

REGIERUNGSRAT

27. September 2017

17.101

Interpellation Dr. Martina Sigg, FDP, Schinznach (Sprecherin), Marco Beng, CVP, Berikon, Clemens Hochreuter, SVP, Erlinsbach, Severin Lüscher, Grüne, Schöffland, und Andre Rotzetter, CVP, Buchs, vom 9. Mai 2017 betreffend finanzielles Risikopotenzial für den Kanton bezüglich Investitionsprojekte der Spitäler und insbesondere zur Finanzierbarkeit der grossen Bauprojekte an den Kantonsspitalern; Beantwortung

I.

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

II.

Der Regierungsrat antwortet wie folgt:

Zur Frage 1

"Wie waren KSA, Kantonsspital Baden (KSB) und Psychiatrische Dienste Aargau (PDAG) in den Jahren 2012–2016 finanziell aufgestellt? Wie gross ist ihr EBIDTA? Wie sehen die mittelfristigen (12 Jahre) Businesspläne der Häuser bezogen auf die Ertragskraft und die Innovationsfähigkeit aus? Können die Vorgaben, die der Kanton in seiner Eigentümerstrategie vorsieht, eingehalten werden?"

Untenstehende Tabelle zeigt den EBITDA sowie die EBITDA-Marge der drei kantonalen Spitalgesellschaften in den Jahren 2012–2016.

	2012	2013	2014	2015	2016
Kantonsspital Aarau (KSA)					
EBITDA (in Millionen Franken)	25,8	29,5	5,6	33,8	36,1
EBITDA-Marge (in %)	4,3 %	4,6 %	0,9 %	5,6 %	5,8 %
Kantonsspital Baden (KSB)					
EBITDA (in Millionen Franken)	34,4	32,0	34,3	31,5	33,3
EBITDA-Marge (in %)	12,1 %	10,9 %	10,4 %	10,1 %	10,4 %
Psychiatrische Dienste Aargau (PDAG)					
EBITDA (in Millionen Franken)	5,8	9,9	11,0	14,4	15,2
EBITDA-Marge (in %)	5,1 %	8,0 %	8,4 %	10,7 %	11,0 %

Bezüglich EBITDA-Marge erfüllte das KSB in sämtlichen Jahren die Zielvorgabe der Eigentümerstrategie von 10 %. Die PDAG erreichte die Vorgabe von 8 % ebenfalls in sämtlichen Jahren, mit Ausnahme des Jahrs 2012. Das KSA erreichte die Vorgabe in keinem der aufgeführten Jahre.

Alle drei Spitalgesellschaften rechnen für die nächsten Jahre mit einem Umsatzwachstum. Das KSB und die PDAG rechnen damit, dass die finanziellen Vorgaben der Eigentümerstrategien eingehalten werden können. Beim KSA wird davon ausgegangen, dass die EBITDA-Marge in diesem Zeitraum die Vorgabe der Eigentümerstrategie weiterhin nicht erreicht. Der Regierungsrat hat seine Erwartung, dass sowohl die Leistungsziele als auch die finanziellen Ziele der Eigentümerstrategien einzuhalten sind, gegenüber den drei Spitalgesellschaften wiederholt geäußert und er erwartet diesbezüglich entsprechende Massnahmen seitens Spitalgesellschaften.

Zur Frage 2

"Da das KSA finanziell nicht so gut dasteht, wird der Betrieb Mühe haben, sich auf dem Finanzmarkt Gelder zu beschaffen. Ist der Kanton bereit, dem KSA ein Darlehen auszugeben? Wenn ja in welcher Höhe und zu welchen Konditionen? Wie verhindert der Kanton, dass das KSA den Kredit nicht zeit- und konditionengerecht zurückzahlen kann?"

Das KSA hat erst gerade im Mai 2017 eine Anleihe herausgegeben und 100 Millionen Franken am Kapitalmarkt beschafft. Es ist daher durchaus in der Lage, sich am Markt zu refinanzieren.

