

An den Landrat

---

Glarus, 11. Mai 2010

**Verordnung über das Kantonsspital Glarus  
(rechtliche Verselbstständigung, Leistungsauftrag und Finanzierung)**

Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

**Die Vorlage im Überblick**

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ist massgebende Grundlage für das Gesundheitswesen. Die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Revision des KVG bringt hinsichtlich Spitalfinanzierung grundlegende Änderungen in der Gesundheitspolitik: das Ende der Ära der «Verwaltungs-Spitäler». Sie stärkt marktwirtschaftliche Wettbewerbskräfte über Preis und Qualität, entflechtet die Aufgaben zwischen Kanton und Spital und lässt die freie Spitalwahl über die Kantongrenzen für alle grundversicherten Patientinnen und Patienten zu. Die Auswirkungen auf die Kantone sind vielfältig, einschneidend sind sie bei der Finanzierung.

Die Kantone finanzieren ihre öffentlichen Spitäler nicht mehr direkt (Objektfinanzierung), sondern entrichten einen Anteil an eine Fallpauschale an dasjenige Spital, das einen Kantons-einwohner behandelt (Subjektfinanzierung). Bestandteil dieser Pauschale sind auch die Anlagenutzungskosten (Investitionsbeitrag an die Infrastruktur). Die Fallpauschale ist kraft Bundesrecht geschuldet und stellt eine gebundene Ausgabe dar. Die Budgethoheit des Landrates über Investitionen in die Spitalinfrastruktur wird erheblich geschmälert.

Das revidierte KVG fördert damit die Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Spitälern. Die Privatspitäler werden in gleicher Weise finanziert wie die öffentlichen. Die neue Finanzierung führt im stationären Bereich zu mehr Druck auf Aufenthaltsdauer, effizientes Medizincontrolling und Wirtschaftlichkeit. Der Einbezug von Abschreibungs- und Kapitalzinskosten in die Vergütung der stationären Spitalbehandlung bedingt bei allen Leistungserbringern Bilanzierungs- und Vertragsfähigkeit und die Möglichkeit, Reserven (z. B. für Investitionen) zu bilden. Allianzen und Kooperationen in der Leistungserbringung bringen Kostenvorteile dank höherer Fallzahlen und werden zusehends wichtiger.

Die tiefgreifenden Änderungen zwingen die Kantone ihre Spital-Strategie zu überprüfen. Das Kantonsspital („KSGL“, „Kantonsspital“, verselbstständigt auch „Kantonsspital Glarus AG“, „KSGL AG“) muss in Zukunft eine hohe Autonomie und Flexibilität haben, um rasch auf betriebliche Bedürfnisse und den Markt reagieren zu können. Es muss vertrags- und kooperationsfähig sein. Mit der rechtlichen Verselbstständigung wird ihm ein unternehmerischer Rahmen geschaffen. Die Landsgemeinde 2009 legte mit der Anpassung des Gesetzes über

das Gesundheitswesen (Gesundheitsgesetz) den Grundstein für die Verselbstständigung. Der Landrat hat die rechtliche Verselbstständigung zu vollziehen. Verschiedene Rechtsformen sind denkbar. Die privatrechtliche Aktiengesellschaft ist jene Gesellschaftsform, welche den erforderlichen unternehmerischen Rahmen optimal schafft. Handlungsspielraum und Verantwortungen werden – insbesondere im finanziellen Bereich – grösser. Sie geben unternehmerischen Handlungsspielraum, Kostentransparenz und Gleichstellung mit privaten Leistungsanbietern. Die KSGL AG erhält keinen Freipass zur Gestaltung des Leistungsauftrags; die Leitplanken werden mit der Verordnung sowie den gesetzlichen und verfassungsmässigen Rahmenbedingungen gesetzt. Der Kanton muss im Interesse seiner Bevölkerung an der Willensbildung massgeblich beteiligt bleiben, er behält gemäss Gesundheitsgesetz die kapital- und stimmenmässige Mehrheit.

Der Kanton als Eigentümer wird zumindest in der Übergangsphase finanziell stärker belastet. Die Einführung der Fallpauschale belastet die Laufende Rechnung mehr, entlastet wird die Investitionsrechnung. Keine unmittelbaren finanziellen Folgen ergeben sich aus der Gründung der privatrechtlichen Aktiengesellschaft. Die Überführung mit Sacheinlage-/Sachübernahme überträgt der KSGL AG die betriebsnotwendigen Immobilien im Baurecht. Der Kanton erhält im Gegenzug wertmässig entsprechendes Aktienkapital. Unsicherheiten bestehen hinsichtlich der erst im nächsten Jahr auf Bundesebene festgelegten Spitalfinanzierungsmodalitäten. Diese sowie aufgeschobene Investitionen der vergangenen Jahre in die mobile Spitalinfrastruktur werden dem Kanton eine finanzielle Mehrbelastung bringen.

## **1. Ausgangslage**

Die Landsgemeinde 2009 erteilte dem Landrat mit der Änderung des Gesundheitsgesetzes den Auftrag, Trägerschaft, Betriebsführung und Finanzierung des Kantonsspitals neu zu regeln. Für die Trägerschaft gibt es verschiedene Optionen. Die Trägerschaft des KSGL könnte statt dem Kanton einer anderen juristischen Person zugewiesen werden (Art. 16<sup>a</sup> Abs. 2 Gesundheitsgesetz), der auch die Betriebsführung obläge. Das KSGL, bisher unselbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt, wäre in eine selbstständige Rechtsform zu überführen. Der Gesetzgeber legte aber auch fest, dass der Kanton – sollte der Landrat eine privatrechtliche Trägerschaft für das Kantonsspital vorsehen – im Interesse der Bevölkerung an der Willensbildung massgeblich beteiligt bleiben muss (kapital- und stimmenmässige Mehrheit). Möglich wäre zudem, den Spitalbetrieb auf juristische Personen des öffentlichen oder privaten Rechts zu übertragen (Art. 16<sup>a</sup> Abs. 3 Gesundheitsgesetz), wenn z. B. die Spitalführung einer privatrechtlichen Betriebsgesellschaft übergeben würde. – Die Gesetzesrevision lässt den Spitalbetrieb als unselbstständig öffentlich-rechtliche Anstalt nicht mehr zu. Der Landrat hat über die Rechtspersönlichkeit zu entscheiden.

Im Memorial zur Landsgemeinde 2007 über die Totalrevision des Gesundheitsgesetzes (Ziff. 2.2.4, S. 19) wurde das Zusammenführen der Verordnung über die Organisation des Kantonsspitals und des Beschlusses über den Leistungsauftrag des Kantonsspitals in eine vom Landrat zu erlassende Spitalverordnung in Aussicht gestellt. Es sind auch die Steuerung der Aufgabenerfüllung, die Rechtstellung des Spitalpersonals, den Zugang zu den Leistungen sowie die Tariffestlegung (Art. 16<sup>b</sup> Gesundheitsgesetz) zu regeln.

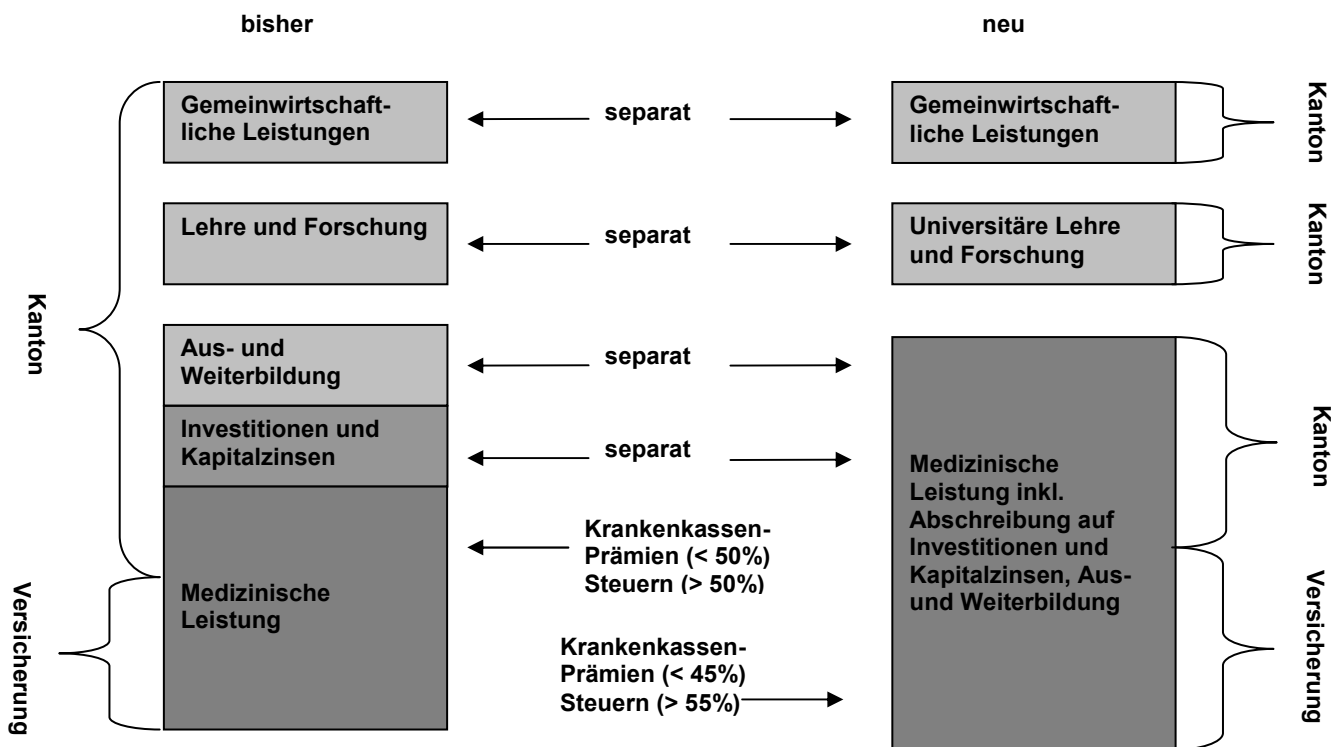
## **2. Neue Spitalfinanzierung und freie Spitalwahl ab 2012**

### **2.1 Bisherige Finanzierung**

Behandlungen in Spitälern können ambulant oder stationär erfolgen. Neben den öffentlichen Spitälern gibt es öffentlich subventionierte Privatspitäler und nicht subventionierte Privatspitäler. Im spitalambulanten Bereich sowie generell in Privatspitälern ohne öffentliche Subventionierung werden die Leistungen des Spitals grundsätzlich über die Krankenversicherung

abgegolten (monistische Finanzierung). Bei der stationären Behandlung auf der allgemeinen Abteilung der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler gibt es zwei Kostenträger: Kanton und Krankenversicherer (duale Finanzierung). Letztere übernehmen maximal 50 Prozent der anrechenbaren Betriebskosten, während die Kantone die restlichen Betriebskosten und die Investitionskosten bestreiten. Aufgrund eines Urteils des Eidgenössischen Versicherungsgerichts müssen die Kantone zudem Beiträge an stationäre KVG-Leistungen für Privat- und Halbprivatpatienten in öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern erbringen. Sie leisten seit 2002 diesen Sockelbeitrag zur Verbilligung der innerkantonalen stationären Behandlungen von Halbprivat- und Privatpatienten direkt an die anspruchsberechtigten Spitalinstitutionen.

## 2.2 Wesentliche Änderungen ab 2012, Paradigmawechsel in der Spitalfinanzierung



Das KVG verpflichtet die Kantone zu bedarfsgerechter Spitalversorgung. Die am 21. Dezember 2007 von der Bundesversammlung angenommene neue Spitalfinanzierung betrifft den KVG-Bereich der stationären Spitalbehandlungen. Sie trat am 1. Januar 2009 in Kraft und muss spätestens am 31. Dezember 2011 umgesetzt sein. Sie beinhaltet Widersprüchliches; einerseits bringt sie den Spitälern mehr Marktelemente, andererseits weist sie den Kantonen über verstärkte Planung mehr Aufgaben und einen erheblichen Kostenanteil zu (Art. 49a KVG). Wichtigste Neuerungen, die KSGL und Kanton ab 1. Januar 2012 betreffen, sind:

- Vollkostenprinzip: d. h. an Spitalbehandlung anrechenbare Kosten inkl. Anlagenutzungskosten (Anteile für Amortisation und Kapitalverzinsung der Investitionen);
- separate Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen;
- freiere Spitalwahl und Öffnung der Kantonsgrenzen;
- Gleichstellung der öffentlichen und privaten Spitäler;
- Differenzierung zwischen Listen- (öffentliche und private Spitäler, die mit Leistungsauftrag auf einer kantonalen Spitalliste geführt sind und von Kanton und Krankenversicherern vergütet werden) und Vertragsspitälern (Spitäler, die nur über einen Vertrag mit Krankenversicherer[n]) über die Vergütung für die Leistungserbringung verfügen).

Für die Vergütung stationärer Leistungen in einem akut-somatischen Spital ist das auf schweizerische Verhältnisse transformierte System der leistungsorientierten Fallpauschalen

(diagnosis related groups, DRG), namentlich SwissDRG vorgesehen. Für Rehabilitation, Psychiatrie und Geriatrie gelten separate, ebenfalls dem Vollkostenprinzip unterliegende Pauschalen. Ein einheitliches gesamtschweizerisches Vergütungssystem wird auch für diese Bereiche angestrebt; es kann voraussichtlich aber erst später eingeführt werden.

### *2.2.1 Vollkostenprinzip*

Die Finanzierung der stationären Leistungen wird tiefgreifend umgestaltet. Bisher finanzierten die Kantone die Spitäler über Globalbudget, Defizitdeckung und dergleichen (Objektfinanzierung). Neu finanzieren sie die Leistungen für die auf ihrem Kantonsgebiet wohnhaften Patienten unabhängig vom Ort der Leistungserbringung (Subjektfinanzierung über Fallpauschalen). Die Pauschalen sind leistungsbezogen und basieren auf dem Vollkostenprinzip; es werden sämtliche an die stationäre Spitalbehandlung anrechenbaren Kosten berechnet, also auch die Anlagenutzungskosten (Anteile für Amortisation und Kapitalverzinsung = pauschaler Investitionsbeitrag an die Spitalinfrastruktur). Die Kantone beteiligen sich mit mindestens 55 Prozent, die Krankenversicherer übernehmen den Rest.

### *2.2.2 Gemeinwirtschaftliche Leistungen*

Das KVG definiert als gemeinwirtschaftliche Leistungen die Beibehaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die universitäre Forschung und Lehre. Diese Kosten müssen die Kantone tragen und separat finanzieren.

### *2.2.3 Freie Spitalwahl*

Die Grundversicherten dürfen in der ganzen Schweiz unter den Listenspitälern (Leistungsauftrag auf kantonalen Spitallisten) wählen. Allerdings bezahlen Wohnkanton und Krankenkassen ausserkantonale Spitalbehandlungen höchstens zu dem am zivilrechtlichen Wohnort des Patienten geltenden Tarif; bietet das KSGL die Leistung günstiger an als das ausserkantonale gewählte Spital, wird lediglich der für Listenspitäler des Kantons Glarus geltende Ansatz vergütet. Die Differenz hat der Patient (oder seine Zusatzversicherung) zu begleichen (eingeschränkt freie Spitalwahl). Zurzeit ist aber unklar, ob überhaupt und – wenn ja – wie sich die Tarife zwischen Kantonen und Spitälern unterscheiden werden. Vermutlich wird im Sommer/Herbst 2011 feststehen, ob überregional, kantonal oder spitalspezifisch gültige stationäre Tarife zu vereinbaren sind. Entsprechend ist auch unbekannt, ob und wie (neue) Zusatzversicherungen der Krankenversicherungen gestaltet werden, um Preisdifferenzen abzudecken (heute z. B. Versicherungszusatz „Behandlung in allen Spitälern der Schweiz“).

## **2.3 Auswirkungen auf den Kanton**

Besonders betroffen sind die Kantone hinsichtlich Finanzierung der Infrastruktur.

Diesbezüglich sind zwei Wirkungskreise besonders hervorzuheben:

- neu werden nicht mehr die ausgewiesenen Kosten sondern von vornherein vereinbarte, diagnosebezogene Preise pro Fallgruppe (DRG) vergütet. Bestandteil dieser Preise sind auch die Anlagenutzungskosten (pauschaler Investitionsbeitrag);
- die auf den kantonalen Spitallisten aufgeführten Privatspitäler und -kliniken werden ab 2012 in gleicher Weise finanziert wie die öffentlichen Spitäler und Kliniken.

Die Investitionen werden nicht mehr allein vom Kanton finanziert. Künftig übernehmen die Krankenversicherer knapp die Hälfte (höchstens 45%) der Anlagenutzungskosten als Anteil der Fallpauschale oder als Zuschlag darauf; im Gegenzug muss der Kanton die Hälfte der Anlagenutzungskosten der Privatspitäler bezahlen, sofern sie auf einer Spitalliste figurieren und sich ein Glarner oder eine Glarnerin in ihnen behandeln lässt. Die Kantone haben diesen Anteil als Bestandteil der Fallpauschale zu entrichten. Der Anteil erhöht den Aufwand in der Laufenden Rechnung, entlastet aber die Investitionskostenrechnung. Fallpauschale und

Investitionszuschlag sind kraft Bundesrecht geschuldet und stellen somit gebundene Ausgaben dar. Die Budgethoheit des Landrates über Investitionen in die Spitalinfrastruktur wird de facto abgeschafft resp. erheblich reduziert. Insbesondere ist eine Steuerung in Abhängigkeit der finanziellen Lage nicht mehr möglich. Investitionen in die Spitalinfrastruktur, die über die Abgeltung der Anlagenutzungskosten von stationären Leistungen oder von gemeinwirtschaftlichen Leistungen des Leistungsauftrags hinausgehen, erfolgen freiwillig und sind ungebundene Ausgaben. In den meisten Fällen wird die Landsgemeinde zu entscheiden haben.

Trotz Investitions-Mitfinanzierung der Krankenversicherer erfolgt eine Kostenverschiebung zu Lasten des Kantons. Dieser beteiligt sich heute gemäss KVG an Kosten ausserkantonaler Behandlung nur bei medizinischer Notwendigkeit, welche der Kantonsarzt im Kostengutspracheverfahren beurteilt. Eine Gutsprache wird heute erteilt, wenn eine Behandlung am Kantonsspital nicht erbracht werden kann oder wenn ein Notfall einen Rücktransport verunmöglicht. Diese Steuerungsmöglichkeit geht mit der freieren Spitalwahl (für allgemein Versicherte) grossmehrheitlich verloren. Ein Viertel der (350) Begehren um Kostengutsprachen wird heute abgelehnt. Es ist damit zu rechnen, dass sich künftig alle Begehrenden anstatt am KSGL ausserkantonale behandeln lassen: Die Kosten für auswärtige Spitalaufenthalte werden steigen.

Zudem übernimmt der Kanton nach einer Übergangsphase mindestens 55 Prozent der stationären Spitalbehandlung sämtlicher allgemein versicherter und im Kanton wohnhafter Patienten; die obligatorische Krankenpflegeversicherung (Grundversicherung) trägt maximal 45 Prozent. Heute muss ein Kanton nur mindestens 50 Prozent übernehmen, bei ausserkantonalen Behandlung nur bei Vorliegen einer Kostengutsprache seines Kantonsarztes. Einzelne Kantone (z.B. ZH, AR, TG) versuchten den Mehraufwand zu prognostizieren; sie rechnen mit 7 bis 10 Prozent. Das KSGL rechnet für 2015 mit einem Kantonsbeitrag von 34 Millionen Franken. Der Nettoaufwand 2009 betrug rund 21 Millionen Franken. Die Zahlen sind allerdings nicht direkt vergleichbar. Die Berechnungen des KSGL für 2015 enthalten den Anteil an den Anlagenutzungskosten, ausserdem wären Abschreibungen und Bausteuern zu den 21 Millionen Franken hinzu zu rechnen.

