bundesverwaltungsgericht vorgegebenen Regeln sind vom Kanton bei der Tarifbildung zwingend zu beachten.

Der Normansatz soll sicherstellen, dass betriebswirtschaftlich solide geführte Spitäler mindestens einen Teil ihrer Investitionen aus eigener Kraft bestreiten können. Mit der neuen Spitalfinanzierungslogik hängt der Investitionsspielraum für das einzelne Spital also einerseits von seiner Effizienz und andererseits vom generierten Umsatz ab. Auf beides hat der Kanton keinen Einfluss.

Zur Frage 4

"Über viele Jahre wurde wenig in die Kantonsspitäler investiert, wie die CS Studie belegt. Hatte dieser Investitionsstau einen Effekt auf die Höhe der Gesundheitskosten? Profitierte die Gesamtrechnung des Kantons von diesen Nicht-Investitionen? Wurden Investitionen geplant und bewusst zurückgestellt?"

Welche Bilanz ergibt sich bezogen auf das KSB und das KSA in den Jahren 2000 bis 2011 bezüglich der vom Kanton in den Häusern getätigten Investitionen und dem Kanton abgeführten Mieten für die Liegenschaftsbenutzung?"

Gemäss der alten Spitalfinanzierungsmethodik, welche nach dem Kostendeckungsprinzip funktionierte, wurde die Kantonsrechnung durch nicht getätigte Investitionen weniger stark belastet. Vor der Eigentumsübertragung bestand ausserdem ein massgeblicher Einfluss auf die Investitionstätigkeit der öffentlichen rechtlichen Spitäler.

Bei der Übertragung der Spitalimmobilien war sich der Kanton Aargau bewusst, dass bei den eigenen Spitälern ein grosser Investitionsbedarf für Neubauten ansteht und er hat dies für die Zukunft berücksichtigt (vgl. Botschaft [11.41] des Regierungsrats des Kantons Aargau an den Grossen Rat vom 23. Februar 2011). Der Kanton Aargau hat den Kantonsspitalern die betriebsnotwendigen Liegenschaften inklusive der Grundstücke als Sacheinlage im Rahmen einer Aktienkapitalerhöhung übertragen. Damit sollte die Eigenkapitaldecke der Spitäler gestärkt und die Aufnahme von Fremdkapital ermöglicht werden. Zudem hat sich der Kanton vorbehalten, Finanzierungshilfen für Bauinvestitionen über einen Zeitraum von 12 Jahren zu leisten, da man davon ausging, dass die Mittelbeschaffung auf dem freien Kapitalmarkt für ein Spital, ohne die Sicherheit eines langfristigen Leistungsauftrags, mit hohen Kosten verbunden sein würde.

Eine bewusste Rückstellung von Investitionen hat nicht stattgefunden. Die zurückhaltende Investitionstätigkeit ist auf einen natürlichen Investitionszyklus zurückzuführen, der auf die Bedarfsplanungen der Spitalgesellschaften abgestimmt war. Abgesehen von getätigten baulichen Unterhaltsarbeiten musste die Masterplanung der beiden Kantonsspitäler abgewartet werden, ansonsten hätte das Risiko von Fehlinvestitionen bestanden.

Zwischen 2000 und 2011 wurden in den Häusern vor allem Ersatzinvestitionen und Renovationen, sowie notwendige Sanierungen, wie beispielsweise die gesetzlich vorgeschriebene Asbestsanierung, vorgenommen. Bei den Ersatzinvestitionen ist der Neubau von Haus 7 für die medizinische Klinik im KSA zu nennen, da das Haus 5 für den klinischen Betrieb nicht mehr genügte und deshalb ersetzt werden musste. Investitionen in die Weiterentwicklung der Kantonsspitäler und in bauliche Veränderungen zur Optimierung der betrieblichen Prozesse, was vor allem im KSA mit seinem auf viele Gebäude verteilten Klinikbetrieb notwendig ist, wurden bis 2011 keine gemacht. Der Kanton hat sich jedoch je hälftig an der Erstellung der Masterpläne beider Häuser beteiligt, welche die notwendige Weiterentwicklung analysiert und dargestellt haben.

Ab 2009 wurden von den beiden Kantonsspitalern folgende Beträge für die Gebäudenutzung geleistet:

- Kantonsspital Aarau (KSA): Fr. 31'746'753.–
- Kantonsspital Baden (KSB): Fr. 19'343'046.–

Dem gegenüber standen bauliche Unterhaltsmassnahmen (exklusiv Erneuerungen oder Sanierungen) von jährlich rund 15 Millionen Franken zulasten des Kantons. Die Beiträge für die Gebäudenutzung wurden jeweils mit den Abgeltungen des Kantons für die stationären Leistungen der Spitäler verrechnet und führten unter dem Strich nicht zu einem Mehrertrag für den Kanton.

Zur Frage 5

"Kann der Regierungsrat eine Aussage machen über die Höhe der versäumten Investitionen? Wie viel hätte investiert werden müssen, um die Kantonsspitäler in einem Zustand zu übergeben, der sie nicht gleich zu Neuinvestitionen oder Sanierungen gedrängt hätte?"

Ohne den seitens KSB schon konkret geplanten Neubau oder die im Masterplan des KSA erwähnten Ersatzbauten dürfte es im Hinblick darauf, dass die Neubauten der Wettbewerber einen hohen Ausbaustandard aufweisen, für die Kantonsspitäler auf Dauer schwierig werden, konkurrenzfähig zu bleiben. Nicht nur die Patientenbedürfnisse steigen in Bezug auf eine funktionelle Infrastruktur, optimale Prozesse, Komfortbedürfnisse und Sicherheit, sondern auch die der Mitarbeitenden.

Von Seiten des Kantons wurden indes keine Investitionen versäumt. Die Investitionstätigkeit wurde bewusst auf die Planungen der Spitalgesellschaften abgestimmt. Der Kanton Aargau verfolgte mit der Übertragung der Spitalgesellschaften die Strategie, die unternehmerische und betriebswirtschaftliche Verantwortung den Spitälern unmittelbar zu übertragen und zu stärken, was die Masterplanungen für betriebsnotwendige Erneuerungen und bauliche Investitionen zur Optimierung der Betriebsprozesse beinhaltet. Die im Übertragungszeitpunkt nicht getätigten Investitionen aufgrund fehlender oder noch nicht ausgereifter Projekte schlugen sich in der Bewertung der Liegenschaften nieder und führten zu einem tiefen Übertragungswert. Zudem finanziert der Kanton auch heute noch über den Anteil für die Anlagenutzungskosten innerhalb der Tarifabgeltung die Investitionskosten der Spitäler mit.

Zur Finanzierung der Investitionen macht das KSA beliebt, dass der Kanton einen Pauschalbetrag oder während 10 Jahren einen jährlichen Investitionsanteil von 30 Millionen Franken leistet, indem er zum Beispiel einen Zuschlag auf die Baserate gewährt. Nicht nur, dass dazu eine Gesetzesänderung notwendig wäre, sondern ein solcher Eingriff würde auch den Zielen des KVG widersprechen, da die Verantwortung für die Investitionen erneut dem Kanton obliegen würde. Zudem würde ein solcher Investitionsbeitrag zu Verzerrungen im Wettbewerb führen und sich negativ auf die Effizienzsteigerung auswirken. Effizienzsteigerungen sind mittel- und langfristig aber notwendig, um das stetige Steigen der Gesundheitskosten abzubremsen.

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 2'546.–.

Regierungsrat Aargau