Der Kanton seinerseits kann dem KSA ein Darlehen gewähren, wenn es die Vorgabe, dass die Finanzierung der betriebsnotwendigen Anlagen und baulichen Investitionen langfristig gesichert ist, erfüllt. Das KSA muss dieselben Vorgaben erfüllen wie alle anderen Spitäler. Das Kantonsdarlehen an das KSA kann maximal 360 Millionen Franken betragen und wird maximal im Umfang von 60 % der Baukosten zugesichert. Die Laufzeit des Kantonsdarlehens beginnt mit dem Nutzungsbeginn der neuen oder sanierten Bauten und endet spätestens nach zwölf Jahren. Danach ist das Darlehen vollständig zurückzuzahlen. Der Zinssatz auf das Darlehen wird auf den effektiven Refinanzierungskosten des Kantons inklusive einer Marge von 0,5 % festgelegt. Aktuell würde der Zinssatz für ein Darlehen mit einer Laufzeit von zwölf Jahren 0,88 % betragen.

Bei einem Begehren um Finanzierungshilfe für eine bauliche Investition muss das KSA ein Gesuch mit ausführlichen Angaben zum entsprechenden Bauprojekt stellen. Der einzureichende, langfristige Businessplan muss die finanzielle Tragbarkeit des Projekts nachweisen können (Erfolgsrechnung, Bilanz, EBITDA). Mit einer vertieften Kreditprüfung seitens Kanton wird sichergestellt, dass das Darlehen innerhalb der Laufzeit fristgerecht zurückbezahlt werden kann. Zudem muss das Darlehen durch einen Grundpfandtitel (Schuldbrief auf der Spitalliegenschaft) und eine Abtretung (Zession) der künftigen Beitragsleistungen des Kantons besichert werden.

Wenn das KSA die Vereinbarungen des Kreditvertrags nicht mehr erfüllen sollte, wird dieses schriftlich aufgefordert, die vertragsmässigen Konditionen innerhalb von 30 Tagen wiederherzustellen. Kommt das KSA der Forderung nicht nach oder wird über das KSA zum Beispiel das Konkursverfahren eröffnet, kann der Kanton die gewährten Kredittranchen jederzeit und mit sofortiger Wirkung einfordern.

Zur Frage 3

"In der Antwort auf die Interpellation von 16.54 von Marco Beng et al. schrieb der Regierungsrat auf die Frage, welche Voraussetzungen für das Darlehen gegeben sein müssten: "Von Seiten des Departements Finanzen und Ressourcen gibt es in erster Linie die Vorgabe, dass die Finanzierung der betriebsnotwendigen Anlagen und baulichen Investitionen langfristig gesichert ist. Bei einem Begehren um Finanzierungshilfe für eine bauliche Investition ist ein Gesuch mit ausführlichen Angaben zum entsprechenden Bauprojekt zu stellen. Der einzureichende Businessplan muss die finanzielle Tragbarkeit des Projekts nachweisen können (Erfolgsrechnung, Bilanz, EBITDA)". Was bedeutet diese Aussage konkret? Welche Bedingungen müsste das KSA erfüllen, um in den Genuss eines Darlehens in der anvisierten Höhe von rund 500 bis 600 Millionen Franken zu kommen?"