Die Auswirkungen können aber nicht nur finanzieller, sondern auch volkswirtschaftlicher Art sein. Geht der Patientenstrom am Kantonsspital vorbei, wirkt sich dies auf Arbeitsplätze, einheimische Zulieferbetriebe und Bauwirtschaft aus. Der Anteil an den Anlagenutzungskosten folgt mit der Fallpauschale den Patienten. Bei ausserkantonaler Hospitalisation finanziert der Kanton die Spitalinfrastruktur andernorts mit. Umgekehrt führt die Behandlung ausserkantonaler Patienten am KSGL zu Investitionsbeiträgen anderer Kantone.

## **2.4 Aktuelle Entwicklungen als Vorboten**

Das DRG-Zeitalter wird Schliessung oder Umwandlung von Spitälern, Spezialisierung und Schwerpunktbildung auf bestimmte Leistungsbereiche bringen. Auch wenn die Szenarien wenig schlüssig zu beurteilen sind, weisen Entwicklungen im benachbarten Ausland in diese Richtung. Auseinandersetzung damit ist unabdingbar, weil der Wegfall der Defizitdeckung sehr rasch dazu zwingen wird, minimale Betriebsgrösse und Leistungsangebot in den Spitälern zu überdenken. Die Landsgemeinde hat rechtzeitig die gesetzlichen Anpassungen zur Überführung der unselbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt KSGL in eine eigenständige Rechtspersönlichkeit vorgenommen. Sie ging sogar noch einen Schritt weiter und erteilte die Legitimation zur Kooperation.

Deutschland führte das Finanzierungssystem mit Fallpauschale und Anlagenutzungsabgeltungsanteil vor einigen Jahren ein. Der Systemwechsel führte nachweislich zu zunehmendem Wettbewerb mit einer Konsolidierungswelle. Nebst dem medizinischen Fortschritt senkte der Kostendruck die durchschnittliche Verweildauer um 40 Prozent von 14,7 auf 8,6 Tage und die Bettenbelegung von 85 auf 75 Prozent. Plötzlich verbleibende grosse Überkapazitäten waren

die Folge. Die Zahl der Spitäler nahm von 2411 auf 2104 ab; rund 100 Fusionen waren zu verzeichnen. Schweizerische Gesundheitsökonominnen und Experten unseres Gesundheitswesens sagen eine ähnliche Flurbereinigung voraus, z.B. Prof. Dr. Thomas Zeltner (ehem. Direktor Bundesamt für Gesundheit) eine Reduktion um 100 Spitäler und der abtretende Geschäftsführer der grössten Krankenkasse meint sogar, 50 Spitäler genügen; Peter Saladin, (ehem. Präsident Verband „die Spitäler der Schweiz“ H+) prophezeit einem Restbestand von etwa der Hälfte.

Vorboten von DRG zeigen sich in verschiedenen Kantonen:

- Schliessung Gemeindespital Riehen per Ende 2009, da es mit dem neuen System nicht überlebensfähig ist;
- Spitäler Solothurn AG: Abbau von 250 Arbeitsplätzen, da die aktuelle Kostenstruktur mit Blick auf DRG zu hoch sei;
- Wettrüsten Spitäler: z.B. wollen der Kanton St. Gallen 1 Milliarde, der Thurgau 350 Millionen Franken investieren;
- das Bezirksspital Meiringen wird in ein Gesundheitszentrum (ambulant) umgewandelt und vom Kanton Bern mit einer Anschubfinanzierung von 1 Million Franken unterstützt;
- Verselbstständigung der Spitäler: z.B. verabschiedete Baselstadt Ende März 2010 eine Vorlage zur Verselbstständigung von drei öffentlichen Spitälern (inkl. Universitätsspital).

Der Kanton Luzern überträgt die Spital- und Klinikgebäude vom Kanton auf die Spitalinstitutionen Luzerner Kantonsspital und Luzerner Psychiatrie. Damit würden die beiden Spitalunternehmen flexibler, wettbewerbsfähiger und erhalten (weitgehend) gleiche Ausgangsbedingungen wie die Privatspitäler. Sie könnten – so der Regierungsrat – schneller und bedarfsgerechter handeln. Die Verselbstständigung und die Übertragung der Immobilien begründet die KVG-Revision über die neue Spitalfinanzierung. Der Luzerner Soverän stimmte im Februar 2010 der Übertragung der Spital- und Klinikgebäude vom Kanton an das Luzerner Kantonsspital und die Luzerner Psychiatrie mit einem Ja-Stimmenanteil von 76 Prozent deutlich zu.

### **3. Eigentümerstrategie Kantonsspital**

#### **3.1 Eigentümerziele**

Der Regierungsrat formulierte für das Kantonsspital folgende Eigentümerziele:

- Erhaltung und Stärkung des Spitalstandortes; Gewährleistung der wohnortnahen Grundversorgung für die Bevölkerung des Kantons Glarus; Schaffung sowie Erhaltung der volkswirtschaftlich positiven Effekte durch einen Glarner Spitalbetrieb;
- führende Leistungen in Qualität und Preis;
- Schaffen eines unternehmerischen Rahmens für das KSGL.

Das KSGL ist für den Kanton von medizinischer und volkswirtschaftlicher Bedeutung. Es ist das einzige Akutspital im Kanton. Die Sicherstellung der Grundversorgung ist wichtig. Gesundheitspolitisch wäre es wenig zweckmässig, wenn sich die einheimische Bevölkerung selbst für einfachere Eingriffe ausserkantonale behandeln lassen müsste. Das KSGL ist zudem mit rund 500 Beschäftigten einer der grössten Arbeitgeber. Seine volkswirtschaftlichen Effekte sind nicht zu unterschätzen. Für viele vor- und nachgelagerte Stufen führt es zu Einkommen und Beschäftigung. Es bildet permanent rund 70 junge Menschen aus.

Wohnortnähe bleibt in der Grundversorgung wichtig und die Nachfrage nach wohnortnahen, fachlich kompetenten Spitälern mit persönlichem Bezug zu ortsansässigen medizinischen Leistungserbringern und zu Patientinnen und Patienten hoch. Doch wählen diese das Spital vermehrt aufgrund von Vergleichen aus (Versicherer über den Status der Spitäler als Vertrags- oder Listenspital; Kanton über Leistungsaufträge und Spitalliste; Zuweisende über Einflussnahme auf Patienten; Patienten über Informationen zu Ruf, Qualität, Attraktivität). Weitere Schritte sind zu erwarten (freie Spitalwahl *ohne* Einschränkung, Wettbewerb über

Kantonsgrenzen und evtl. Landesgrenzen hinaus). Der Konkurrenzkampf zwischen Kantonen und international wird zunehmen. Das Leistungsportfolios des KSGL hat dem demografischen Trend Beachtung zu schenken. Er sagt einen Bevölkerungsrückgang bei gleichzeitiger Zunahme des Anteils der älteren Bevölkerung um rund 50 Prozent voraus; die Bevölkerungsgruppe der über 65-Jährigen wird für das KSGL von grosser Bedeutung.

Das KSGL wird sich ab 2012 nicht mehr in einer vor Wettbewerb geschützten, monopolistischen Position befinden. Die Steuerungsmöglichkeiten – v.a. über Kostengutsprachen des Kantonsarztes – werden eingeschränkt. Entscheidend wird die Qualität sein. Patienten werden das Spital vermehrt aufgrund der Behandlungsqualität wählen, zumal ihnen die Wahl des Spitals zusteht. Unterstützt wird dies durch den Bund, der Qualitätsmerkmale der Spitäler veröffentlichen muss. Ist das KSGL hinsichtlich Qualität unter seinesgleichen nicht ebenbürtig oder führend, drohen die Patienten abzuwandern. Kurzfristig schmälerte dies den Unternehmensertrag und Investitionen müssten verschoben werden, mittelfristig drohte Abbau von ungenügend ausgelasteten Kapazitäten. Der Kanton aber hätte die ausserkantonalen Behandlungen seiner Bevölkerung zu finanzieren. Die Eigentümerstrategie zeigte bereits auf, wie die Herausforderungen gemeistert werden wollen. Die Politik soll Leitlinien vorgeben, sich sonst aber aus dem Spitalgeschäft zurückziehen (Entpolitisierung).

### **3.2 Bedeutung der KVG-Änderung**

Die Reform ist einer der grössten Schritte in der Gesundheitspolitik der letzten Jahre. Sie gilt als «das Ende der Verwaltungs-Spitäler». Sie stärkt die marktwirtschaftlichen Wettbewerbskräfte über Preis und Qualität und lässt die freie Spitalwahl über die Kantonsgrenzen hinaus zu. Den Kantonen auferlegt sie eine schwierige Mehrfachrolle, und die Spitäler benötigen – wegen des erhöhten Wettbewerbs über die Kantonsgrenzen hinaus – grössere betriebswirtschaftliche Freiräume. Drei Merkmale werden ab 2012 zentrale Bedeutung haben.

#### *3.2.1. Steigender Kostendruck*

Die Spitalfinanzierung stellt auf Fallpauschalen um. Tagesabrechnungselemente (Pflegetage) werden keinen direkten Einfluss mehr haben. Neues Entgelt ist der „Preis“ für ein Leistungspaket und nicht mehr die Erstattung von durchschnittlich angefallenen Kosten. Das finanzielle Risiko liegt beim Leistung erbringenden Spital. Dieses wird die betriebsinternen Kosten für die Behandlung (Aufenthaltsdauer, Behandlungsart) senken, die Effizienz erhöhen und die Abläufe optimieren. Das Vollkostenprinzip unter Einbezug sämtlicher anrechenbarer Kosten inkl. Abschreibungen und Kapitalzinskosten bedingt bei allen Leistungserbringern Bilanzierungs- und Vertragsfähigkeit sowie die Möglichkeit, Reserven zu bilden.

#### *3.2.2. Hohe Qualitätsanforderungen*

Der Qualität kommt deutlich höherer Wert zu. Qualitätsindikatoren müssen erhoben werden, um Betriebsvergleiche zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität zu ermöglichen (Art. 49 Abs. 8 KVG). Der Bundesgesetzgeber verlangt also neben dem Preis- einen Qualitätswettbewerb. Die Publikation von Leistungs- und Qualitätsdaten (Benchmarking) erzeugt Druck für günstige und qualitativ gute Leistung. Die Patienten werden diese Vergleiche bei der Spitalwahl vermehrt mit einbeziehen.

#### *3.2.3. Allianzen und Kooperationen*

Der Wettbewerb unter den Spitälern wird sich intensivieren und Strukturänderungen auslösen. Wesentlicher Erfolgsfaktor im konkurrierenden Gesundheitsmarkt ist nebst Attraktivität und Qualität des eigenen Leistungsvermögens ein hohes Mass an Handlungsfreiheit sowie die Fähigkeit, ein verlässlicher und entscheidungsfähiger Partner zu sein. Die Spitäler werden intensivere Formen der Partnerschaft untereinander und mit Leistungsanbietern im

ambulanten und stationären Bereich, aber auch bezüglich Kooperationen mit Spitälern und Krankenversicherern anstreben. Es wird entscheidend sein, gemeinsam die gesamte Behandlungskette eines Patienten abdecken und integrale Angebote offerieren zu können.

Das revidierte KVG gibt eine preis- statt kostenorientierte Finanzierung vor. Dies bringt im stationären Bereich mehr Druck auf Aufenthaltsdauer, effizientes Medizincontrolling und Wirtschaftlichkeit. Die veränderten Rahmenbedingungen benachteiligen Spitäler mit einem Grundversorgungsauftrag und begünstigen spezialisierte Kliniken. Spezialisierung steigert die Qualität und verbessert durch höhere Fallzahlen die Kostensituation sowie die Auslastung der kostspieligen medizintechnischen Infrastruktur. Sie vermehrt Fachwissen und Erfahrung. Skalenerträge lassen sich besser realisieren. Studien zeigen für Akutspitäler mit weniger als 6000 Fällen (KSGL) gegenüber solchen mit 6000 bis 12'000 Fällen eine ungünstigere Kostenstruktur. Die Vorhalteleistungen sind zu wenig gut ausgelastet, da sie auf zu wenige Fälle umgelegt werden können (z.B. 24-Stunden-Bereitschaftsdienst in Geburtshilfe, Gynäkologie, Pädiatrie); eine Vernetzung bringt dank höherer Fallzahlen Kostenvorteile. In diesem Umfeld werden Kooperationen selbst im stationären Kerngeschäft wichtig. Idealerweise führen sie zu Kostenvorteilen durch Konzentration von Leistungen mit hohem Vorhalteanteil. Partnerschaft und Vernetzung (vertikal und horizontal) sind für das KSGL in jedem Fall von Nutzen, wenn nicht gar für den langfristigen Erfolg Voraussetzung, die nur bei hoher Autonomie möglich sind (Vertragsfähigkeit, Beteiligung usw.). Das Spitalunternehmen im „freien“ Markt muss entscheiden können, ob und welche Leistungsbereiche es – nebst „medizinischen Pflichtbereichen“ im Rahmen seines kantonalen Leistungsauftrags – anbieten kann resp. will und insbesondere, ob es diese Leistungen allein oder in Zusammenarbeit erbringt. Diese strategischen Entscheidungen bedürfen vertiefter ökonomischer Beurteilung (Kosten, Qualität und Preis) und sehr genauer Umfeld- und Unternehmensanalyse.

Klare Strategie, Flexibilität durch unternehmerische Freiräume, zweckmässige Organisationsstrukturen und kurze Entscheidungswege werden zu strategischen Erfolgsfaktoren. An diese verschärfte Dynamik sind öffentliche Spitäler zwar fachlich, nicht aber institutionell-organisatorisch oder gar formal vorbereitet. Sie brauchen:

- zur Sicherung ihrer strategischen Führung ein eigenes strategisches Führungsorgan;
- zur Sicherung ihrer Attraktivität als Arbeitgeber Gestaltungsraum für Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden (z. B. marktorientierte Lohnpolitik);
- Eigenkapital zu Gunsten eines gesunden Finanzhaushaltes und eigene Finanzkompetenzen;
- Kompetenzen zu zeitgerechten Investitionen in medizinische Apparate, technische Geräte und Immobilien;
- Freiräume für Allianzen und Kooperationen inkl. Beteiligungsoptionen.

Das Unternehmen KSGL muss mit mehr Autonomie und Spielraum handeln sowie rasch und unbürokratisch entscheiden können. Seine Führung muss nach betriebswirtschaftlichen und nicht politischen Gesichtspunkten handeln. Es ist daher aus der öffentlichen Verwaltung herauszulösen. Dies wirkt sich auf verschiedene strategische Entscheidungen aus, wobei Rechtsform, Infrastruktur und Personal im Vordergrund stehen. Das KSGL erhält aber keinen Freipass zur Gestaltung des Leistungsauftrags; die Leitplanken setzen Verordnung sowie gesetzliche und verfassungsmässige Rahmenbedingungen, und der Kanton kann sich aus seiner Mehrfachrolle – Spitalplaner, -eigner, -betreiber, Leistungseinkäufer, -finanzierer, Regulator und Tarifschiedsrichter – lösen und vermehrt den Hauptaufgaben, Versorgungsplanung, Leistungseinkauf und Finanzierung Spitalleistungen für die Bevölkerung widmen.

### **3.3 Strategie Rechtsform**

Die Verselbstständigung setzt rechtliche Rahmenbedingungen voraus. Die Landsgemeinde 2009 ermöglichte mit der Änderung des Gesundheitsgesetzes die Umwandlung der unselbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt in eine öffentlich- oder privatrechtlich selbstständige

Unternehmung. Sie beauftragte den Landrat Trägerschaft, Betriebsführung und Finanzierung des Kantonsspitals neu zu regeln. Für die Trägerschaft gibt es verschiedenen Optionen. Die Trägerschaft des KSGL könnte statt dem Kanton einer anderen juristischen Person zugewiesen werden (Art. 16<sup>a</sup> Abs. 2 Gesundheitsgesetz), der auch die Betriebsführung obläge. Erfolgte die Zuweisung an eine privatrechtliche juristische Person, hätte der Kanton massgeblich beteiligt zu bleiben (kapital- und stimmenmässige Mehrheit). Möglich wäre zudem, den Spitalbetrieb auf juristische Personen des öffentlichen oder privaten Rechts zu übertragen (Abs. 3), wenn z. B. die Spitalführung einer privatrechtlichen Betriebsgesellschaft übergeben würde. – Die Strukturen müssen eine autonome strategische und operative Führung durch Spitalorgane zulassen. Die gesetzlich verankerte kapital- und stimmenmässige Mehrheit des Kantons gewährleistet die Versorgungssicherheit. Die Form der Trägerschaft soll eine zukunftsweisende Kooperation ermöglichen.

Das zuständige Departement prüfte mit externer Unterstützung mögliche Unternehmensmodelle. Die Analyse zeigt, dass die selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt (noch) dominiert, zahlreiche Kantone ihre Spitäler aber in ordentliche Aktiengesellschaften überführt haben oder überführen werden. Sie begründen dies hauptsächlich mit der grösseren formellen Autonomie. Dabei wagen Kantone, Bezirke und Gemeinden zwar den Schritt zur (rein formellen) Privatisierung; private Beteiligungen (Teilprivatisierung) werden dagegen meist nicht zugelassen. Privatisierung bedeutet, eine vom Staat erfüllte Aufgabe auf ein Subjekt des Privatrechts zu übertragen. Ist sie rein formell (Organisationsprivatisierung), ermöglicht sie einem Gemeinwesen die Erfüllung der Aufgabe in privatrechtlicher Form, aber der Staat behält sämtliche Beteiligungsrechte; Private bleiben somit ausgeschlossen. Bei einer Teilprivatisierung können Private neben dem Staat mit einer Minderheitsbeteiligung einbezogen werden. Ziele einer Privatisierung sind höhere Flexibilität (schlankere Führung, flexiblere Arbeitsverhältnisse, mehr Leistungsanreize) und Bildung von Allianzen.

Der Grad der Entpolitisierung im Sinn der Abkoppelung von Entscheidungsmechanismen und Entscheidenden von politischen Gremien lässt sich nicht allein an der Rechtsform messen. Eigentliche Privatisierung (und Entpolitisierung) hängt von der verbleibenden staatlichen Kontrolle ab, d.h. vom Beteiligungsgrad des Gemeinwesens an der privatisierten, aus dem staatlichen Gefüge losgelösten Gesellschaft und ihren Führungsgremien. Es besteht aber ein direkter Zusammenhang zwischen Entpolitisierung und personeller Besetzung des Führungsgremiums.

Tatsächlich gewährte betriebswirtschaftliche Freiheiten eines Spitals lassen sich nicht nur durch die Rechtsform bestimmen. Öffentlich-rechtliche Organisationsformen lassen den Spitalern in aller Regel aber einen geringeren operativen und strategischen Entscheidungsspielraum als andere Rechtsformen. Das Spital als „Amt der Verwaltung“ ist wie eine unselbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt nicht vertragsfähig und wird insbesondere bei der Finanz- und Investitionsplanung eingeschränkt. Selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalten, Stiftungen, Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbH) und Aktiengesellschaften (AG) profitieren insbesondere von der Vertragsfähigkeit.

### 3.3.1 Mögliche Unternehmensmodelle

Grundsätzlich kommen mehrere Gesellschaftsformen in Frage. Die *gemischtwirtschaftliche*, die *spezialgesetzliche AG* und die *selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt* bedürfen einer gesetzlichen Grundlage. Die Bestimmungen (Art. 16<sup>a</sup> und 16<sup>b</sup> Gesundheitsgesetz) reichen für die Bildung einer der aufgeführten Rechtspersönlichkeiten nicht aus. Damit eine gemischtwirtschaftliche oder eine spezialgesetzliche AG oder eine selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt für das Kantonsspital gewählt werden könnte, müsste die Landsgemeinde einschlägige Normen in einem „Spitalgesetz“ erlassen. Der Landsgemeindebeschluss 2009 delegiert den Verselbstständigungsprozess des KSGL an den Landrat; ein kantonales Spezialgesetz wird als nicht opportun erachtet. Bei der selbstständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt sind Kooperationen ausschliesslich auf vertraglicher Ebene möglich. Eine Beteiligung

durch Dritte ist ausgeschlossen, was wegen der zunehmenden Bedeutung von Allianzen und Kooperationen sehr nachteilig wirkt. Im Vordergrund standen Aktiengesellschaft, Gesellschaft mit beschränkter Haftung und öffentlich-rechtliche Stiftung.

Bei der *GmbH* handelt es sich um eine personenbezogene Kapitalgesellschaft, an der eine oder mehrere Personen oder Handelsgesellschaften beteiligt sind. Die Personenbezogenheit der GmbH äussert sich darin, dass Gesellschafter die Geschäftsführung gemeinsam ausüben. Dies kann die Funktionen „Gesellschafterversammlung“ und „Geschäftsführung“ komplex vermischen. Kein öffentliches Spital in der Schweiz verfügt über die Form der GmbH. Dies und das erhöhte Konfliktpotenzial zwischen den Funktionsträgern liessen diese Gesellschaftsform nicht weiter prüfen.

Eine *öffentlich-rechtliche Stiftung* ist eine durch einen Stiftungsakt begründete, dem öffentlichen Recht unterstellte Verwaltungseinheit, die mit ihrem Stiftungsvermögen eine öffentliche Aufgabe erfüllt. In der Regel besitzt sie eigene Rechtspersönlichkeit. Es besteht im Vergleich zu anderen privatrechtlichen Rechtsformen ein geringer operativer und strategischer Entscheidungsspielraum; die wesentlichsten Vorgaben sind in der Stiftungsurkunde festgehalten. Das Stiftungsvermögen wird vom Stifter zur Verfügung gestellt und dient nur dem in der Urkunde festgelegten Zweck. Eine Beteiligung Dritter an der Stiftung ist nicht möglich; sie ist damit nicht kapitalmarktfähig. Zusätzliches Stiftungsvermögen kann (nur) durch allfällige Zuwendungen von Privaten, Unternehmen und Institutionen, Legate, Erbschaften, Vermächtnisse und Erträge aus dem Stiftungsvermögen geäuft werden. Kooperationsformen sind nur auf vertraglicher Ebene denkbar. Die gesetzliche Ordnung ist aufgrund der starren Bindung an Zweck und Organisation nicht auf eine unternehmerische Tätigkeit (eines Spitals) zugeschnitten. Die Kapitalmarktunfähigkeit dieser Rechtsform wäre für einen modernen Spitalbetrieb sehr nachteilig.

Die *privatrechtliche (ordentliche) AG* ist eine im Handelsregister eingetragene Körperschaft, deren zum Voraus bestimmtes Aktienkapital in Teilsommen (Aktien) zerlegt ist und für deren Verbindlichkeiten ausschliesslich das Gesellschaftsvermögen haftet. Sie dient vorwiegend wirtschaftlichen Zwecken. Grundsätzlich organisiert und verwaltet sich die privatrechtliche AG selbst. Dennoch kann in der Praxis die öffentliche Hand ihren Einfluss weiterhin geltend machen, durch Mehrheitsbeteiligung an der Gesellschaft und Entsendung von Vertretern in den Verwaltungsrat. Der Mindestbetrag für das Aktienkapital beträgt 100'000 Franken, wovon allerdings nur ein Teil anlässlich der Gründung einbezahlt oder durch Sacheinlagen einzubringen ist. Veränderungen des Aktienkapitals sind nur unter strengen gesetzlichen Vorschriften (OR) möglich, nämlich durch öffentlich zu beurkundende Kapitalerhöhung oder -herabsetzung. Die ordentliche privatrechtliche AG kann sich durch eigene Mittel finanzieren (Eigenkapital: Aktienkapital und gesetzliche Reserven, geschaffen durch Einlagen der Aktionäre, sowie durch Zuwachskapital, d. h. einbehaltene Gewinne). Weiter kann sie sich über Fremdkapital (Bank-, Privatdarlehen, Kredite, Kundenanzahlungen, Lieferantenverbindlichkeiten) finanzieren, das Dritte oder Aktionäre zur Verfügung stellen. In der Regel besteht keine Haftung des Gemeinwesens für Verbindlichkeiten der Gesellschaft bei deren Zahlungsunfähigkeit (keine Staatsgarantie). Die privatrechtliche AG eignet sich ausgesprochen gut für Kooperationen, sei es durch Beteiligung eines Dritten oder durch vertragliche Vereinbarungen. Sie bewirkt eine Entpolitisierung des öffentlichen Aufgabenbereichs. Sie könnte für kapitalintensive, im öffentlichen Interesse liegende Vorhaben zu (einfacherem) Beschaffen finanzieller Mittel verhelfen.

### 3.3.2 *Überführung in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft*

Die privatrechtliche Aktiengesellschaft setzt die Stossrichtung der Eigentümerstrategie (Schaffung eines unternehmerischen Rahmens) optimal um. Sie vergrössert den Handlungsspielraum insbesondere im finanziellen Bereich. Viele Kantone resp. Spitäler haben sich für diese Lösung entschieden. Die privatrechtliche Aktiengesellschaft stellt die wahrscheinlich beste Lösung zur Bewältigung der Herausforderungen dar. Ihr weiterer Vorteil ist

die gewonnene Vertrags- und Kooperationsfähigkeit. Das Vollkostenprinzip (Einbezug sämtlicher anrechenbarer Kosten inkl. Abschreibungen und Kapitalzinskosten) zwingt die Leistung erbringenden Spitäler dazu, bilanzierungs- und vertragsfähig zu werden (Kooperationen, Netzwerke) und Möglichkeiten zur Reservenbildung zu schaffen. Angesichts der Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung und der freien Spitalwahl (Bildung strategische Allianzen, feste Kooperationen) bildet die Möglichkeit von Minderheitsbeteiligungen eines der zentralsten Kriterien bei der Wahl der Rechtsform. Mit der Verselbstständigung des Kantonsospitals in eine AG wird ihm mittelfristig erlaubt, ohne Änderung der Gesetzgebung eine enge Kooperation durch Minderheitsbeteiligung einzugehen oder sich selbst an einem anderen Unternehmen zu beteiligen (z.B. an einem privatrechtlich organisierten Rettungsdienst). Weiterer Vorteil ist, dass das OR die rechtlichen Rahmenbedingungen abschliessend regelt (Art. 620ff.). Ergänzende Bestimmungen auf kantonaler Ebene sind somit nur für aufsichtsrechtlichen Belange, Gründung sowie Rahmenbedingungen der Leistungserbringung und Abgeltung der Spitalleistungen erforderlich. Vollzugs- oder Ausführungsbestimmungen, die sich von der Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung ableiten und im kantonalen Recht zu regeln sind, müssen im Einführungsgesetz zum Bundesgesetz über die Krankenversicherung (EG KVG) resp. seiner Verordnung geregelt werden (Spitalfinanzierung usw.).

Das Gesundheitsgesetz erlaubt die Rechtsform der Aktiengesellschaft. Die ordentliche AG kann – je nach Ausgestaltung – eine gewisse Entpolitisierung des öffentlichen Aufgabebereichs bringen, insbesondere über die Besetzung des Verwaltungsrates. Dieser ist nicht nach politischen, sondern primär fachlichen Kriterien zu besetzen. Der Kanton kann seinen Einfluss einerseits über seine Aktionärsrechte und andererseits über das „einzukaufende“ Leistungsspektrum (Leistungsauftrag / Leistungsvereinbarung) geltend machen.

### **3.4 Strategie Infrastruktur**

#### *3.4.1 Heutige Praxis*

Der Kanton nimmt als Eigentümer seine finanzielle Verantwortung wahr und stellt dem KSGL über die Investitionsrechnung Geld zur Verfügung. Mit Landsgemeindeentscheid von 1993 wurde mit einem Kreditvolumen von rund 92 Millionen Franken die Infrastruktur des Kantonsospitals in sechs Bauetappen von 1994 bis 2004 umgebaut und renoviert. Am 26. Juni 1996 bewilligte der Landrat zudem den Rahmenkredit von 9,2 Millionen Franken für Ersatzbeschaffungen (Mobilien / Anlagen), weil im Kredit zur Gesamtsanierung zwar Neu- nicht aber Ersatzanschaffungen von Mobiliar, Maschinen und Geräten eingerechnet waren. Gemäss landrätlichem Beschluss über die Spitalfinanzierung werden seit 2005 Ersatzinvestitionen aus einem durch das Kantonsspital verwalteten Fonds finanziert. Das Kantonsspital erhält vom Kanton jährlich eine Investitionspauschale im Sinne eines Globalkredites (Art. 17 Verordnung über die Organisation des KSGL). Damit ist der Fonds zu speisen, aus dem sämtliche Ersatzanschaffungen zu tätigen sind. Gemäss Verordnung soll das KSGL Ersatzanschaffungen medizinisch-technischer Geräte damit über Jahre hinweg planen. Der Landrat genehmigt den Pauschalbetrag im Rahmen des Budgets (Investitionsrechnung). Bauliche Investitionen plant und tätigt der Kanton im Rahmen des Staatshaushaltes.

Die bisherige Investitionspraxis erweist sich mittel- bis langfristig als Desinvestitionsstrategie, die binnen zehn bis 20 Jahren zu einer weiteren Grosssanierung führte. Dies erhärtet Stratus (Methode zur strategischen Planung des Gebäudeunterhalts). Stratus sieht bei den kantonalen Gesundheitsbauten für die nächsten 25 Jahre für Instandhaltung und Instandsetzung jährlich durchschnittlich 3 Prozent des Gebäudeversicherungswertes vor, um Instandhaltungs- und -setzungsqualität gewährleisten zu können; seit Abschluss der Gesamtsanierung (2004) wird aber nur rund 1 Prozent des geschätzten Gebäudeversicherungswertes von rund 164 Millionen Franken (Häuser 1 bis 14) eingesetzt. Auch die Ersatzanschaffungspauschale von 1 Million Franken jährlich erweist sich als zu tief. Eine externe Beurteilung im Zusammenhang mit der Angebotsstrategie erachtet jährliche Investitionen von 7 bis 9 Millionen

Franken als notwendig, um unter DRG Medizintechnik, Informatik und Bauten refinanzieren und erneuern zu können. Auch das KSGL ermittelte einen jährlichen Ersatzanschaffungsbedarf (Erneuerung technische Anlagen und EDV ohne bauliche Anpassungen) von 4 Millionen Franken; dem stehen Rückstellungen aus der Ersatzanschaffungspauschale von rund 2 Millionen Franken gegenüber.

Das Kantonsspital führte bisher keine Anlagebuchhaltung, da die Anlagen (Immobilien, Mobilien) durch den Kanton finanziert wurden. Lediglich die über die jährliche Ersatzanschaffungspauschale finanzierten Ersatzanschaffungen wurden zum Anschaffungswert bilanziert. Abschreibungen waren keine vorzunehmen, weil sie beim Kanton zu Buche schlugen. Das KSGL hat zwar Rückstellungen von 2 Millionen Franken, verfügte aber aufgrund der gesetzlich vorgeschriebenen Übernahme der Hälfte der Verluste der letzten Jahre nicht über die notwendige Liquidität, um diese Investitionen auszulösen.

### 3.4.2 *Zukünftige Praxis*

Der Bund ändert mit der neuen Spitalfinanzierung die Abgeltung der Spitalinfrastruktur. Wie dargelegt werden nicht mehr die ausgewiesenen Kosten, sondern von vornherein vereinbarte, diagnosebezogene Preise (DRG) vergütet. Bestandteil der Preise (je Fall) sind auch Investitionsabgeltungen. Die Krankenversicherung übernimmt knapp die Hälfte (max. 45%) des Anteils der Anlagenutzungskosten; die Kantone sind kraft KVG verpflichtet, die Infrastruktur bei stationärer Spitalbehandlung eines Kantonseinwohners zu mindestens 55 Prozent mitzufinanzieren. Dies ungeachtet, in welchem Spital die Behandlung erfolgt (freie Spitalwahl). Die Investitionen für den stationären Betrieb werden somit über den Mechanismus der Spitalfinanzierung von Krankenversicherung und Kanton dem Spital direkt vergütet. Man bewegt sich im Spitalbereich weg von der objekt- und hin zur subjektorientierten Finanzierung. Die bisherige Finanzierung erlaubte es den Kantonen, die Infrastruktur nur ihrer Spital-einrichtungen finanziell zu unterstützen; sie finanzierten als Eigentümer ihr Objekt (Spital).

Der Kanton wird verpflichtet, für sämtliche stationären Behandlungen von Angehörigen seiner Bevölkerung in Listenspitälern der Schweiz die Anlagenutzungskosten zu entschädigen. Entscheidet sich ein Glarner oder eine Glarnerin für ein ausserkantonaies Listenspital, obwohl das KSGL die Leistung anbietet, ist der Kanton – entgegen heutiger Praxis – im Rahmen des innerkantonalen Tarifes und des Investitionszuschlages zahlungspflichtig. Der Beitrag des Kantons (Fallpauschale und Anlagenutzungskosten) stellt eine gebundene Ausgabe aufgrund des Bundesrechts dar. Sie schlägt sich in der Laufenden Rechnung nieder.

Die Steuerungsmöglichkeit des Kantons wird damit stark eingeschränkt. Die Investitionsrechnung wird zwar entlastet, die Laufende Rechnung aber belastet. Der Kantonsanteil an die subjektorientierten Vollkosten inkl. Abschreibungen und Kapitalisierungszinsen ist gemäss Bundesrecht dem Behandlungsspital geschuldet. Das Spital ist frei in der Verwendung des Anteils an den Anlagenutzungskosten. Eingeschränkt wird es in diesem neuen Freiraum, wenn es nicht Eigentümer der Immobilie ist. Das ist ungewöhnlich. Wer Investitionen finanziert resp. Investitionsabgeltungen erhält, ist in der Regel Eigentümer der Anlagen. Der Kanton kann über die Investitionsrechnung weitere Investitionen finanzieren. Diese sind freiwillig und gelten als ungebundene Ausgaben. Finanziell wird sich ein Kanton solche zusätzlichen Investitionsbeiträge kaum leisten; er finanzierte auf diese Weise die Spitalinfrastruktur quasi doppelt.

Im Bereich der gemeinwirtschaftlichen Leistungen muss der Kanton die Investitionen selber tragen. Die Vergütungen gemäss neuer Spitalfinanzierung dürfen dafür keine Kostenanteile enthalten. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen oder Kosten für Forschung und universitäre Lehre (Art. 49 Abs. 3 KVG). Das KSGL ist vom Gesetzgeber u.a. mit dem Betrieb einer Notfallstation und des Rettungsdienstes beauftragt. Die Aufrechterhaltung der 24-Stunden-Dienstleistungen verlangen Vorhalteleistungen an Personal und Infrastruktur, die es zu entschädigen gilt; sie

dürfen sich jedoch nach KVG nicht auf den Hospitalisationskosten niederschlagen. Deshalb sind diese Leistungen separat über die Laufende resp. Investitionsrechnung abzugelten.

Die genauen Finanzierungsmodalitäten der neuen Spitalfinanzierung sind noch nicht bekannt. Unsicherheiten bestehen hinsichtlich Basisfallpreis (Baserate) zur Berechnung der Fallpauschalen und Anlagenutzungskosten. Diesbezüglich bestehen gegensätzliche Auffassungen. Eine feste prozentuale Abgeltung auf der Baserate ist eine Variante; zur Diskussion stehen aber auch DRG-abhängige Abgeltungsanteile, da die Anlagenutzungsintensität bzw. die entsprechenden Kosten nicht für alle DRG gleich sind. Im Verlauf des Sommers/Herbstes 2011 sollen genauere Angaben vorliegen. Die Ausführungsbestimmungen der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) schreibt die Abschreibungsmethode vom Anschaffungswert über die geplante Nutzungsdauer auf den Restwert Null vor. Spitäler mit abgeschriebenen Immobilien haben somit tiefe Anteile an den Anlagenutzungskosten zu erwarten, obwohl gerade bei diesen grosser Nachholbedarf besteht. Umgekehrt erhalten, da die Abschreibungen hoch sind, neu sanierte oder gebaute Spitäler sehr hohe Anteile an den Anlagenutzungskosten, und Wiederbeschaffungen sind ihnen ausserdem komfortabel möglich, weil der Anschaffungswert im Neuzustand dem Wiederbeschaffungswert entspricht (z.B. Neubau Kantonsspital ZG, Eröffnung 2007). So werden Spitäler resp. Kantone als deren Eigentümer geradezu zum Wetttrsten verfhrt (s. Ziff. 2.4). Jedenfalls machen sich die Kantone Gedanken, was mit ihrer Spitalinfrastruktur passiert. Einige Kantone privatisierten ihre Spitäler und übertrugen ihnen das Eigentum an den Immobilien (BE, SZ, NE, JU), andere verzichteten auf diese Übertragung (ZG, SO, AG, TG). Erst jetzt – Jahre nach Ver- selbststandigung resp. knapp 18 Monate vor Einführung der neuen Spitalfinanzierung – wird dieser Schritt nun in weiteren Kantonen getan oder geprüft.

### 3.4.3 Optionen

Wegen des Systemwechsels bei der Infrastrukturfinanzierung hat der Kanton als Eigentümer der Spitalimmobilien strategische Überlegungen anzustellen. Die Sicherung hoher Autonomie und Flexibilität hinsichtlich Immobiliennutzung, um auf betriebliche Bedürfnisse rasch reagieren zu können, ist die Herausforderung. Einerseits müssen Investitionsentscheide schnell und entpolitisiert getroffen werden können, andererseits hat der Immobilienunterhalt konsequenterweise auf das KSGl überzugehen. Deshalb stellt sich die grundsätzliche Frage: Soll der Kanton die Immobilien dem KSGl zu Eigentum übertragen, gibt es abgestufte Lösungen über die Einräumung von beschränkt dinglichen Rechten oder (real)obligatorischen Berechtigungen?

*Variante 1.* – Das Eigentum verbleibt beim Kanton, das KSGl erhält Nutzungs- und Verfügungsrechte. Bei der klassischen Miete bleibt der Kanton als Eigentümer für Erneuerung und Sanierung zuständig, das KSGl wird es für Unterhalt und betriebsspezifischen Einrichtungen und Anpassungen, wobei Veränderungen an der Immobilie der Zustimmung des Kantons bedürfen. Untervariante ist die Rohbaumiete. Der Kanton bleibt Eigentümer der Immobilie, das KSGl kann als Mieter den Innenausbau selbstständig gestalten und unterhalten. Der Mietzins beschränkt sich auf den Rohbau. Ebenfalls Untervariante wäre Nutzniessung an den Spitalimmobilien (Art. 745–775 ZGB). Im Gegensatz zum mietrechtlichen Anspruch stellt die Nutzniessung ein im Grundbuch eingetragenes beschränktes dingliches Recht dar. Sie könnte dem KSGl für maximal 100 Jahre an allen oder einzelnen Spitalgrundstücken oder sogar an bestimmten Teilen von Grundstücken oder Gebäuden eingeräumt werden (Art. 745 Abs. 3 ZGB). Mit der Nutzniessung erhielte das KSGl grundsätzlich das volle Nutzungsrecht an den betroffenen Grundstücken oder Gebäuden bzw. Teilen davon. Es wäre jedoch möglich, bestimmte Nutzungsarten auszuschliessen. Das KSGl müsste sich auf jeden Fall jeder Nutzung enthalten, welche den Wert der Grundstücke oder Gebäude verminderte. Umgestaltung oder wesentliche Änderung wäre untersagt. Der Nutzniessungsberechtigte (KSGl) hätte die Auslagen für gewöhnlichen Unterhalt und Bewirtschaftung zu tragen. Der Kanton bliebe als Eigentümer grundsätzlich für die Investitionen zuständig.