Die Beurteilung der finanziellen Leistungsfähigkeit beziehungsweise der Verschuldungskapazität eines Spitals erfolgt primär aufgrund des EBITDA Werts. Eine angemessene nachhaltige Finanzierungsfähigkeit gilt für Spitäler der Akutsomatik, wie das KSA eines ist, aufgrund eines langfristigen Businessplans mit einer EBITDA-Marge von 10 % als erfüllt. Wird dieser Wert nicht erreicht, wird der Regierungsrat dem KSA kein Darlehen gewähren. Dies gilt im Übrigen auch für alle anderen Spitäler der Akutsomatik. Zudem werden anhand des eingereichten Businessplans die Erfolgsrechnung (Gewinnaussichten) und die Bilanz (Schuldensituation) und die dabei zugrundeliegenden Annahmen wie beispielsweise die Teuerung oder das Mengenwachstum geprüft und beurteilt. Wie in der Antwort zur Frage 2 festgehalten, würde das KSA maximal ein Darlehen in der Höhe von 360 Millionen Franken erhalten, ein Darlehen in der Höhe von 500–600 Millionen Franken, wie in der Frage erwähnt, würde der Regierungsrat nicht gewähren.

Zur Frage 4

"Unabhängig davon, wie die Kantonsspitäler im heutigen Zeitpunkt zu den notwendigen Geldmitteln kommen, stellt sich die Frage, ob sie in der Lage sein werden, diese Gelder über die Zeit dereinst unter anderen Bedingungen auch wieder zurückzuzahlen. Es besteht z. B. durchaus das Risiko, dass Leistungen schlechter abgegolten werden. Damit würden die zum Zeitpunkt der Kreditgewährung/Darlehensgewährung zu Grunde gelegten Businesspläne Makulatur und demzufolge würde die Ertragslage eines Spitals immer schlechter. Gleichzeitige Auslastungseinbussen eines Spitals könnten in letzter Konsequenz zur Zahlungsunfähigkeit von Spitälern führen.

Hat sich der Regierungsrat schon mit der Frage auseinandergesetzt, wie er mit Blick auf derartige Szenarien die finanziellen Risiken für den Staat/Steuerzahler minimieren will? Wäre er bereit, die notwendigen Nachschüsse zu leisten oder in Rückzahlungsverzichte einzuwilligen? Würde er verhindern, dass ein Kantonsspital Konkurs geht? Gibt es – etwa bezogen auf das KSA – ein eigentliches "too-big-to-fail" Szenario?"

Wie bereits dargelegt, gewährt der Regierungsrat Darlehen an Spitäler erst nach erfolgter gründlicher Prüfung der erforderlichen Voraussetzungen (zu den Voraussetzungen: siehe Antworten zu den Fragen 2 und 3).

Für den Regierungsrat ist die Gewährleistung der Versorgungssicherheit im Kanton von zentraler Bedeutung (Art. 41 Kantonsverfassung). Durch konsequente Wahrnehmung der Eigentümerfunktion soll verhindert werden, dass ein Spital in derartige finanzielle Schieflage kommt, dass ein Konkurs droht. Die Frage nach einem „too-big-to-fail Szenario“ stellt sich vor diesem Hintergrund nicht.

Zur Frage 5

"Im Jahresbericht werden jeweils die Eventualverpflichtungen aufgeführt mit einem maximalen Schadenmass. Wieso ist dort nichts enthalten über eine mögliche notwendige Finanzspritze des Kantons im Falle einer dramatischen Verschlechterung der finanziellen Lage der kantonalen Beteiligungen KSA, KSB und PDAG?"

Im Jahresbericht werden Eventualverpflichtungen aufgrund von gesetzlichen Vorgaben oder vertraglichen Gegebenheiten aufgelistet. Beispielsweise Bürgschafts- und Garantieverpflichtungen, Defizitgarantien oder Solidarhaftungsbestände werden als Eventualverpflichtungen ausgewiesen. Betreffend die Kantonsspitäler existieren für den Kanton weder gesetzliche noch vertragliche Pflichten, im Fall einer Verschlechterung der finanziellen Lage einzuspringen. Daher werden die kantonalen Spitalgesellschaften bei den Eventualverpflichtungen auch nicht aufgeführt.

Zur Frage 6

"Gemäss Antwort des Regierungsrates auf die Interpellation 17.25 existiert ein Urteil des BVGer, wonach wichtige Ziele der Spitalplanung seien, die Kosten zu dämmen und Überkapazitäten abzubauen. Die Kantone sind gesetzlich verpflichtet, diese Planung vorzunehmen und diese auch untereinander zu koordinieren.