*Variante 2.* – Der Kanton überträgt das Eigentum an den Spitalgrundstücken samt Gebäuden oder – als Untervariante mit einem selbständigen und dauernden Baurecht – nur an den Gebäuden auf das KSGL. Bei der Eigentumsübertragung an den Spitalgrundstücken (oder an einzelnen Grundstücken) ist das KSGL hinsichtlich Nutzung und Gebrauch völlig frei. Es kann als Eigentümer in den Schranken der Rechtsordnung die Grundstücke und die darauf errichteten Gebäude grundsätzlich beliebig nutzen und darüber verfügen. Der Kanton kann jedoch zur Sicherung der im Gesundheitsgesetz und in der Spitalverordnung dem KSGL übertragenen Aufgaben Eigentums- und Nutzungsbeschränkungen vorsehen. Möglich sind z.B. ein Rückkaufs-, Kaufs- oder Vorkaufsrecht des Kantons oder ein Umnutzungsverbot. Im Sinne einer Untervariante überträgt der Kanton dem KSGL nicht das Eigentum, sondern für maximal 100 Jahre ein selbstständiges und dauerndes Baurecht (Art. 779ff. ZGB). Damit wird das KSGL Eigentümer der auf diesen Grundstücken bereits erstellten oder noch zu erstellenden Gebäude, während das Eigentum am Boden beim Kanton bleibt (Art. 675 Abs. 1 ZGB). Das selbstständige und dauernde Baurecht wird als solches in das Grundbuch aufgenommen und ist grundsätzlich frei übertragbar. Der Bauberechtigte kann also das Baurechtgebäude grundsätzlich wie ein Eigentümer nutzen und über dieses bzw. das Baurecht verfügen. Der Kanton kann jedoch bei der Begründung des Baurechts zur Sicherstellung der dem KSGL gesetzlich übertragenen Aufgaben Nutzungs- und Verfügungsbeschränkungen vorsehen. Als Gegenleistung kann ein frei bestimmbarer Baurechtszins vereinbart werden. Nach Ablauf der Baurechtsdauer fallen die Gebäude an den Kanton als Grundeigentümer zurück (Heimfall). Dem bauberechtigten KSGL steht eine Heimfallentschädigung zu, sofern diese nicht im Errichtungsakt oder später mit Zustimmung der Grundpfandgläubiger des Baurechtsgrundstücks ausgeschlossen wird. Dass das KSGL die ihm im Vergleich zu Variante 1 grössere Autonomie mit Bezug auf die Spitalgrundstücke/-gebäude im Sinne der Vorgaben von Gesundheitsgesetz und Spitalverordnung ausübt, kann zusätzlich auf gesellschaftsrechtlicher Ebene sichergestellt werden, etwa durch Instruktion der vom Kanton als Mehrheitsaktionär gewählten Verwaltungsratsmitglieder und/oder strengere Präsenz- und Beschlussquoten für solche Beschlüsse im Verwaltungsrat.

#### 3.4.4 *Beurteilung*

Das revidierte KVG will eine Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Spitälern, was heute nicht der Fall ist. Öffentliche Institutionen unterliegen den Normen des kantonalen Finanzhaushaltrechts und der Submissionsgesetzgebung. Während Privatspitäler über den von Krankenversicherung und Kanton bezahlten Investitionskostenanteil frei verfügen und ihre Investitionsentscheidungen auf medizin-(technischen), wirtschaftlichen und Marktüberlegungen basieren, muss sich das öffentliche Spital – bleibt es eine unselbstständige Anstalt – an die erwähnten gesetzlichen Rahmenbedingungen halten, was ihm eine nachteilige Marktposition gibt.

Bei Verselbstständigung eines Spitals ändern die erwähnten rechtlichen Rahmenbedingungen teilweise. Für die Unterstellung unter Submissionsgesetzgebung und interkantonale Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (IVöB) ist nicht die Gesellschaftsform sondern der Aufgabenbereich ausschlaggebend. Ein verselbstständigtes Spital untersteht ungeachtet seiner Rechtsform der IVöB, wenn es mit öffentlichem Leistungsauftrag tätig und von der öffentlichen Hand beherrscht ist (z.B. Mehrheit im Verwaltungsrat, Mehrheit Kapital). Ausgenommen davon sind seine rein kommerziellen Aufgaben. Eine Trägerschaft des privaten Rechts unterliegt hingegen nicht dem kantonalen Finanzhaushaltrecht. Die private Spitalträgerschaft mit öffentlichem Leistungsauftrag erhält damit mehr unternehmerischen Handlungsspielraum insbesondere was den Investitionsbereich angeht. Sie kann auf den sich ändernden Spitalmarkt schneller reagieren.

Die Übertragung der Immobilien ins Eigentum des KSGL erscheint als Antwort auf die veränderten gesetzlichen Rahmenbedingungen ein Gebot der Stunde. Die Kantone Graubünden und Schwyz sind diesbezüglich vorangegangen. In beiden Kantonen sind sämtliche Spitalimmobilien Eigentum der Spitäler. Luzern will mit der Volksabstimmung das Gleiche und in

Baselstadt sowie in anderen Kantonen beginnt die politische Diskussion. Die praktischen Erfahrungen hinsichtlich der Folgen sind aber dementsprechend spärlich. Die Vor- und Nachteile einer Übereignung werden zu evaluieren sein.

Unternehmerischer Handlungsspielraum, Kostentransparenz und Gleichstellung mit privaten Leistungsanbietern sind drei wesentliche Vorteile einer Übereignung. Der unternehmerische Handlungsspielraum hängt ganz wesentlich vom Ausmass der Verfügungsgewalt über die Immobilien ab. Strategische Entscheide beeinflussen den Raumbedarf. Muss der Kanton als Eigentümer jede bauliche Veränderung genehmigen resp. selber ausführen, wird die unternehmerische Flexibilität eingeschränkt. Die Immobilienübertragung setzt das Ziel betrieblicher Unabhängigkeit konsequent um. Das KSGE erhält den Anteil an den Anlagenutzungskosten. Es dient der Transparenz, wenn der Einnahmeseite entsprechende Ausgaben gegenüberstehen. Bei der Eigentumsübertragung der betriebsnotwendigen Spitalgrundstücke oder bei der Einräumung eines selbstständigen und dauernden Baurechts an diesen ist das der Fall. Das KSGE ist darüber hinaus in der Finanzierung der Infrastruktur viel flexibler. Die Unterscheidung zwischen gebundenen und ungebundenen Ausgaben in Verbindung mit den damit zusammenhängenden Finanzkompetenzen fällt weg. Das KSGE kann rasch auf allfällige Bedürfnisse reagieren und trägt auch die finanzielle Verantwortung. Damit wird es privaten Leistungsanbietern gleichgestellt und dem mit dem KVG gesetzten Gleichbehandlungsgebot privater und öffentlicher Leistungsanbieter Folge geleistet.

Veränderungen beim Kantonsvermögen und ein allfälliges Kostenrisiko können als Nachteile angesehen werden. Die Gefährdung der Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung wird nicht als Nachteil erachtet. Es bestehen die dargestellten Sicherungsmassnahmen resp. Absicherungsoptionen. Die Spitalinfrastruktur wurde mit Steuergeldern finanziert. Der Wiederbeschaffungswert beläuft sich auf nahezu 150 Millionen Franken. Die Spitalinfrastruktur mit einem Buchwert von knapp über 30 Millionen Franken ist wesentlicher Bestandteil des Kantonsvermögens. Der Kanton sondert mit der Übereignung den Aktivposten aus seinem Verwaltungsvermögen aus und erhält im Gegenzug eine Beteiligung oder ein Darlehen in gleicher Höhe. Allerdings werden Anlagen gegen eine Beteiligung ausgetauscht, die Bilanzstruktur bleibt gleich, sie wird nur umgebaut. Finanzpolitisch entscheidend ist, ob Beteiligung und Darlehen ins Finanz- oder ins Verwaltungsvermögen gebucht werden. Im zweiten Fall müssen sie abgeschrieben werden; es liegt eine Doppelbelastung des Steuer-/Prämienzahlers vor. Teilweise Übertragung ins Finanzvermögen ist möglich. Der Kanton muss gemäss Gesundheitsgesetz eine Mehrheit des Aktienkapitals halten. Dieser Teil ist dem Verwaltungsvermögen zuzuordnen. Die Übertragung bedeutet ferner den Verlust der theoretischen Möglichkeit der Aktivierung zur Beseitigung von Defiziten. Die Übereignung ist weiter mit einer Übertragung von Kosten und Haftungsrisiken (v.a. Werkeigentümerhaftung, Art. 58 OR) verbunden. Das KSGE als Eigentümer ist für Verwaltung und Unterhalt ebenso zuständig wie für allfällige Neu-, Um- und Erweiterungsbauten. Der Kanton kann aufgrund seiner Grösse solche Risiken besser handhaben als das KSGE als kleine Einheit.

Es macht keinen Sinn, dem KSGE alle Immobilien zu übertragen. Die Übereignung soll sich auf die betriebsnotwendigen Gebäude beschränken. Die Infrastruktur, welche mit dem KSGE in direktem und indirektem Zusammenhang steht, ist sehr gross. Dazu gehören betriebsfremde Liegenschaften wie Terrassenhäuser oder Assistentenwohnungen. Selbstredend wird der Anteil an den Anlagenutzungskosten nicht ausreichen, auch solche Immobilien zu unterhalten und zu sanieren. Sie verbleiben beim Kanton. Dieser hat zu prüfen, ob sie dem Verwaltungs- oder Finanzvermögen zuzuordnen sind.

Die Eigentumsübertragung von betriebsnotwendigen Grundstücken als Ganzes (Land und Gebäude) ist sehr aufwändig. Es entsteht eine komplizierte Situation, da sich auf dem gleichen Grundstück Gebäude befinden, die auf das KSGE übertragen werden, und solche, die im Eigentum des Kantons bleiben. Es müssten Grundstücke abparzelliert oder Dienstleistungsverträge abgeschlossen werden. Da das KSGE über keine finanziellen Mittel verfügt, müsste der Kanton eine höhere Beteiligung übernehmen. Die Beteiligung könnte als Aktien-

kapital und/oder Darlehen bestehen. Sie kann je nach Geschäftsgang des KSGl im Wert schwanken und im Extremfall (z.B. Konkurs) fast wertlos werden. Da bietet das Land, welches bei einer Baurechtslösung Eigentum des Kantons bleibt, für den Kanton einen wesentlich besseren Schutz gegen einen Wertzerfall.

Die Baurechtsregelung hat für das KSGl den Vorteil, dass die Landkosten nicht vorfinanziert und aktiviert werden müssen, sondern in der Erfolgsrechnung als Baurechtszins „verzinst“ werden. Der Kapitalbedarf für das KSGl ist damit anlässlich der Übertragung geringer. Die Bindung zwischen Baurechtgeber (Kanton) und Baurechtnehmer (KSGl) bleibt enger als bei einer Eigentumsübertragung an den Spitalgrundstücken. Trotzdem ist die vollständige Gestaltungsfreiheit bezüglich Ausbildung der Bauwerke für das KSGl gewährleistet. Für den Kanton bietet das Land eine gewisse Sicherheit für den Fall, dass sich das KSGl im immer schwieriger werdenden gesundheitspolitischen Umfeld nicht behaupten könnte. Diese Sicherheit wird noch wichtiger, wenn sich Dritte am KSGl finanziell beteiligen. Das Land wird immer im Eigentum des Kantons bleiben. Nachteilig ist geringere Belehnbarkeit (Hypothekarkredite), da die Kreditgeber Grundstücke mit Land und Gebäuden blossen Baurechten als Sicherheit vorziehen, denn die Wertsteigerungen erfolgen vor allem auf dem Land.

Der Baurechtszins spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Der Ertrag daraus hängt neben der Zinssatzhöhe vom Landwert ab, der für die gesamten Liegenschaften vom Departement Bau und Umwelt auf 16 Millionen Franken geschätzt wird. Da der KSGl AG nicht die Grundstücke (mit Gebäuden), sondern – über die Baurechtsbegründung – nur die Gebäude zu Eigentum übertragen werden, bezahlt sie für die Nutzung des Landes eine Vergütung. Der Baurechtszins ist rechtlich die Gegenleistung für die Einräumung des Baurechts und – aus Sicht des Grundeigentümers – die Verzinsung des im Grundstück investierten bzw. gebundenen Kapitals, das wegen der Belastung des Grundstücks mit dem Baurecht nicht anderweitig realisiert werden kann (vgl. Peter R. Isler, Basler Kommentar zum ZGB II, 3. A., 2007, N 15 zu Art. 779a ZGB). Seine Höhe lässt sich in Anlehnung an den Referenzzinssatz der VKL (kalkulatorische Verzinsung, Art. 10a Abs. 4 VKL) festlegen. Dieser beträgt zurzeit 3,7 Prozent; das Kantonsspital lieferte dem Kanton jährlich 0,6 Millionen Franken ab. Die Gestaltungsmöglichkeiten sind gross; der Baurechtszins sollte die örtlichen Gegebenheiten sowie die Finanzierungsmöglichkeiten von Baurechtgeber und -nehmer berücksichtigen und marktüblich sein. Es kann jedoch auch ein symbolischer Baurechtszins vereinbart werden.

Die Lösungsvariante Baurecht ist bei sehr komplexen Gebäudestrukturen und Nutzungsverhältnissen vorteilhaft. So kann eine Ausparzellierung in viele Kleinparzellen, die mittels Dienstbarkeit funktional wieder zusammengebunden werden müssten, vermieden werden. Der KSGl AG soll ein selbstständiges und dauerndes Baurecht an denjenigen Spitalgrundstücken erhalten, welche diejenigen Spitalgebäude enthalten, die sie für ihren Betrieb braucht oder mindestens benützt. Diese Gebäude gehen ohne das dazugehörige Land mit der Begründung des Baurechts in ihr Eigentum über. Die Dauer des Baurechts soll 50 Jahre (2 Investitionszyklen) betragen.

Eine Abwägung der Vor- und Nachteile der Baurechtslösung zeigt überwiegende Vorteile und verkraftbare Nachteile. Mit einer Sacheinlagegründung kann der Kanton die Gebäude einbringen und erhält dafür Aktien in wertmässig gleicher Höhe, und er bleibt gemäss Vorgabe Gesundheitsgesetz Hauptaktionär der Kantonsspital Glarus AG. Es handelt sich somit lediglich um eine Änderung der öffentlichen Eigentümerschaft. Die Kostenrisiken für den Kanton bleiben unabhängig von der Übertragung der Spitalgebäude. Die Abgeltung für Anlagenutzungskosten muss für Investitionen und den Unterhalt eingesetzt werden. Daneben sind Rücklagen zu bilden. Die Spitalgebäude wurden in den neunziger Jahren total saniert. Totalsanierungen sind regelmässig durchzuführen. Sie sind äusserst kostspielig. Es ist zumindest zum jetzigen Zeitpunkt zweifelhaft, ob der Anteil an den Anlagenutzungskosten ausreicht, um genügend Reserven zu bilden. Dieser Herausforderung müssen sich alle Kantone und Spitäler stellen. Experten meinen, die Kantone kämen auch im Falle einer Totalsanierung nicht darum herum, eine Mitfinanzierung zu übernehmen.

### 3.4.5 Übertragung der Spitalgebäude und Mobilien als Sacheinlage/Sachübernahme

Die Gründung einer AG in Verbindung mit der Eigentumsübertragung bedeutet eine Sacheinlagegründung. Eine Sacheinlage liegt vor, wenn ein Gründer seine Einlage nicht in Geld, sondern durch Einbringen eines Vermögensobjektes irgendwelcher Art leistet und als Entgelt Aktien der zu gründenden Gesellschaft erhält. Als Sachübernahme gilt die Übernahme von Vermögenswerten der Gesellschaft von Aktionären oder nahestehenden Personen anlässlich der Gründung, wobei das Entgelt nicht in Aktien, sondern typischerweise in Geld bzw. einer Forderungsgutschrift besteht. Häufig werden anlässlich einer Gründung Vermögenswerte von den Gründern teils als Sacheinlage in die Gesellschaft eingelegt und teils von dieser als Sachübernahme übernommen (gemischte Sacheinlage-/Sachübernahmegründung). Der Kanton stellt somit das Aktienkapital nicht bar zur Verfügung. Als Gegenstand einer Sacheinlage fallen alle möglichen Werte in Betracht, soweit sie über einen wirtschaftlichen Wert verfügen und somit übertrag-, bewert-, aktivier- und verwertbar sind. Teil der Gründungsurkunde sind die Statuten, welche einen Mindestinhalt aufweisen – insbesondere was die Sacheinlagen und Sachübernahmen betrifft. Sie müssen den Gegenstand und dessen Bewertung sowie den Namen des Einlegers bzw. Veräusserers und die ihm zukommenden Aktien bzw. Gegenleistungen angeben (Art. 628 OR). Der Sacheinlage-/Sachübernahmevertrag enthält die Bedingungen, unter denen der Einleger bzw. Veräusserer bestimmte Vermögenswerte im Austausch gegen Aktien und Forderungsgutschrift in die Gesellschaft einbringt. In einem separaten Gründerbericht legen die Gründer über Art, Zustand und die angemessene Bewertung der Sacheinlagen und Sachübernahmegegenstände Rechenschaft ab. Die eingebrachten Objekte müssen dem angegebenen Wert mindestens entsprechen und dürfen somit nicht überbewertet sein. Ein Revisor bestätigt im Gründerbericht, dass die Sacheinlage und Sachübernahmegegenstände tatsächlich denjenigen Wert besitzen, den die Gründer angegeben haben. Das Erfordernis der Bilanzierung nach Restbuchwerten ergibt sich im Übrigen aus Artikel 8 VKL.

Drei Varianten kommen für die Bestimmung des Übertragungswertes der Gebäude unter Berücksichtigung des verlangten „true and fair“-Prinzips in Frage. Erstens können die Gebäude *zum Bilanzwert (Buchwert) übertragen* werden. Der Bilanzwert ist derjenige Wert, zu dem die Gebäude in der Bilanz gemäss kantonaler Rechnungslegung für das Verwaltungsvermögen aufgeführt sind. Die Bilanzwerte geben den eigentlichen Wert eines Objektes nicht in jedem Fall wieder, so auch nicht hier. Eine Übertragung der Spitalliegenschaften zu Bilanzwerten ist aus buchhalterischer Sicht die einfachste Variante. Der Wert aller Spitalliegenschaften per Übertragungsdatum wird beim Kanton ausgebucht und bei den Spitälern und Kliniken zum gleichen Wert eingebucht. Der Bilanzwert der Gebäude in der Bilanz des Kantons belaufen sich Ende 2009 auf rund 33 Millionen Franken (Restsaldo Sanierung Kantonsspital: 29,7, Heizung und Wäscherei: 1,8, Sanierung Haus 3: 0,6, Umbau 8. Stock Bettenhaus: 0,5, Terrassen- und Assistentenwohnungen: 0,4 Mio. Fr.). Welche Summe letztlich übertragen wird, hängt davon ab, welche Investitionen und Abschreibungen 2010 vorgenommen und ob alle Liegenschaften von der KSG AG übernommen werden. Liegenschaften in der Bilanz des Kantons, die die KSG AG für die Erfüllung ihrer Kernaufgaben nicht braucht oder nicht nutzt, verbleiben in der Kantonsbilanz und müssen durch den Kanton unterhalten und abgeschrieben werden. Der Kanton ist frei, diese nicht mehr einem öffentlichen Zweck dienenden Liegenschaften in das Finanzvermögen zu übertragen.

*Eine Übertragung zum Neuwert stellt eine zweite Option dar.* Der Neuwert bildet den Zeitwert der Liegenschaft (Gebäude und Land) ab. Er zeigt die Investitionssicht und basiert auf aktualisierten Erstellungskosten inklusive Baunebenkosten, beinhaltet Landwerte und berücksichtigt aufgelaufene Altersentwertung mittels Abschreibungen. *Eine dritte Möglichkeit stellt die Schenkung dar.* Werden dem KSG AG die Gebäude und das Land geschenkt, führt dies zu einer einmaligen erfolgswirksamen Wertberichtigung. Der Kanton müsste eine Wertberichtigung zu Lasten der Laufenden Rechnung von rund 33 Millionen Franken vornehmen. Dies wäre für den Kanton nicht verkraftbar; das Ergebnis der Erfolgsrechnung würde einbrechen. Bei den zu erwartenden schlechter ausfallenden Rechnungsabschlüssen (Steuerstrategie,

Finanz- und Wirtschaftskrise) ist der Zeitpunkt für nicht zwingend notwendige Wertberichtigungen dieser Höhe ungünstig. Die KSG AG hingegen profitierte von dieser Variante. Damit könnte sie sämtliche Liegenschaften für den Erinnerungsfranken übernehmen. Sie müsste keine Abschreibungen vornehmen und erhielte über die Abgeltung der Anlagenutzungskosten Beiträge, in denen auch Beiträge für Abschreibungen enthalten sind. Eine Schenkung ist für eine Sacheinlagegründung wenig hilfreich. Das Aktienkapital muss anderweitig, z.B. über eine Bareinlage, aufgebracht werden.

Die übergeordneten Vorgaben (VKL) sehen für die Abgeltung der Anlagenutzungskosten eine Orientierung am Buchwert vor. Wie erwähnt besteht hierin Unsicherheit. Viele der offenen Fragen werden auf Bundesebene später geklärt. Der Entscheid zugunsten einer Orientierung am Bilanzwert ist trotzdem begründbar. Der Bilanzwert ist eher tief; die KSG AG wird die Abschreibungen sowie Unterhalt und Erneuerung der Spitalgebäude vermutlich mit den Investitionsbeiträgen finanzieren können. Eventuell werden die Abgeltung der Anlagenutzungskosten mit einem Modell „Investitionspauschale“ gelöst und die Erträge höher ausfallen, als die Kosten für die Gebäude (Unterhalt, Erneuerung, Abschreibungen). Die KSG AG kann in diesem Fall von den tiefen Übertragungswerten (Bilanzwerten) profitieren und Reserven für Investitionen bilden.

Auch Spital-Mobilien können bei der Gründung als Sacheinlage und Sachübernahmegegenstände in die KSG AG eingebracht werden. Der Kanton hat bei der Gesamtsanierung und über jährliche Investitionspauschalen seit Sanierungsende einen grossen Teil der Mobilien finanziert. Einzig verbleibender Aktivposten in der Bestandesrechnung sind die „Ersatzanschaffungen Kantonsspital“ von rund 1,5 Millionen Franken. Dieser kommt als Sacheinlage und Sachübernahmegegenstand in Frage. Es ist zweckmässig und sinnvoll, der KSG AG alle Mobilien zu übergeben. Als Eigentümerin ist sie zuständig für Unterhalt sowie Ersatz- und Neuanschaffungen (z.B. MRI). Sie erhält dafür den Beitrag zur Abgeltung der Anlagenutzungskosten, welcher auch für die Finanzierung der Mobilien verwendet werden muss. Es existiert noch keine Anlagebuchhaltung. Die Eröffnungsbilanz muss die Mobilien wertmässig ausweisen. Sie sind nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten abzuschreiben. Erfolgt die Sacheinlage-/Sachübernahmegründung nach dem Buchwert, dann berechnet sich der Übertragungspreis:

<i>Bilanzwert Gebäude in der Kantonsbilanz per 31.12.2009</i>	<i>Franken</i>
Kantonsspital 8. Stock RehaClinic	499'180.45
Kantonsspital Sanierung Heizung und Wäscherei	1'819'322.05
Gesamtsanierung Kantonsspital	<u>29'680'000.00</u>
Total Bilanzwert Gebäude ohne Haus 3, Terrassen- und Assistentenwohnungen per 31.12.2009 <sup>1</sup>	31'998'502.50
 Budgetierte Investitionen 2010	
Bauzinsen auf der Gesamtsanierung	883'000.00
Energiezentrale Haus 8	<u>180'000.00</u>
Total Investitionen 2010	1'063'000.00
 Jahresabschreibungen Gebäude 2010	
Sanierung Kantonsspital (Bausteuer)	- 1'282'500.00
Sanierung Wäscherei Haus 8	<u>- 240'000.00</u>
Total Jahresabschreibungen Gebäude 2010	- 1'522'500.00
 <i>Übertragungspreis Bilanzwerte Immobilien per Ende 2010<sup>2</sup></i>	 <i>31'539'002.50</i>

Berechnung Übertragungspreis Mobilien	<i>Franken</i>
Bilanzwert Ersatzanschaffungen Kantonsspital per 31.12.2009 <sup>1</sup>	1'547'202.00
Budgetierte Investitionen in Mobilien 2010	
Umbau MRI/CT	100'000.00
Ersatz technische Anlagen	70'000.00
Ersatzanschaffungen Favre Plan 2	<u>1'000'000.00</u>
Total budgetierte Investitionen Mobilien 2010	1'170'000.00
Jahresabschreibungen Mobilien 2010	
Ersatzanschaffungen Kantonsspital	- 1'197'000.00
Telefonanlage Kantonsspital	- 13'000.00
EDV Anlage Kantonsspital	- 34'000.00
Technische Anlagen Kantonsspital	<u>- 28'000.00</u>
Total Jahresabschreibungen Mobilien	- 1'272'000.00
<i>Übertragungspreis Bilanzwerte Mobilien per Ende 2010<sup>2</sup></i>	<i>1'445'202.00</i>
<i>Übertragungspreise Immobilien und Mobilien Ende 2010<sup>2</sup></i>	<i>32'984'204.50</i>

<sup>1</sup> Eine provisorische Eröffnungsbilanz wird per 31.12.2009 berechnet (vgl. Erläuterung zu Art. 17 Verordnung)

<sup>2</sup> Hochrechnung mutmasslicher Bestand zum vorgesehenen Übertragungszeitpunkt am 1.1.2011

Das Eigenkapital hat in einem angemessenen Verhältnis zum Fremdkapital zu stehen. Die Aufteilung der 33 Millionen Franken in Sacheinlagen (gegen Aktienkapital) und Sachübernahmen (gegen Forderungsgutschrift bzw. Darlehen) hat unter Berücksichtigung zukünftiger Finanzierungsvorhaben der KSGL AG zu erfolgen (vgl. Ziff. 4.2). Unabhängig davon, zu welchem Wert die Übertragung der Gebäude erfolgt, bleiben die Gebäude im Einflussbereich des Kantons, da die KSGL AG vorerst zu 100 Prozent dem Kanton gehört. Dies relativiert die bedeutsamen Konsequenzen einer Übertragung des Mobilien- und Immobilieneigentums. Allerdings wird die Finanzierungsverantwortung vom Kanton an das KSGL übertragen. Der Bundesgesetzgeber fördert dies mit dem geänderten Finanzierungsmodus willentlich. Mit der Übereignung der Spitalgebäude werden Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie Unterhaltsarbeiten Sache der KSGL AG. Grundsätzlich liegen der Entscheid und damit die Verantwortung über künftige Investitionen bei den Führungsorganen der AG.

### **3.5 Strategie Personal**

#### *3.5.1 Rechtslage*

Die Gestaltungsmöglichkeiten der KSGL AG im Personalwesen sind in verschiedener Hinsicht von Bedeutung. So hängen ihre betriebswirtschaftlichen Handlungsspielräume massgeblich von einer flexiblen, marktorientierten Lohn- und Personalpolitik ab. Hohe Flexibilität ergibt sich über Spezialregelungen. Der Kanton kann über das öffentliche Personalrecht Bestimmungen erlassen, um den Bedürfnissen der KSGL AG optimal Rechnung zu tragen. Diese Flexibilität wird eingeschränkt, wenn es übergeordnete Rechtserlasse zu beachten gilt. Im Vordergrund steht dabei das Bundesgesetz über die Arbeit in Industrie, Gewerbe und Handel (Arbeitsgesetz). Grundsätzlich unterstehen alle öffentlichen und privaten Betriebe dem Arbeitsgesetz (Art. 1 Abs. 1). Spitäler werden nicht explizit vom Geltungsbereich ausgenommen. Die Anwendbarkeit bei öffentlich-rechtlichen Anstalten und Körperschaften ist differenziert – und nicht immer ganz einfach verständlich – geregelt. Ob das Arbeitsgesetz anwendbar ist, kommt auf die Art der Anstellungsverhältnisse der Arbeitnehmenden an (Verordnung 1 zum ArG). Steht die Mehrzahl der beschäftigten Arbeitnehmer in einem öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnis, ist das Arbeitsgesetz nicht anwendbar. Ist die Mehrzahl privat-rechtlich angestellt, gilt das Arbeitsgesetz auch bei öffentlich-rechtlichen Anstalten ohne

eigene Rechtspersönlichkeit und öffentlich-rechtlichen Körperschaften. Trotzdem können einzelne Arbeitnehmer unter den Anwendungsbereich des ArG fallen, so für Assistenzärzte unabhängig von der Organisationsform des Spitals (Art. 4a Abs. 1 und 2 ArGV 1).

Die Umwandlung des KSGL in eine selbstständige juristische Rechtspersönlichkeit führt dazu, dass es dem Arbeitsgesetz untersteht. Bei einem privatrechtlich organisierten Spital ist das Arbeitsgesetz in betrieblicher Hinsicht uneingeschränkt anwendbar. Selbst bei einer öffentlich-rechtlichen Anstalt mit eigener Rechtspersönlichkeit ist Anwendbarkeit gegeben (Art. 7 Abs. 1 ArGV 1 e contrario). Lediglich einzelne Berufsgruppen sind davon ausgenommen, so primär Arbeitnehmer in „höherer leitender Tätigkeit“ (Art. 3 Bst. d ArG). Dies sind Personen, welche weitreichende Entscheidungsbefugnisse haben, die sich auf wesentliche Angelegenheiten des Unternehmens beziehen. Sie müssen geeignet sein, den Gang oder die Struktur des Unternehmens insgesamt, mindestens aber eines seiner hauptsächlichen Teile nachhaltig zu bestimmen (BGE 126 III 340). Auch bei diesen sind jedoch die Bestimmungen zum Gesundheitsschutz zu beachten.

### 3.5.2 *Auswirkungen auf die Arbeitnehmende*

Eine Mehrheit der Mitarbeitenden des KSGL sind in einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis beschäftigt. Die Unterstellung unter das Privatrecht hat verschiedene massgebende Konsequenzen für sie. Die Probezeit darf maximal drei Monate betragen (geltende öffentlich-rechtliche Regelung: 6 Monate). Sieht ein Vertrag keine spezielle Regelung dafür vor, so gilt eine einmonatige Probezeit (geltende öffentlich-rechtliche Regelung: 3 Monate). Kündigungen müssen auf Verlangen schriftlich begründet werden und dürfen nicht missbräuchlich sein (Art. 335 Abs. 2, Art. 336 OR); die geltende öffentlich-rechtliche Regelung sieht eine durch sachlichen Grund zu rechtfertigende Kündigung seitens des Arbeitgebers vor. Bezüglich Schutz vor Kündigung zu Unzeit und fristloser Kündigung stützt sich das kantonale öffentliche Recht auf die Bestimmungen des OR. Nebenbeschäftigungen und Ausübung öffentlicher Ämter sind vertraglich näher zu regeln, da das OR keine speziellen Bestimmungen dafür kennt (ausser Treuepflicht Art. 321a Abs. 1 OR). Demgegenüber sieht das kantonale Recht Bestimmungen vor. Das Arbeitsgesetz legt die wöchentliche Höchstarbeitszeit auf 50 Stunden fest und regelt die Einzelheiten in Bezug auf Überzeitarbeit (Art. 12 ArG). Für Ruhezeiten und Pausenanspruch gelten verbessernd die Artikel 15ff. ArG; insbesondere Pikettendienste werden in der Regel mit Freizeit kompensiert werden können. Der Ferienanspruch ist als Minimalstandard geregelt (Art. 329a OR). Er sieht fünf Wochen bis zum 20. resp. vier Wochen ab dem 21. Lebensjahr vor; geltende öffentlich-rechtliche Regelung: fünf Wochen bis zum 20. und zwischen 50 und 59. Altersjahr, vier Wochen ab 21. bis 50. Altersjahr, sechs Wochen zwischen dem 60. Altersjahr und dem Eintritt in den Altersruhestand vor.

Der Bundesgesetzgeber regelt bezüglich der Gehälter lediglich den Auszahlungszeitpunkt. Die Einzelheiten über das Gehalt sind im Arbeitsvertrag zu regeln. Das öffentliche Recht kennt eine Lohnverordnung mit Ausführungsbestimmungen, welche auch für das Kantons-spital gelten. Für die Spesenregelung existiert ein bundesgesetzlicher Minimalstandard; der Arbeitgeber hat dem Arbeitnehmer alle durch Ausführung der Arbeit notwendig entstehenden Auslagen zu ersetzen. Durch schriftlichen Vertrag können anderslautende Regelungen (Pauschalabgeltung) vereinbart werden. Für Aus- und Weiterbildung nennt der Bundesgesetzgeber keine Mindestvorschriften. Bei Krankheit und Unfall besteht die Zahlungspflicht über das volle Gehalt für einen beschränkten Zeitraum, vorbehältlich einer obligatorischen Versicherung, die 80 Prozent des Lohnes zu decken hat. Durch schriftliche Abrede kann eine gleichwertige andere Regelung der Lohnfortzahlung (freiwillige Taggeldversicherung) vereinbart werden.

Solche Veränderungen können Verunsicherung und Ängste auslösen. Eine Begleitgruppe des Kantonsspitals – bestehend aus Mitgliedern der Personalkommission und weiteren Arbeitnehmenden – nimmt derartige Fragen auf, diskutiert sie und steht den Arbeitnehmenden diesbezüglich Red und Antwort.

### 3.5.3 *Auswirkungen auf den Arbeitgeber*

Die KSGL AG erhält mehr Gestaltungsspielraum. Die arbeitsgesetzlich bedingte Änderung stärkt ihre Attraktivität als Arbeitgeberin, was beim ausgetrockneten Arbeitsmarkt von Vorteil ist. Die geltenden Pikettregelungen lässt manche Stellenbewerber für ein anderes Spital entscheiden, zumal praktisch alle verselbstständigten Spitäler den Mitarbeitenden die Arbeitsbedingungen des Arbeitsgesetzes anbieten. Die Rekrutierung an Personal bedeutet für das KSGL eine grosse Herausforderung. Die Unterstellung unter das ArG und speziell die Umsetzung der Ruhe- und Arbeitszeitvorschriften wirken sich finanziell aus. Sie sind schwierig zu beziffern, zumal Detailabklärungen zu tätigen sind. Angestrebt wird eine kostenneutrale Überführung ins privatrechtliche Anstellungsverhältnis, doch könnte dies zu einem finanziellen Mehraufwand von maximal 10 Prozent der Personalkosten (für zusätzliche Stellen) führen. Alternative gibt es keine. Da selbst öffentlich-rechtliche Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit dem Arbeitsgesetz unterstehen, ist die Gesellschaftsform in diesem Zusammenhang von untergeordneter Bedeutung.

Die KSGL AG hat bei der Gestaltung der privatrechtlichen Arbeitsverhältnisse die übergeordneten Vorgaben zu beachten. Die Artikel 51-54 ArG führen für Gesetzesverletzungen Verwaltungssanktionen ein. Der Fehlbare wird vorerst verwarnet. Hält er die Vorschriften weiterhin nicht ein, werden Strafe oder Busse angedroht (Art. 292 StGB). Wird auch diese Verfügung missachtet, so ergreift die kantonale Behörde die zur Herbeiführung des rechtmässigen Zustandes erforderliche Massnahme. Falls der Arbeitgeber den Vorschriften über die Arbeits- und Ruhezeit vorsätzlich zuwider handelt, ist er strafbar (Art. 59 Abs. 1 Bst. b ArG).

## 3.6 **Finanzierung**

### 3.6.1 *Heutiges Abgeltungsmodell*

Die Verordnung über die Organisation des Kantonsspitals sowie der Beschluss des Landrates über die Spitalfinanzierung sehen einen jährlichen Kantonsbeitrag an das Kantonsspital vor, zusammengesetzt aus der Entschädigung je Fall und Pfllegetag (Leistungseinheiten), der Vergütung für Leistungspakete und dem Sockelbeitrag. Dieser ist aufgrund der auslaufenden Gesetzgebung über die Subvention für innerkantonale stationäre Behandlungen in Halbprivat- und Privatabteilungen von öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern (Bundesgesetz über die Anpassung der kantonalen Beiträge für die innerkantonalen stationären Behandlungen nach KVG) von den Kantonen geschuldet.

Die Entschädigung der Leistungspakete ist in Artikel 6 der Verordnung über die Organisation des Kantonsspitals näher geregelt und dient der Deckung

- des Einnahmenausfalls als Folge der Anwendung von Sozialtarifen;
- der Kosten für Lehre, Weiterbildung und Forschung sowie
- zur Entschädigung der Infrastrukturkosten (Notfall sowie Unterhalt).

Die Abgeltung der Leistungseinheiten ist im landrätlichen Beschluss über die Spitalfinanzierung (GS VIII A/211/3) geregelt. Sie sieht eine Abgeltung von Tages- und Fallelementen vor und dient der Deckung der Entstehungskosten. Der Globalbetrag an das Kantonsspital (für Leistungspakete und Leistungseinheiten) wird im Voraus vom Landrat mit dem Budget festgesetzt. Das KSGL ist in der Verwendung frei und entscheidet autonom. Im Abrechnungsverfahren kann es zur Vergütung der erbrachten Leistungseinheiten, die über der Planmenge des Budgets liegen, lediglich die Grenzkosten mit einrechnen. Zur Vergütung der Leistungspakete wird ein Globalbeitrag entrichtet (Art. 5 Beschluss über Spitalfinanzierung). Allfällige Gewinne und Verluste werden hälftig zwischen Kanton und Kantonsspital geteilt. Entnahmen aus den Rückstellungen (zur Deckung von Verlusten und Investitionen), die 50'000 Franken übersteigen, sind dem Departement zu beantragen.

### 3.6.2 Bausteuerzuschlag

Der Kanton tätigt die Investitionen über die Investitionsrechnung. Die Gesamtsanierung wird über einen seit 1993 erhobenen speziellen Bausteuerzuschlag, der von der Landsgemeinde jährlich festzulegen ist, finanziert. Er wurde aufgrund von Sonderabschreibungen mehrmals reduziert und beträgt nun 1,5 Prozent der einfachen Steuer und 15 Prozent der Erbschafts- und Schenkungssteuer.

<i>Bausteuerzuschlag auf</i>	<i>1993-1997</i>	<i>1998</i>	<i>1999-2000</i>	<i>2001-2008</i>	<i>2008-2010</i>	
einfache Steuer	5	3	2	3	1,5	%
Erbschafts- und Schenkungssteuer	15	Der Anteil an der Erbschafts- und Schenkungssteuer blieb jeweils unverändert.				%

Der Ertrag aus der Bausteuer schwankt – abhängig von der einfachen Staatssteuer und dem festgelegten Zuschlag – zwischen 4,6 (1997) und 2,6 Millionen Franken (2009). Die Liquidität fliesst in die Tresorerie des Kantons. Der Bestand an flüssigen Mitteln nahm während der Bauphase stark ab. Mit dem Ertrag aus der Bausteuer kann er wieder vergrössert werden. Mit dem Bausteuerertrag werden nicht nur die Tilgungsbestände abgeschrieben. Er dient auch dazu, die Bauzinsen, die auf dem aktuellen Tilgungsbestand anfangs Jahr berechnet werden, zu finanzieren. Sie werden der Investitionsrechnung als Aufwand belastet und der Laufenden Rechnung gutgeschrieben. Ende 2009 beläuft sich der Tilgungsbestand auf 29,7 Millionen Franken.

Der Kanton tätigt neben der Gesamtsanierung weitere über die Investitionsrechnung des Kantons verbuchte Investitionen: Umbau achttes Stockwerk Bettenhaus, Sanierung Wäscherei, Sanierungen Haus 3, Assistentenwohnungen, Terrassenhäuser, Ersatzanschaffungen medizinischer Bereich. Die Abschreibung erfolgt analog den übrigen Investitionen mit 10 resp. 40 Prozent vom Restbuchwert. Der Tilgungsbestand dieser Investitionen beträgt Ende 2009 knapp 4,9 Millionen Franken.