Wie werden heute allfällige nicht bedarfsgerechte Ausbaupläne vom Kanton erfasst und geprüft? Welche Kriterien werden angewendet? Gibt es Kriterien, die den Regierungsrat veranlassen würden, einen zusätzlichen Ausbau zu verhindern? Hat er dazu in der heutigen Rechtslage überhaupt die nötigen Kompetenzen?

Streben das KSA und das KSB einen Kapazitätsausbau an und eine Erhöhung der Bettenzahl? Inwieweit wird berücksichtigt, dass die Umsetzung von "ambulant vor stationär" langfristig zu weniger stationären Betten führen sollte?"

Im erwähnten Urteil des Bundesverwaltungsgerichts vom 29. September 2015 (C-6266/2013) wurde die Beschwerde des Kantons Zürich gegen die Bündner Spitalliste gutgeheissen. Zur Begründung hielt das Gericht vorab fest, dass sich die Spitalplanung nicht auf die Verhinderung einer Unterversorgung beschränken darf. Ziele der Spitalplanung sind eine optimale Ressourcennutzung, die Eindämmung der Kosten und namentlich auch der Abbau von Überkapazitäten. Für das Erreichen dieser Ziele ist die gesetzlich verankerte Pflicht der Kantone zur Koordination ihrer Planungen von grosser Bedeutung und gilt generell und nicht nur zur Vermeidung einer Unterversorgung.

Der Regierungsrat beurteilt während der Spitalistenbewerbungsverfahren und im Einzelfall bei Antrag auf Erteilung von Leistungsaufträgen ausserhalb der regulären Spitalistenverfahren die Versorgungsgerechtigkeit des beabsichtigten Leistungsangebots von Spitälern. Die entsprechenden Kriterien wurden anlässlich des letzten Spitalistenverfahrens festgelegt, werden aber laufend auf ihre Sachgerechtigkeit überprüft (anhand von Bundesverwaltungsgerichtsentscheiden, aktuellen legislativen Entwicklungen, Empfehlungen der Schweizerischen Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und -direktoren [GDK] etc.). Abgesehen von der Erteilung beziehungsweise dem Entzug von Leistungsaufträgen im Rahmen der kantonalen Spitalplanung hat der Regierungsrat nicht die notwendigen Kompetenzen, einen Kapazitätsausbau der Spitälern zu verhindern. Das einzige Mittel, das ihm bezüglich Finanzierung der Kapazitäten bleibt, ist der Art. 51 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG). Dieser Artikel erlaubt es den Kantonen, als finanzielles Steuerungsinstrument einen Gesamtbetrag für die Finanzierung der Spitälern festzusetzen. Das Instrument des Globalbudgets wurde von der Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit (SGK) des Nationalrats in ihrem Bericht vom 20. Februar 2014 zur parlamentarischen Initiative von Toni Bortoluzzi "Streichung von Artikel 51 KVG" gestützt. Es gebe keinen stichhaltigen Grund, den Kantonen die Möglichkeit dieses Steuerungsinstruments zu entziehen. Die Kantone sollen weiterhin die Möglichkeit haben, aus finanzpolitischen Überlegungen eine Regelung gemäss Art. 51 KVG zu beschliessen. Globalbudgets für Spitälern sind auch nach Einführung der neuen Spitalfinanzierung gemäss Bundesgericht (BGE 2C-796/2011, Urteil vom 10. Juli 2012) rechtens. Bis jetzt haben nur wenige Kantone von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht, beispielsweise die Kantone Genf, Waadt und Tessin. Dabei teilen diese Kantone ihren jeweiligen (innerkantonalen) Spitälern pro Jahr eine Leistungsobergrenze basierend auf deren bisheriger Leistungserbringung zu. Erbringt das Spital mehr Leistungen als vereinbart, müssen die dadurch entstehenden Kosten durch das Spital getragen werden. Durch diese Leistungsbeschränkung soll das übermässige Wachstum der Spitälern beschränkt werden. Juristische Abklärungen im Zusammenhang mit dem Globalbudget haben ergeben, dass das Globalbudget gemäss Art. 51 KVG auf eine Abrechnungsmodalität reduziert werden muss. Das Globalbudget als einzelnes Instrument der Aufwandreduktion kommt nicht zum Tragen. Allerdings führt das Globalbudget in Verbindung mit einer Leistungsbeschränkung zur Aufwandsenkung.