### 3.6.3 Neuer Finanzierungsmodus gemäss KVG

Der Kanton bezahlt ab 2012 einen Anteil von mindestens 55 Prozent an die stationäre Behandlung seiner Bevölkerung in Listenspitälern. In der Fallpauschalenabgeltung ist die Investitionsvergütung eingeschlossen. Es handelt sich um gebundene Ausgaben. Gemeinwirtschaftliche Leistungen aus regionalpolitischen Gründen (Leistungsauftrag) dürfen sich nicht in den Fallpauschalen niederschlagen. Sie sind separat auszuweisen und werden nur vom Auftraggeber (Kanton) entschädigt. Es handelt sich ebenfalls um gebundene Ausgaben, die in der Laufenden Rechnung und in der Investitionsrechnung zu Buche schlagen und über die der Landrat mit dem Budget entscheidet. Die neue KVG-Regelung in Verbindung mit der Verselbstständigung überträgt die Verantwortung für Investitionsprojekte der KSGL AG. Der Kanton muss danach mit Ausnahme des gemeinwirtschaftlichen Leistungsbereichs keine Investitionen des Kantonsspitals mehr finanzieren und diese auch nicht mehr abschreiben. Es stellen sich in diesem Zusammenhang Übergangsprobleme, insbesondere ob der Bausteuerzuschlag weiterhin eine Berechtigung hat. Zu regeln sind:

- Abschreibung der auf das Kantonsspital zu übertragenden Gebäude; Unterscheidung zwischen Investitionen, die mit der Bausteuer abgeschrieben werden und Investitionen, die der Kanton analog seiner übrigen Investitionen abschreibt;
- Abschreibung und Finanzierung der Mobilien;
- Finanzierung der Investitionen zwischen dem Zeitpunkt der Verselbstständigung des KSGL und dem Inkrafttreten der Abgeltung der Anlagenutzungskosten.

#### 3.6.3.1. Spezialfinanzierte Investitionen / normaler Abschreibungsmodus

Der grösste Teil der Abschreibungen betrifft die Gesamtsanierung. Der Tilgungsbestand (rund 30 Mio. Fr.) wird über den Bausteuerzuschlag abgeschrieben; mit den zur Verfügung stehenden Erträgen wird dies voraussichtlich noch rund 10 Jahren dauern. Der Bausteuerertrag wirkt sich auf die Erfolgsrechnung des Kantons aus:

- verbessert den Cashflow und den Selbstfinanzierungsgrad;
- erhöht den Ertragsüberschuss / reduziert den Aufwandüberschuss;
- verbessert die Liquidität und den Finanzierungsüberschuss / reduziert den Finanzierungsfehlbetrag;
- stellt eine zusätzliche Steuer dar und erhöht die Steuerbelastung.

Mit dem Bausteuerzuschlag wird die vom Kanton vorfinanzierte Gesamtsanierung des Spitals zurückbezahlt. Der Kanton musste sich für die Sanierung verschulden; der Bausteuerzuschlag hilft jetzt mit, diese Verschuldung abzubauen und die Darlehen zurückzuzahlen. Mit der Übereignung der Gebäude an das Kantonsspital wird der Abschreibungsbestand in der Kantonsbilanz ausgebucht und in die Bilanz der KSG AG überführt. Es ist somit kein Tilgungsbestand mehr vorhanden, der mit der Bausteuer abgeschrieben werden kann und muss. Damit verliert die kantonale Bausteuer ihre Berechtigung. Die Abschaffung verhinderte allerdings die Rückerstattung der für die Sanierung vorgeschossenen Liquidität. Der Kanton verliert somit 30 Millionen Franken an Liquidität, welche mit der Bausteuer in die Laufende Rechnung geflossen wäre. Dies könnte eine Erhöhung des Steuerfusses mildern. Auf der Aktivseite der Kantonsbilanz reduziert sich das Verwaltungsvermögen um den Tilgungsbestand der Gesamtsanierung. Dieser Abgang wird auf der Passivseite durch eine entsprechende Forderung des Kantons gegenüber der KSG AG in gleicher Höhe (Darlehen oder Eigenkapital) kompensiert. Bei der KSG AG erscheinen die Gebäude auf der Aktivseite der Bilanz; die Gegenposition zeigt sich auf der Passivseite als geschuldetes Darlehen oder Eigenkapital. Die KSG AG muss die übereigneten Gebäude abschreiben. Dies belastet ihre Betriebsrechnung. Zurzeit ist unklar, ob die Abgeltung über die Anlagenutzungskosten für die Abschreibungen genügt. Zwei Parameter sind unbekannt: Höhe der Anlagenutzungskosten, erbrachte Leistungsmenge (Summe Fallpauschalen). Allenfalls kann das KSG die Abschreibungen nicht vollständig vornehmen oder es fällt die Rechnung von Anfang an defizitär aus.

Der Kanton kann die Bausteuer trotz Abgeltung der Anlagenutzungskosten weiterhin erheben und dem Kantonsspital überweisen. Die KSG AG schreibt damit den Tilgungsbestand der Gesamtsanierung ab, wie dies der Kanton auch täte. Es besteht trotzdem ein Unterschied: Der Bausteuerertrag wirkt sich in der Erfolgsrechnung positiv auf die Liquidität und verschiedene Finanzkennzahlen aus. Neu fällt dies aber nicht mehr beim Kanton, sondern bei der KSG AG an, obschon die Sanierung vom Kanton und nicht von ihr finanziert wird. Der Steuerzahler bezahlt quasi doppelt, falls die Bausteuer weiter erhoben würde: Einerseits entrichtet er die Bausteuer, andererseits wird ein Teil der allgemeinen Steuermittel für die Fallpauschale inklusive Anteil an den Anlagenutzungskosten gebraucht.

Diejenigen Gebäude, die im Eigentum des Kantons verbleiben, weil sie die KSG AG für die Erfüllung ihrer Kernaufgaben nicht braucht, verbleiben in der Kantonsbilanz. Sie werden weiterhin zu Lasten der Erfolgsrechnung des Kantons abgeschrieben. Liquidität fliesst keine ab.

### 3.6.3.2 Abschreibung und Finanzierung der Mobilien

In der Bilanz des Kantons befinden sich noch abzuschreibende Mobilien. Diese gehen an die KSG AG. Es stellen sich die gleichen Probleme wie bei den Immobilien. Verfügt die KSG AG nicht über die nötigen Mittel, um sie abzuschreiben, kann ihr kaum zugemutet werden, diese Tilgungsbestände (1,5 Mio. Fr.) zu übernehmen und ohne Kompensation durch den Kanton abzuschreiben.

### 3.6.3.3 Übergangsregelung

Bis zur Inkraftsetzung der Abgeltung der Anlagenutzungskosten ist die KSGL AG nicht in der Lage, Investitionen zu finanzieren und Abschreibungen zu tätigen. Als Übergangsregelung übernimmt der Kanton weiterhin die Finanzierung des Unterhalts und der Abschreibungen. Er überweist der KSGL AG den Betrag als Liquidität, welche er über die Bausteuer und die Steuern vom Steuerzahler erhält. Mit der Übernahme der Abschreibung resp. der Überweisung an das KSGL übernimmt der Kanton eine zusätzliche Ausgabe. Seine Kennzahlen verschlechtern sich und die Liquidität nimmt ab. Er bezahlt die Investitionen eigentlich zweimal. Das erste Mal finanziert er die eigentliche Investition und das zweite Mal finanziert er die Abschreibungen, indem er diese liquiditätswirksam dem Spital überweist. Sein Vorteil ist, dass infolge der Abschreibungen seine Beteiligung (Aktienkapital) wertmässig steigt (die Investition in der KSGL AG wird ohne Einfluss auf die Erfolgsrechnung abgeschrieben, da die Abschreibungen durch Kanton kompensiert werden); je tiefer die Tilgungsbestände, desto höher der innere Wert der Aktien. Es entstehen stille Reserven für den Kanton. Diese sind allerdings nicht sichtbar und werden gemäss Finanzhaushaltrecht in der Kennzahl „Nettovermögen / Nettoschuld“ nicht berücksichtigt. Abklärungen im Zusammenhang mit dem HRM2 werden zeigen, mit welchem Wert diese Beteiligung in die Kantonsbilanz aufgenommen wird. Mit Inkrafttreten der neuen Abgeltung der Anlagenutzungskosten ist die Erhebung des Bausteuerzuschlages zu prüfen. Eine Doppelbelastung des Steuerzahlers ist nach Möglichkeit zu vermeiden.

Die Abgeltung der Anlagenutzungskosten soll mit den Fallpauschalen 2012 eingeführt werden, deren Höhe ungewiss ist; u.U. wird sie erst nach einer Übergangsfrist von zwei bis drei Jahren eingeführt. Während dieser Zeit kann die KSGL AG Investitionen weder finanzieren noch abschreiben. Ihre Liquidität ist bescheiden. Zudem besteht wegen der dargestellten Desinvestitionsstrategie ein Nachholbedarf, insbesondere was die Mobilien betrifft. Im medizinischen Bereich gelten Geräte von mehr als zehn Jahren als veraltet, was auf mehrere grössere Geräte wie MRI und CT zutrifft, deren Ersatz erhebliche finanzielle Mittel verlangt. Das KSGL muss darüber hinaus seine Liquidität sicherstellen. Als AG kann es sich diese bei Kapitalgebern wie Banken oder beim Kanton beschaffen.

Die Übergangsphase bringt dem Kanton wohl eine merkliche finanzielle Mehrbelastung. Einerseits stehen grössere Investitionen an, andererseits sind Abschreibungen liquiditätswirksam zu finanzieren. Mit dem gleichen Problem sehen sich jene Kantone konfrontiert, welche sich am Wettrüsten der Spitäler beteiligen. Finanzielle Überlegungen stehen für sie im Hintergrund. Sie wollen mit ihrem Engagement ihren Gesundheitsinstitutionen zu einem guten Start im liberalisierten Spitalmarkt verhelfen, indem sie sie mit modernen Infrastrukturen und Gerätschaften ausstatten. Sie erhoffen sich eine erhöhte Attraktivität für die Patientinnen und Patienten, welche ab 2012 von der freien Spitalwahl profitieren. Der Landrat hat finanzrechtlich noch Steuerungsmöglichkeiten, solange der Anteil an den Anlagenutzungskosten nicht eingeführt ist. Wegen der finanziellen Herausforderungen lässt die Vorlage die Zukunft des Bausteuerzuschlages offen. Die Aufrechterhaltung ist mindestens so lange gerechtfertigt und notwendig, als die Investitionskostenpauschale nicht eingeführt ist.

#### 3.6.4 Auswirkungen auf Erfolgsrechnung, Investitionsrechnung und Bilanz des Kantons

Die Abgeltung der Anlagenutzungskosten wirkt sich auf die Erfolgs- und Investitionsrechnung sowie die Bilanz des Kantons aus. Es kann grob skizziert werden, wie sich der Systemwechsel bei der Finanzierung auf die finanzielle Lage des Eigentümers auswirkt.

<i>Erfolgsrechnung</i>	<i>Verbesserung</i>	<i>Verschlechterung</i>
Wegfall Bauzinsen		x
Wegfall Bausteuerertrag		x
Wegfall Abschreibungen	x	
Anteil Fallpauschale (inkl. Anlagenutzungskostenanteil)		x
evtl. Baurechtszins (KSGL AG)	x	
evtl. Verzinsung Darlehen (KSGL AG)	x	

evtl. Dividenden auf Aktienkapital x

<i>Investitionsrechnung</i>	<i>Verbesserung</i>	<i>Verschlechterung</i>
Wegfall Bauzinsaufwand	x	
Wegfall Investitionen Immobilien	x	
Wegfall Investitionen Mobilien	x	

#### *Bilanz*

- Wegfall Tilgungsbestände und tieferes Verwaltungsvermögen (Ausbuchung Aktivpositionen Immobilien und Mobilien);
- neues Darlehen an das Spital auf der Aktivseite der Bilanz (infolge Sachübernahme);
- neues Aktienkapital auf der Aktivseite der Bilanz;
- Aufwertung des Landes, auf welchem das Spitalgebäude steht auf der Aktivseite der Bilanz (Vorschrift des HRM2);
- keine Veränderung der flüssigen Mittel auf der Aktivseite ausser KSGL AG braucht eine Liquiditätsspritze. Im Finanzvermögen nimmt die Forderung des Kantons gegenüber der KSGL AG (Darlehen) im gleichen Umfang zu.

#### 3.6.5 *Steuerliche Betrachtung*

Die Kantonale Steuerverwaltung erklärt, die heute kantonale Anstalt Kantonsspital ist von den direkten Steuern von Bund, Kanton und Gemeinden befreit (Art. 60 Abs. 1 Ziffer 2 Steuergesetz [StG]). Mit der Umwandlung in eine Kapitalgesellschaft fällt die Steuerbefreiung dahin, ausser der Gesetzgeber regle die Steuerpflicht. Weil dies nicht geschah, ist die Frage der Steuerbefreiung aufgrund der allgemeinen Bestimmung im Steuergesetz (gestützt auf Bundessteuergesetz) zu klären. Juristische Personen, die öffentliche oder gemeinnützige Zwecke verfolgen, bei denen Gewinn und Kapital ausschliesslich und unwiderruflich diesen Zwecken gewidmet sind, sind steuerbefreit (Art. 60 Abs. 1 Ziff. 7 StG). Unternehmerische Zwecke sind grundsätzlich nicht gemeinnützig. Das Gesetz schreibt die Gesellschaftsform einer steuerbefreiten juristischen Person nicht vor. In der Regel treten steuerbefreite, gemeinnützige Institutionen als Vereine (Art. 60 ff ZGB) oder Stiftungen (Art. 80 ff ZGB) auf. Unter dem Begriff des öffentlichen Zwecks fallen grundsätzlich alle Aufgaben, die ordentlicherweise zu den Pflichten des Gemeinwesens gehören. Dabei muss die Übernahme einer öffentlichen Aufgabe nicht zwingend Gegenstand eines ausdrücklichen Verwaltungsaktes sein. Anders als bei der Gemeinnützigkeit wird für die Steuerbefreiung wegen Verfolgung öffentlicher Zwecke keine Uneigennützigkeit (Opfer bringen) vorausgesetzt. Die Steuerbefreiung kann nur gewährt werden, so weit die Mittel dauernd und unwiderruflich dem öffentlichen Zweck gewidmet sind. Auch der erzielte Gewinn muss demnach wiederum öffentlichen Zwecken dienstbar gemacht werden. Die kantonale Steuerverwaltung gelangt als Vorbescheid zum Schluss, dass, weil allfällige Überschüsse wiederum dem öffentlichen Zweck (dem Betrieb des Kantonsspitals) zugute kommen, dem Kantonsspital auch in Form der Aktiengesellschaft die Steuerfreiheit zugestanden werden kann. Nach vollzogener Gründung ist bei der Kantonalen Steuerverwaltung definitiv Gesuch zu stellen.

### 3.7 **Leistungsauftrag / Leistungsvereinbarung**

Der geltende Leistungsauftrag baut auf der Konzeption eines abschliessend geregelten Leistungskataloges auf. Das Kantonsspital hat somit alle im Leistungsauftrag aufgeführten medizinischen Leistungsbereiche und Dienstleistungen ungeachtet von Leistungsumfang, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu erbringen, resp. es darf keine anderen Leistungen anbieten.

Mit Revision des Gesundheitsgesetzes von 2009 wurde der Begriff «Grundversorgung» erstmals verdeutlicht. Zur Grundversorgung zählen ärztliche Behandlungen, welche von den Einwohnern des Kantons in bedeutendem Umfang benötigt werden und einer Spitalinfra-

struktur bedürfen (Art. 16 Abs. 2). In Ableitung der bundesgesetzlichen und kantonalen Rahmenbedingungen ist eine andere Konzeption des Leistungsauftrages zu wählen.

Laut Entwurf der Spitalverordnung (III. Leistungen) legt der Landrat die Leistungen, die zur Grundversorgung gehören, fest (Art. 16 Abs. 3 Gesundheitsgesetz). Das Kantonsspital wird zur Erbringung von medizinischen Leistungen in Pflichtleistungsbereichen beauftragt; die mindesten anzubietenden medizinischen Leistungsbereiche werden aufgelistet (Art. 9). Dabei wird auf die Kriterien des bedeutenden Umfangs und / oder aus regionalpolitischen Gründen ungeachtet der Fallmenge geachtet. Inhalt und Umfang der Pflichtleistungsbereiche (Leistungsprogramm nach Leistungsgruppen) sind in der Leistungsvereinbarung vom Regierungsrat detailliert festzulegen (Art. 13). Die Pflichtleistungen sind mittels Fallpauschalen gemäss neuer Spitalfinanzierung von Krankenversicherer und Kanton zu vergüten. Das KSGL wird zur Erbringung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen verpflichtet (Vorhalteleistungen für Pflichtleistungen und fallunabhängige Vorhalteleistungen für Notfallbetrieb, Intensivstation, Rettungsdienst oder Notrufzentrale; Art. 10). Gemeinwirtschaftliche Leistungen werden aus regionalpolitischen Gründen (z.B. Versorgungssicherheit, Zugang zu medizinischen Leistungen) vom Auftrag erteilenden Kanton für seine Bevölkerung beim KSGL bestellt. Sie können den Krankenversicherern nicht belastet werden (Art. 49 Abs. 3 KVG). Da der Kanton das KSGL zur Bereithaltung dieser Leistungen verpflichtet, hat er es mit einer Pauschalabgeltung zu entschädigen (s. Art. 14 und 15 Verordnungsentwurf). Das KSGL kann weitere Leistungen anbieten; es hat deren Finanzierung aber über das KVG sicherzustellen.

Nach den bundesrechtlichen Bestimmungen sollen die Spitäler künftig differenzierte kantonale Leistungsaufträge erhalten, welche sich aus der kantonalen Bedarfsplanung (Art. 58b Verordnung über die Krankenversicherung [KVV]) ableiten. Der Kanton kann Auflagen oder Bedingungen für die Erteilung eines Leistungsauftrages machen, so z.B. Aufnahmepflicht, Notfallversorgung oder ein integrales Leistungspaket. In Rahmen und Umfang der zugewiesenen Leistungsaufträge gelangen Spitäler (im Wohn- und Standortkanton) auf die kantonale Spitalliste. Die Leistungsaufträge stellen Vollzug von Bundesrecht dar und gelangen für alle Listenspitäler gleichermassen zur Anwendung. Spitalplanung sowie kantonale Spitalliste sind Sache des Regierungsrates (Art. 2 EG KVG). Die kantonale Planung für eine bedarfsgerechte Versorgung (Art. 39 Abs. 1 Bst. d KVG) ist bis zum Einführungszeitpunkt der neuen Spitalfinanzierung zu überarbeiten. Die Spitalliste von 1998 muss auf das Bundesrecht abgestimmt werden, was zwar im Gange ist, aber noch einige Zeit beanspruchen wird. Es könnten auch Teile des landrätlichen Leistungsauftrages an das Kantonsspital – würde er zu detailliert gefasst – vor seiner Inkraftsetzung wieder zu revidieren sein.

#### **4. *Verordnung über das Kantonsspital***

##### **4.1 *Allgemeines zu Konzeption, Aufhebung bisherigen Rechts***

Der Entwurf der Verordnung über das Kantonsspital (Spitalverordnung) sieht sechs Themenbereiche vor. Die Integration der Themenbereiche Leistungen (III.) und Abgeltung der Leistungen und Investitionen (IV.) entspricht dem im Memorial 2007 zur Totalrevision des Gesundheitsgesetzes vorgeschlagenen Konzept.

Nach einer allgemeinen Bestimmung über Zweck und Geltungsbereich legt die Verordnung die Rechtsform und die Rechte und Pflichten der verschiedenen Entscheidungsebenen fest. Artikel 6 verweist auf die ergänzend zur Verordnung zu erlassenden statuarischen Bestimmungen, die sich kraft Schweizerischem Obligationenrecht aus der gewählten Rechtsform ergeben. Die Rechte und Pflichten der Patienten, die Rechtsbeziehung des Kantonsspitals zu den Patienten sowie die gesundheitspolizeilichen Pflichten des Kantonsspitals richten sich nach den einschlägigen kantonalen Vorschriften, namentlich Gesundheitsgesetz, Verordnung über Berufe und Einrichtungen der Gesundheitsversorgung, Vollzugsverordnung zum HMG

und BetmG ; in der Verordnung ist nicht darauf hinzuweisen. Unter III. werden die Leistungen des Kantonsspitals aufgeführt, zu deren Erbringung es mit Leistungsauftrag verpflichtet wird. In IV. wird die Abgeltung der Leistungen und Investitionen geregelt. Das Berichtswesen und Controlling bildet einen eigenständigen Themenbereich (V.), der zur Berichterstattung aus der Leistungserbringung und der Abgeltung verpflichtet. In den Übergangs- und Schlussbestimmungen wird der Prozess der rechtlichen Verselbstständigung und Gründung des privatrechtlichen Unternehmens Kantonsspital Glarus AG festgelegt und der Regierungsrat mit der Durchführung der Umwandlung beauftragt. Mit Inkrafttreten der Spitalverordnung werden verschiedene Erlasse aufgehoben. Aufgrund des bundesgesetzlichen Rahmens der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ist eine gestaffelte Inkraftsetzung nötig.

## **4.2 Erläuterungen zu den Bestimmungen**

### **Art. 1: Zweck und Geltungsbereich**

Sämtliche in der Verordnung zu regelnden Themenbereiche werden kurz aufgeführt.

### **Art. 2: Rechtsform**

Das Kantonsspital – bisher als unselbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts konstituiert – wird in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft im Sinne von Artikel 620ff. OR überführt. Diese Bestimmungen finden auf das Kantonsspital als Aktiengesellschaft Anwendung. Nebst Bestimmungen allgemeiner Art über die Aktiengesellschaft (Art. 620–659b) regelt das OR die Rechte und Pflichten der Aktionäre (Art. 660–697h), die Organisation der Gesellschaft (Art. 698–731b), den Vorgang bei Herabsetzung des Aktienkapitals (Art. 732–735), die Auflösung der Gesellschaft (Art. 736–751) sowie die Verantwortlichkeiten (Art. 752–760). In diesen Bereichen besteht kein Gestaltungsspielraum. Die Spitalverordnung regelt in erster Linie die öffentlichen Aufgaben des Kantonsspitals und damit Belange ausserhalb des OR.

### **Art. 3: Rechte des Kantons**

In Absatz 1 wird dem Willen des Gesetzgebers, der Kanton habe bei einer privatrechtlichen Trägerschaft die kapital- und stimmenmässige Mehrheit zu halten, Folge geleistet (Art. 16<sup>a</sup> Abs. 2 Gesundheitsgesetz). Ein Verkauf des Spitals ist damit ausgeschlossen. Die Möglichkeit einer Teilprivatisierung besteht. Der Kanton bleibt ungeachtet einer möglichen künftigen Beteiligung durch einen Dritten Mehrheitsaktionär. Der Regierungsrat vertritt die Aktionärsrechte des Kantons (Abs. 2). Er kann sämtliche im Aktienrecht des OR vorgesehenen Kontrollrechte des Aktionärs geltend machen. Dazu gehören Anspruch auf Bekanntgabe des Geschäftsberichts und Revisionsberichts (Art. 696 OR) und Recht auf Auskunft und Einsicht (Art. 697 OR). Der Regierungsrat als Aktionärsvertreter kann an der Generalversammlung vom Verwaltungsrat Auskunft über die Angelegenheiten der Gesellschaft und von der Revisionsstelle über Durchführung und Ergebnis ihrer Prüfung verlangen, soweit diese Auskünfte für die Ausübung der Aktionärsrechte erforderlich sind (Art. 697 Abs. 1 und 2 OR). Im Weiteren kann er mit ausdrücklicher Ermächtigung von Verwaltungsrat oder Generalversammlung (die er mit oder ohne Minderheitsaktionär an der Seite mit seinen Stimmen total oder mehrheitlich beherrscht) unter Wahrung des Geschäftsgeheimnisses auch dessen Geschäftsbücher und Korrespondenz einsehen (Art. 697 Abs. 3 OR). Mit Absatz 3 wird auf die dem Landrat nach Massgabe der öffentlich-rechtlichen Vorschriften zuerkannte Oberaufsicht über den Regierungsrat hingewiesen; der Verweis dient insbesondere der besseren Darstellung der verknüpften Befugnisse und Pflichten von Regierungsrat und Landrat. Absatz 4: Dem Landrat werden Beschlüsse der Generalversammlung zu Wahlen und Statutenänderungen, Geschäftsbericht und Bericht der Revisionsstelle zur Kenntnisnahme unterbreitet. Absatz 5: Mit der dem Regierungsrat zuerkannten Funktion (Aktionärsvertreter) ist es nicht vereinbar, wenn der Landrat unter Umgehung des Regierungsrates direkt gegenüber dem Kantonsspital Aktionärsrechte geltend macht. Der Landrat kann seine Informationsansprüche gegenüber dem Kantonsspital aber indirekt – über die dem Regierungsrat als Aktionärsvertreter zustehenden Auskunfts- und Einsichtsrechte gemäss Artikel 697 OR – geltend machen. Mit

Absatz 6 ist die Delegationsoption bezüglich der Ausübung eben dieser Rechte und Pflichten des Regierungsrates an das zuständige Departement vorgesehen.

#### **Art. 4: Zusammensetzung des Verwaltungsrates**

Gemäss Artikel 707 OR muss der Verwaltungsrat (VR) einer Gesellschaft aus einem oder mehreren Mitgliedern bestehen, die grundsätzlich auf drei Jahre zu wählen sind (vorbehaltlich anders lautender Bestimmungen in den Statuten). Die Amtsdauer darf jedoch sechs Jahre nicht überschreiten. Eine Wiederwahl ist möglich (Art. 710 OR). Der VR konstituiert sich selbst, obwohl auch dazu die Statuten Detailbestimmungen vorsehen können (z. B. Generalversammlung wählt Präsident). Die Generalversammlung ist um eine ausgewogene Zusammensetzung des Verwaltungsrates besorgt. Das Gewicht in der Ausgestaltung des VR in einem wettbewerbsorientierten Spitalwesen soll insbesondere auf die fachliche und persönliche Kompetenz (Persönlichkeiten aus Gesundheitswesen, Wissenschaft, Wirtschaft und / oder dem öffentlichen Leben) und weniger auf ein politisches Engagement der Mitglieder gelegt werden. Artikel 698 OR über die unübertragbaren Befugnisse der Generalversammlung findet auf das Kantonsspital als ordentliche Aktiengesellschaft zwingend Anwendung. In der Spitalverordnung ist somit keine weiterführende Bestimmung in Bezug auf die Vertretung des Regierungsrates im VR aufzunehmen. Der Regierungsrat wird mit Artikel 3 Absatz 2 mit der Ausübung der Aktionärsrechte des Kantons am Kantonsspital betraut und wählt – einstweilen als Alleinaktionär – die Mitglieder des Verwaltungsrates und die Revisionsstelle. Er entscheidet über eine angemessene Vertretung der Aktionärsinteressen im VR. Der Regierungsrat soll mit einem Mitglied zwingend im VR Einsitz nehmen.

Der VR fungiert als Bindeglied zwischen dem Unternehmen Spital und dem Regierungsrat. Soweit nach Gesetz oder Statuten Beschlüsse nicht der Generalversammlung zugeteilt sind, kann der VR in allen Angelegenheiten solche fassen. Er führt die Geschäfte der Gesellschaft, soweit er die Geschäftsführung im Rahmen der Statuten und einem entsprechenden Organisationsreglement nicht übertragen hat (Art. 716 Abs. 1 OR). Das OR weist dem VR aber auch verschiedene unübertragbare und unentziehbare Aufgaben zu (Art. 716a). So hat er die Oberleitung der Gesellschaft inne, erteilt die nötigen Weisungen, legt die Organisation fest und gestaltet das Rechnungswesen, die Finanzkontrolle sowie die Finanzplanung aus, soweit dies zur Führung der Gesellschaft erforderlich ist. Weiter nimmt er Ernennung und Abberufung der mit der Geschäftsführung und Vertretung betrauten Personen (Geschäftsleitung) vor und übt die Oberaufsicht über sie aus; namentlich im Hinblick auf die Befolgung der Gesetze, Statuten, Reglemente und Weisungen. Der VR erstellt den Geschäftsbericht, bereitet die Generalversammlung vor und führt deren Beschlüsse aus.

#### **Art. 5: Rechtsbeziehungen**

Die Umwandlung in eine selbstständige juristische Rechtspersönlichkeit führt in jedem Fall dazu, dass das KSGL dem Arbeitsgesetz unterstellt wird und praktisch für alle Arbeitnehmenden gilt und nicht wie bisher nur für die Assistenzärzte. Ausnahme bilden die Arbeitnehmenden in höherer leitender Tätigkeit (z. B. je nach Leitungskompetenzen: Chefärzte, Leitende Ärzte, Spitaldirektor, Prozessleiter). Für die Arbeitnehmenden bringt das ArG insbesondere neue Vorschriften über die Arbeits- und Ruhezeiten. Die Kantonsspital Glarus AG profitiert von einer grösseren Handlungsfreiheit, was die Gestaltung der Arbeitsverhältnisse betrifft. Im Idealfall führt dies zu einer höheren Attraktivität als Arbeitgeber als heute. Wegen des ausgetrockneten Arbeitsmarkts ist dies ein nicht zu unterschätzender Vorteil. Nachteilig wirkt sich die vollständige Unterstellung unter das ArG in finanzieller Hinsicht aus. Es muss mit einem Mehraufwand gerechnet werden. Speziell kleine Spitäler mit geringerem Patientenaufkommen nachts und an Wochenenden sind darauf angewiesen, möglichst viele Bereitschaftsdienste in Form kostengünstiger Pikettdienste zu betreiben. Unter den Arbeits- und Ruhezeitvorschriften des ArG ist dies nicht mehr so gut möglich wie bisher. Das Spital muss schlimmstenfalls mit Mehrkosten von 10 Prozent der Personalkosten (für zusätzliche Stellen) rechnen. Abklärungen zeigen, inwiefern eine möglichst kostenneutrale Überführung der Arbeitsverhältnisse gestaltet werden kann. Vorabklärungen ergaben, dass die Arbeitnehmenden bei der Pensionskasse des Kantons Glarus versichert bleiben können. Eventuell sind Bestimmungen der Pensionskasse anzupassen. Das Gesundheitsgesetz

unterstellt (Art. 16<sup>a</sup> Abs. 4) die Rechtsbeziehung zwischen Patient und Kantonsspital dem öffentlichen Recht und es regelt den Rechtsschutz im Falle einer privatrechtlichen Trägerschaft für das Kantonsspital abschliessend (Art. 63 Abs. 3).

#### **Art. 6: Statuten**

Die im OR enthaltenen Vorgaben zur Organisation einer Aktiengesellschaft müssen in den Statuten der Gesellschaft konkretisiert werden. Das Aktienrecht schreibt vor (Art. 626f. OR), welche Bestimmungen in die Statuten aufzunehmen sind: Bestimmungen über Firma, Sitz und Zweck der Gesellschaft, Höhe des Aktienkapitals und Betrag der darauf geleisteten Einlagen, Einzelheiten zu den Aktien, Formelles über die Einberufung der Generalversammlung und Stimmrecht der Aktionäre, über Organe für Verwaltung und Revision und Form der Bekanntmachungen. Weitere, von dispositiven gesetzlichen Vorschriften abweichende oder sonst spezielle Regelungen müssen zu ihrer Verbindlichkeit ebenfalls in die Statuten aufgenommen werden. Dazu gehören etwa Beschränkungen der Übertragbarkeit von Namenaktien (Vinkulierung), strengere als die im Gesetz vorgesehenen Beschlussquoren (Zahl der Stimmberechtigten) und Delegation der Geschäftsführung durch den Verwaltungsrat. Damit sind sehr viele formelle und inhaltliche Details zur Organisation des Kantonsspitals als Aktiengesellschaft gemäss OR in den Statuten zu regeln. Die Spitalverordnung beschränkt sich im Bereich Organisation weitgehend auf Vorgaben zur Ausübung der Aktionärsrechte des Kantons (Art. 3 und 4).

#### **Art. 7: Grundsätze**

Die Spitalbehandlung hat den Patienten umfassend und als Ganzes zu erfassen, um seinen psychischen, physischen und sozialen Bedürfnissen gerecht zu werden. Gleichzeitig muss das Kantonsspital kraft Bundesrecht seine Leistungen wirksam, zweckmässig und wirtschaftlich erbringen (Art. 32 KVG). Die Wirksamkeit einer medizinischen Behandlung ist wo möglich auf wissenschaftliche Erkenntnisse abzustützen. Die Zweckmässigkeit muss Fragen über Sicherheit, Verträglichkeit und Nutzen einer Behandlung sowie über allfällige unerwünschte Wirkungen beantworten. Um eine Behandlung wirtschaftlich zu erbringen, ist zu beurteilen, ob sie u.a. ein angemessenes Kosten-Nutzen-Verhältnis im Vergleich zu anderen Behandlungsformen aufweist. Die grundsätzlichen Vorgaben des Bundesrechts sind als Rahmenbedingungen umschrieben.

#### **Art. 8: Versorgungsauftrag**

Es wird präzisiert, was unter „Grundversorgung“ zu verstehen ist (in bedeutendem Umfang, Bedarf einer Spitalinfrastruktur). Die Absätze 2–4 und die Artikel 9 und 10 konkretisieren den Auftrag zur Grundversorgung. Absatz 2: Das Kantonsspital hat eine ständige Notfallversorgung sicherzustellen (24 Stunden / 365 Tage im Jahr). Diese beinhaltet Erstbeurteilung und Sicherstellung einer fachgerechten Weiterbetreuung im Spital oder in einer spezialisierten Einrichtung. Absatz 3: Im Versorgungsauftrag ausdrücklich eingeschlossen ist die Begleitung und Betreuung von sterbenden Patientinnen und Patienten und ihren Angehörigen. Damit wird die Praxis der palliativmedizinischen Begleitung und Betreuung der Patientinnen und Patienten festgeschrieben. Das bestehende palliativmedizinische Angebot ist aber nicht zu verwechseln mit dem wesentlich weiter gefassten konzeptionellen Begriff «Palliativ Care». Palliativ Care umfasst zur Verbesserung der Lebensqualität von schwerkranken Menschen medizinische Behandlung, pflegerische Intervention sowie psychische, soziale und spirituelle Unterstützung durch verschiedene Akteure im Gesundheitswesen sowie anderer Bereiche (Nationale Strategie des Bundesamtes für Gesundheit «Palliativ Care» 2010-2012).

Das Rettungswesen des Kantons bedarf verschiedener Verbesserungen und aufgrund der Kantonsgrösse eines integrierten Versorgungsansatzes. Das im Entwurf vorliegende Konzept prüft Kooperationen mit anderen Kantonen und Dritten zur Erreichung möglichst hoher Synergieeffekte in Bezug auf den boden- und den luftgebundenen Rettungsdienst und die Notrufzentrale 144 (s. Antwort RR vom 16.3.2010 zum Postulat „Sicherstellung ganzjähriger Rettungsdienst von der Basis Mollis“). Es bedingt gegebenenfalls eine Anpassung der Verordnung, da das Projekt aufgrund des notwendigen Einbezugs sämtlicher Partner mehr Zeit braucht. Deshalb sind die Bereiche Rettungsdienst und Notrufnummer nicht aus dem

Versorgungsauftrag (Abs. 4) herauszulösen; eine gesetzliche Lücke ist nicht bewusst auf unbestimmte Zeit in Kauf zu nehmen.

**Art. 9: Pflichtleistungsbereiche**

Es sind jene medizinischen Pflichtleistungsbereiche (Abs. 1 Bst. a–f) aufgeführt, in welchen das Kantonsspital Grundversorgungsleistungen in bedeutendem Umfang, unter Nutzung einer Spitalinfrastruktur (Art. 8 Abs. 1) oder aus regionalpolitischen Gesichtspunkten zu erbringen hat. Es handelt sich um eine Minimalliste. Die medizinische Entwicklung schreitet unentwegt voran. Dem trägt der Detaillierungsgrad der Positivliste Rechnung; heute noch stationär Durchzuführendes bedarf aufgrund neuer Behandlungsmethoden plötzlich lediglich einer ambulanten Behandlung in einer Praxisinfrastruktur. Einst grosse, aufwändige, teilweise riskante Operationen Erforderndes ist heute mit kleinchirurgischen Eingriffen oder gar medikamentös behandelbar. Je detaillierter die Definition der Pflichtleistungen, desto häufiger ist die Verordnung zu ändern. Der Landrat soll die medizinischen Bereiche festlegen, in welchen das KSGL zur Leistungserbringung verpflichtet werden soll. Absatz 1 verweist dabei auf die regierungsrätliche Leistungsvereinbarung, die das Nähere zu regeln hat (s. Art. 13).

**Art. 10: Gemeinwirtschaftliche Leistungen (Service Public)**

Gemeinwirtschaftliche Leistungen aus regionalpolitischen Gründen dürfen sich nicht in den Fallpauschalen niederschlagen. Sie sind separat auszuweisen und werden nur vom Auftraggeber entschädigt (Art. 49 Abs. 3 KVG). Die Vorhalteleistungen in Pflichtleistungsbereichen (Abs. 1 Bst. a) sind gemeinwirtschaftliche Leistungen, zu denen das Kantonsspital aus regionalpolitischen Gründen verpflichtet wird. Sie bringen Kosten, die aus dem „Vorhalten / Bereithalten“ von Ressourcen für die ständige Leistungserbringung resultieren. Das Kantonsspital muss Ressourcen, Personal und Infrastruktur, ungeachtet der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung bereithalten. Kleine Fallzahlen und 24-Stunden-Betrieb lassen die bereitgestellten Kapazitäten nicht ausreichend auslasten (z. B. Geburtshilfe, Pädiatrie). Der Mehraufwand wird allein vom Kanton als Besteller abgegolten. Aufgrund der geänderten Finanzierung können derartige Leistungen nicht (mehr) der Krankenversicherung angelastet werden. Fallunabhängige Vorhalteleistungen, die das Spital zu erbringen hat, sind definiert (Abs. 1 Bst. b). Patientinnen und Patienten sollen weiterhin ständige intensivmedizinische Überwachung, Betreuung und Pflege erfahren, ohne in eine andere Spitalinstitution verlegt werden zu müssen. Das Kantonsspital ist mit dem Betrieb einer Notfallstation und der Notrufzentrale beauftragt (Art. 8 Abs. 4). Ungeachtet des Patientenaufkommens in der Nacht und an Wochenenden bedarf dies der Bereitstellung entsprechender personeller (notfallmedizinisch ausgebildetes ärztliches und Pflegepersonal) und infrastruktureller Ressourcen.

**Art. 11: Zusammenarbeit mit Dritten**

Der Landrat bestimmt die Leistungen der medizinischen Grundversorgung (Art. 9) resp. die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Art. 10). Das Kantonsspital kann diese Leistungen allein oder in Zusammenarbeit mit einem Dritten erbringen. Die Pflichtleistungen sind am KSGL zu erbringen (Art. 9 Abs. 1 Ingress). Die Zusammenarbeit mit Dritten muss die Vorgaben der Verordnung und der Leistungsvereinbarung gewährleisten. Auslagerung oder Leistungserbringung ohne massgebliche Beteiligung durch das KSGL ist somit nicht möglich.

**Art. 12: Erfassen der Leistungen und Ermittlung der Kosten**

Es ist hinzuweisen auf Artikel 49 Absatz 7 KVG, die Ausführungsbestimmungen der VKL (Art. 2) sowie das Handbuch Rekole über das betriebliche Rechnungswesen im Spital.