Nach aktueller Kenntnis des Regierungsrats streben die beiden Kantonsspitäler insgesamt keinen Bettenausbau beziehungsweise keine Kapazitätserhöhung an. Der Regierungsrat geht sodann davon aus, dass die Umsetzung von "ambulant vor stationär" tendenziell zu einer Senkung der Bettenkapazitäten führen wird. Allerdings gilt zu beachten, dass die Bevölkerungszunahme und der wachsende Anteil von betagten und hochbetagten Personen diesen Effekt kompensieren könnten.

Zur Frage 7

"In welchem Rahmen nahm der Regierungsrat bisher Einfluss auf die Baupläne der Spitäler und was ist diesbezüglich künftig vorgesehen? Ist beispielsweise vorgesehen, dass die Vorgaben der Eigentümerstrategie erfüllt werden müssen, bevor grössere Investitionen getätigt werden?"

Der Kanton Aargau ist Alleinaktionär der Kantonsspitäler und übt in dieser Funktion seine Aktionärsrechte – wie zum Beispiel die Wahl des Verwaltungsrats – aus, legt eine Eigentümerstrategie mit Finanz- und Leistungszielen fest und führt Eigentümergespräche mit dem Spital. Der Kanton Aargau kann mit seiner Eigentümerstrategie zwar seine Interessen und Ziele gegenüber der Spitalaktiengesellschaft einbringen, muss dabei aber immer die aktienrechtlich vorgegebene Rolle des Verwaltungsrats beachten. Dazu gehört die Festlegung einer Unternehmensstrategie als Instrument der Unternehmensführung, mit welcher das Spital festlegt, wie es sich in seinem Marktumfeld bewegt. Die Eigentümerstrategie ist damit zu unterscheiden von der Unternehmensstrategie der Spitalaktiengesellschaft. Die Handlungsmöglichkeiten des Kantons Aargau hinsichtlich der Geschäftsführung und Geschäftsleitung der Spitalaktiengesellschaft sind dementsprechend sehr beschränkt. Entsprechend sind die strategischen Entscheidungen des Verwaltungsrats, der gegenüber der Geschäftsführung uneingeschränkt die Haltung des Eigentümers vertreten muss, entscheidend.

In der Eigentümerstrategie wurden die finanz- und leistungsseitigen Erwartungen des Kantons klar definiert und mittels Indikatoren untermauert. Die Einhaltung der Indikatoren werden vom Departement Finanzen und Ressourcen und vom Departement Gesundheit und Soziales regelmässig überprüft, plausibilisiert und mit den Spitälern besprochen. Die Realisierung von Neu- oder Umbauten liegt indes allein in der Verantwortung der Spitäler. Dies entspricht dem politischen Willen. Mit der Verselbstständigung der Spitäler sollten diese mehr unternehmerische Handlungsfähigkeit auf dem zunehmend liberalisierten Spitalmarkt der Schweiz erhalten.

Regelmässige Überprüfungen der Eigentümerstrategie und gegebenenfalls Anpassungen an die aktuellen, insbesondere finanziellen Gegebenheiten, sollen Stabilität und Versorgungssicherheit gewährleisten.

Die Kosten für die Beantwortung dieses Vorstosses betragen Fr. 695.–.

Regierungsrat Aargau