**Art. 13: Leistungsvereinbarung**

Der Regierungsrat schliesst eine Leistungsvereinbarung über die Pflichtleistungsbereiche (Art. 9) und die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Art. 10) mit dem Kantonsspital ab. Darin sind mindestens das Leistungsprogramm nach Leistungsgruppen (Bst. a), Inhalt, Umfang und Abgeltungsbesonderheiten der gemeinwirtschaftlichen Leistungen (Bst. b), die Unterlagen, die das KSGL für die Budgetierung des Kantons und das Reporting beizubringen hat (Bst. c), Details zur Qualitätsmessung (Bst. d) sowie Vorgaben über die Verfügbarkeit medi-

zinischer Ressourcen (Bst. e) festzulegen. Es besteht ein direkter Bezug zur Bundesgesetzgebung über die Krankenversicherung (Art. 39 Abs. 1 Bst. d und e KVG) resp. der Verpflichtung der Kantone, eine bedarfsgerechte Spitalplanung und eine in Kategorien eingeteilte Spitalliste zu erlassen (Abs. 1 Bst. b). Die gemeinwirtschaftlichen Leistungen und deren Abgeltungsmodus sind in der Vereinbarung zu präzisieren, um damit die Rahmenbedingungen der Leistungserbringung festzulegen. Bedeutsam für das Kantonsspital ist der Anspruch des Auftraggebers an die Verfügbarkeit der Ressourcen zur Leistungserbringung (Interventionszeit, Erreichbarkeit usw.). Verfügbarkeitsziele halten die Erwartung des Kantons fest und innerhalb des Reportings wird darüber Rechenschaft abzulegen sein.

#### **Art. 14: Abgeltung von Leistungen**

Es ist die Abgeltung erbrachter stationärer Leistungen im Pflichtleistungsbereich geregelt (Abs. 1). Es handelt sich um gebundene Ausgaben kraft Bundesrecht, welche den Kantonsanteil an sämtliche stationäre Behandlungen der Glarner Bevölkerung in Listenspitälern enthält. Ein gesetzlicher Regelungsbedarf besteht allenfalls noch hinsichtlich des Kantonsanteils an der Fallpauschale. Er muss nach einer Übergangsfrist mindestens 55 Prozent der Kosten betragen, grosszügigere Lösungen zugunsten der Krankenkassen sind denkbar. Absatz 2: Für die gemeinwirtschaftlichen Leistungen ist eine Pauschalabgeltung innerhalb der Leistungsvereinbarung festzulegen (Art. 13 Abs. 1 Bst. d). Bei der Pauschalvergütung für gemeinwirtschaftliche Leistungen handelt es sich kraft des landrätlichen Leistungsauftrags um eine gebundene Ausgabe, über deren Höhe der Landrat mit dem Budget entscheidet.

#### **Art. 15: Abgeltung von Investitionen**

Die Anlagenutzungskosten werden in die Fallpauschale einbezogen. Die bisherigen Investitionsbeiträge der Kantone (Objektfinanzierung) werden abgelöst. Absatz 1 verweist auf die Bestimmungen im KVG. Die Fallpauschale enthält hingegen keine Kostenteile oder Anlagenutzungskosten für die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen. Sie sind separat auszuweisen und werden nur vom Auftrag erteilenden Kanton entschädigt (Abs. 2). Bei den kantonalen Investitionsbeiträge wird es sich u.a. um Abschreibung und Verzinsung von Ersatz-, Neuinvestitionen und/oder bauliche Sanierungen handeln, die ausschliesslich der Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen dienen. Darüber hat der Landrat mit dem Budget zu entscheiden. Unzulässig wäre, die zur Erfüllung des Leistungsauftrages zur Verfügung gestellten Mittel für andere Zwecke zu verwenden. Die Berichterstattung wird der Zweckverwendung Beachtung zu schenken haben.

#### **Art. 16: Berichtswesen / Controlling**

Absatz 1: Das Kantonsspital ist verpflichtet, dem Departement, das für die Überprüfung der Einhaltung von Leistungsauftrag und -vereinbarung zuständig ist, Einsicht in sämtliche erforderlichen Akten zu gewähren. Macht die Überprüfung den Zutritt in Räume nötig, so hat ihn das Kantonsspital zu gewähren. Absatz 2: Das Departement erstattet dem Regierungsrat Bericht über die Ergebnisse der Überprüfung.

#### **Art. 17: Rechtliche Verselbstständigung des Kantonsspitals**

Die Gründung der KSGL AG erfolgt mit Sacheinlage und Sachübernahme. Die Verordnung legt den Grundsatz fest, die Details nach der Verabschiedung durch den Landrat auszuarbeiten. Diese Ausführungen vermitteln daher lediglich einen Überblick. Eine besondere Herausforderung ist die Bestimmung betreffend den für den Spitalbetrieb notwendigen Immobilien und deren Bewertung. Die Ertragswertberechnung ergibt: Grundsätzlich entspricht der Ertragswert dem kapitalisierten jährlichen Mietwert eines Grundstückes mit seinen Bauten; somit enthält der Ertragswert den Land- und Gebäudewert. Der Verkehrswert wird unter Würdigung der Wirtschaftlichkeit in der Regel aus Real- und Ertragswert ermittelt. Im Fall des KSGL mit den Wohnbauten (Renditenobjekte) und den Gesundheitsbauten (Betreiberliegenschaft) bildet der Ertragswert die Basis für den Verkehrswert. In der Immobilienbewertung sind die drei Parzellen (s. Beilage) Eidg. Nr. 28 (Kantonsspital Glarus, Häuser 1–9), Eidg. Nr. 1632 (Assistentenhäuser, Häuser 10–12) und Eidg. Nr. 1622 (Terrassenhäuser, Häuser 13 und 14) separat bewertet worden. Nachfolgend die wichtigsten Werte:

<i>Parzelle</i>	<i>Versicherungsneuwert</i>	<i>Mietwert</i>	<i>Ertragswert</i>
Eidg. Nr. 28	Fr. 148'660'000	Fr. 3'430'000	Fr. 44'960'000
Eidg. Nr. 1632	Fr. 7'410'000	Fr. 220'000	Fr. 3'490'000
Eidg. Nr. 1622	Fr. <u>6'870'000</u>	Fr. <u>140'000</u>	Fr. <u>2'030'000</u>
Total	Fr. 162'940'000	Fr. 3'790'000	Fr. 50'480'000

Zur Frage, wie sich die Verkehrswerte in Landwert und Immobilienwert aufteilen, gibt es folgende Betrachtungsmöglichkeiten:

1. Land als unbebautes Bauland (Marktpreis 400–450 Fr./m<sup>2</sup>);
2. Land mit Abbruch der Gebäude;
3. Land mit Fortführung der Gebäude (Land als Anteil am Ertragswert).

<i>Parzelle</i>	<i>Variante 1</i>	<i>Variante 2</i>	<i>Variante 3</i>
Eidg. Nr. 28	Fr. 10'630'000	Fr. 5'700'000	Fr. 6'760'000
Eidg. Nr. 1632	Fr. 2'720'000	Fr. 2'460'000	Fr. 830'000
Eidg. Nr. 1622	Fr. <u>3'350'000</u>	Fr. <u>3'110'000</u>	Fr. <u>610'000</u>
Total	Fr. 16'700'000	Fr. 11'270'000	Fr. 8'200'000

Der Landwert in Variante 3 wird mit dem gleichen relativen Landwertanteil, welcher bei der Realwertberechnung aufgrund von Erfahrungswerten für überbaute Grundstücke berücksichtigt wird, aus dem Ertragswert berechnet. Dies widerspiegelt die Situation und berücksichtigt Lage des Grundstückes, vorhandene Ausnützung sowie Zustand der Bauten am Besten.

Nachfolgend wird nur noch die Parzelle Eidg. Nr. 28 mit den Spitalbauten betrachtet. Das Grundstück mit 28'285 m<sup>2</sup> hat ohne Bauten einen Landwert von 11 Millionen Franken und partizipiert am Ertragswert gerade noch mit 6,8 Millionen Franken. Die Häuser 1–9 haben einen Versicherungsneuwert von 149 Millionen Franken und partizipieren am Ertragswert mit 38,2 Millionen Franken (Ertragswert Parz. 28: 45 Mio. Fr. abzüglich Landwert 6,8 Mio. Fr.). Die grosse Differenz von Ertrags- zu Versicherungswert deutet darauf hin, dass die Bauten einen Verlust an Nutzungspotenzial resp. einen Investitionsbedarf aufweisen, da die Infrastruktur nur noch mit einem Viertel des Wertes in den Büchern steht. Grundsätzlich tragen Gebäude gegenüber dem Land ein wesentlich grösseres Risiko an Wertzerfall. Der Wert von Bauland im Glarnerland ist stabil und dürfte besonders in Glarus längerfristig leicht steigen.

Die Berechnungen erachten die Häuser 1–9 exkl. Haus 3 auf der Parzelle Eidg. Nr. 28 als betriebsnotwendig. Haus 3 verbleibt beim Grundeigentümer. Die Häuser 1–9 sind separat bewertet worden. Die wichtigsten Werte der betriebsnotwendigen Gebäude:

<i>Gebäude</i>	<i>Versicherungsneuwert</i>	<i>Mietwert</i>	<i>Ertragswert</i>
Haus 1	Fr. 31'675'000	Fr. 840'260	Fr. 12'004'000
Haus 2 (etwa 60%)	Fr. 7'550'000	Fr. 43'240	Fr. 541'000
Haus 4+5	Fr. 78'513'000	Fr. 2'063'080	Fr. 25'789'000
Haus 6	Fr. 8'247'000	Fr. 202'760	Fr. 2'897'000
Haus 7+9	Fr. 6'523'000	Fr. 44'880	Fr. 748'000
Haus 8	Fr. <u>6'084'000</u>	Fr. <u>71'940</u>	Fr. <u>846'000</u>
Total	Fr. 138'592'000	Fr. 3'266'160	Fr. 42'825'000

Der Ertrags- resp. Verkehrswert wird nun analog Variante 3 aufgeteilt in Land und Bauten. Dies ergibt einen Anteil Landwert am Ertragswert von 6,4 Millionen Franken. Die betriebsnotwendigen Bauten haben somit einen Gesamtwert von 36,4 Millionen Franken (Total Ertragswert 42,8 Mio. Fr. abzüglich Landwert 6,4 Mio. Fr.), welche mit dem Baurecht an die KSGL AG übergehen. Die Bauten werden aber zum Bilanzwert übertragen. Eine Aufwertung auf den Ertragswert ist nicht vorgesehen. Dies hätte zwar einen positiven Effekt auf die Laufende Rechnung des Kantons (Einmaleffekt von 4,4 Mio. Fr.), führte aber dazu, dass der

Aufwertungsbetrag bei der KSGl AG wieder abgeschrieben werden müsste, womit es zu einer doppelten Abschreibung käme.

Die Mobilien und Einrichtungen sind in der Bilanz des Kantons mit 1,5 Millionen Franken aufgeführt. Sie werden vollständig auf die KSGl AG übertragen. Daneben fließen noch zwei weitere Positionen in die Gründungsbilanz ein: ein bereits bestehendes Darlehen vom Kanton an das KSGl (6'242'495 Fr. per Ende 2009); auf der Passivseite der Bestandesrechnung das „Kontokorrent Kantonsspital“ (2'447'268 Fr. per Ende 2009). Bei deren Verrechnung entsteht ein Darlehen des Kantons an die KSGl AG von 3'795'227 Franken. Denkbar ist dessen Übertragung auf die Eröffnungsbilanz der KSGl AG. Alternativ kann der Kanton seine Bücher zugunsten des Kantonsspitals bereinigen.

Nachstehend ist eine pro Forma Eröffnungsbilanz dargestellt. Sie basiert auf dem Abschluss per 31. Dezember 2009 des KSGl. Zusätzlich werden die zu übernehmenden Aktiven (Immobilien mit Buchwert per 31. Ende 2009 beim Kanton) gegen Eigenkapital (Aktienkapital und Agio) in der Bilanz eingebucht. Somit sind mindestens folgende Positionen von der KSGl AG zu übernehmen und auf der Aktivseite der Kantonsbilanz auszubuchen:

Bilanzwert Immobilien (geschätzter Stand Ende 2009)	Fr. 31'998'502
Bilanzwert Mobilien (geschätzter Stand Ende 2009)	<u>Fr. 1'547'202</u>
Positionen auf der Aktivseite der Kantonsbilanz	Fr. 33'545'704

Für die KSGl AG relevante Faktoren in der Konzeption sind die Fähigkeit, in Zukunft Fremdkapital aufnehmen zu können sowie das Aktienkapital so anzusetzen, dass einerseits die Kooperationsfähigkeit mit Beteiligung möglich ist und andererseits Verlustsituationen abgefangen werden können. Mittelfristig wird eine Kapitalstruktur im Verhältnis 1 : 2 (Eigen- : Fremdkapital) angestrebt. Bei der Gründung wird das Eigenkapital übergewichtet, die eingebrachten Aktiven werden mit folgendem Kapital entschädigt:

Aktienkapital (5'000'000 Aktien zu 1 Fr.)	Fr. 5'000'000
Agio (gesetzliche Reserven aus der Sacheinlage)	<u>Fr. 28'545'704</u>
Total Beteiligung Kanton	Fr. 33'545'704

Diese Beteiligung wird auf der Aktivseite der Kantonsbilanz anstelle der an die KSGl AG übertragenen und ausgebuchten Anlagen eingebucht. Zudem besteht das Darlehen gegenüber dem Aktionär (Kanton). In der Kantonsbilanz findet lediglich eine Umstrukturierung von Immobilien in eine Beteiligung statt. Die Gründungsbilanz nach den Vorschriften des OR präsentierte sich somit folgendermassen:

<i>Entwurf</i>	<i>Gründungsbilanz</i>
<i>Kantonsspital Glarus AG, Glarus</i>	<i>mit pro Forma</i>
	<i>Zahlen vom</i>
	<i>31.12.2009<sup>1</sup></i>
	<i>Franken</i>
<i>Aktiven</i>	
<i>Umlaufvermögen</i>	
Flüssige Mittel	2'110'547.30
Wertschriften	4'444'953.18
Forderungen aus Leistungen	8'021'895.02
Andere Forderungen gegenüber Dritten	812'013.12
Vorräte	1'733'867.85
Aktive Rechnungsabgrenzungen	269'801.28
<i>Total Umlaufvermögen</i>	<i>17'393'077.75</i>
 <i>Anlagevermögen</i>	

<sup>1</sup> Zahlen per 31. Dezember 2009 (Abschluss KS Glarus) mit Überleitungen bezüglich Gliederung nach OR sowie Übertrag Anlagen.

Grundstücke	
Gebäude	31'998'502.00
Mobilien und techn. Anlagen	1'547'202.00
<i>Total Anlagevermögen</i>	<i>33'545'704.00</i>
<i>Total Aktiven</i>	<i>50'938'781.75</i>
<i>Passiven</i>	
<i>Fremdkapital</i>	
Schulden aus Lieferungen und Leistungen	2'385'730.68
Andere kurzfristige Verbindlichkeiten	1'977'404.11
Passive Rechnungsabgrenzungen	2'053'110.56
<i>Total kurzfristiges Fremdkapital</i>	<i>6'416'245.35</i>
Darlehen Aktionär	3'795'226.74
Fonds Fortbildungspool	44'878.95
Fonds für Colon-Carzinom-Studie	115'028.20
Rückstellungen für zukünftige Investitionen	2'369'942.30
<i>Total langfristiges Fremdkapital</i>	<i>6'325'076.19</i>
<i>Total Fremdkapital</i>	<i>12'741'321.54</i>
<i>Eigenkapital</i>	
Aktienkapital	5'000'000.00
Agio	28'545'704.00
Freie Reserven	4'651'756.21
<i>Total Eigenkapital</i>	<i>38'197'460.21</i>
<i>Total Passiven</i>	<i>50'938'781.75</i>

Die Immobilienstrategie sieht eine Übertragung im Baurecht vor. Somit trennt sich das Eigentum am Bauwerk von dem am Boden. Der zu erstellende Baurechtsvertrag regelt Inhalt und Umfang des Baurechtes (Art. 779b ZGB). Der Vertrag auf Errichtung eines selbstständigen und dauernden Baurechtes bedarf sodann der öffentlichen Beurkundung. Die Dienstbarkeit entsteht mit Eintrag im Grundbuch. Sie kann für höchstens 100 Jahre vereinbart werden. Sie wird auf 50 Jahre festgelegt (berücksichtigt Sanierungs-Rhythmus von 25 Jahren). Mit dem Baurecht 1 (Haus 1) und 2 (Häuser 2, 4+5, 6, 7+9, 8) wird der KSGL AG als Baurechtsnehmerin ein Landwert von 6,4 Millionen Franken über die festgelegte Baurechtsdauer zur Benützung überlassen. Somit darf man den Landwert auch als kapitalisierte Landrente betrachten. Als Gegenleistung für die zur Verfügungsstellung des Bodens wird in der Regel ein Baurechtszins vereinbart.

Die vorgestellte Lösung erlaubt dank der kleinen Stückelung des Aktienkapitals eine hohe Kooperationsfähigkeit, da auch kleine Anteile veräussert werden können. Der Kanton als Aktionär und Baurechtsgeber hat grundsätzlich ein Anrecht auf jährliche Abgeltungen in Form von Dividenden, Baurechtszinsen und Zinsen auf dem gewährten Darlehen (Fremdkapitalzinsen). Eine – rein theoretische – Berechnung wäre wenig zweckmässig. Das KSGL hat Investitionsbedarf, was die Mobilien betrifft. Es kann diesen mangels knapper Liquidität momentan nicht alleine befriedigen. Der Eigenkapitalanteil von rund 75 Prozent erlaubt im Hinblick auf die angestrebte Finanzierungsstruktur die Aufnahme von weiterem Fremdkapital. Dieses kann allenfalls auch der Aktionär (Kanton) über zusätzliche Darlehen gewähren. Das vorgesehene Eigenkapital bietet auch Gewähr, dass allfällige Verluste, welche nach dem neuen Finanzierungsmodell nicht auszuschliessen sind, ausreichend gedeckt sind und kein weiteres Kapital eingebracht werden muss. Im Weiteren erfüllt das Kantonsspital mit der Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung einen öffentlichen Auftrag. Die Verselbstständigung darf dem Kanton keine neue Einnahmequelle erschliessen. Die finanziellen Möglichkeiten der Institution sind beschränkt, der Entzug von Mitteln ist angesichts der Herausforderungen des liberalisierten Spitalmarktes kontraproduktiv. Somit soll der Kanton als Eigentümer im Moment auf solche Einnahme verzichten. Eine spätere Überprüfung der

Situation bleibt vorbehalten. Der Verzicht auf die Verzinsung des Darlehens resp. die Geltendmachung eines symbolischen Betrages bedeutet nämlich eine indirekte Subventionierung des Spitals und damit eine Entlastung der Krankenkassen.

**Art. 18: Gründung**

Mit der Verselbstständigung des KSGL wird der Regierungsrat beauftragt. Die Gründung der KSGL AG erfolgt nach den Vorschriften von Artikel 629ff. OR. Es sind zahlreiche Vorbereitungen zu treffen: Statutenentwurf unter Beachtung der gesetzlichen Vorgaben; Sacheinlage-/Sachübernahmevertrag zwischen Kanton und der zu gründenden KSGL AG über die einzulegenden und zu übertragenden Vermögenswerte; Gründungsbericht, der Rechenschaft gibt über Art und Zustand der Sacheinlagen und Sachübernahmen und die Angemessenheit der Bewertung (und zu dem ein zugelassener Revisionsexperte eine schriftliche Prüfungsbestätigung abzugeben hat); Wahl Verwaltungsratsmitglieder und Revisionsstelle. Am Gründungsakt vor dem Notar erklärt der Vertreter des Kantons in einer öffentlichen Urkunde, die Gesellschaft gründen zu wollen, legt die Statuten fest, bestimmt die ausgewählten Organe und zeichnet sämtliche Aktien. Im Weiteren stellt der Vertreter des Kantons in der Gründungsurkunde vor dem Notar fest, dass sämtliche Aktien gültig gezeichnet wurden, die versprochenen Einlagen dem gesamten Ausgabebetrag entsprechen und die gesetzlichen und statuarischen Anforderungen an die Leistung der Einlagen erfüllt sind. Im Anschluss an den Gründungsakt muss der gewählte Verwaltungsrat die Gesellschaft beim Handelsregister des Kantons Glarus zur Eintragung anmelden. Mit der Eintragung im Handelsregister ist die KSGL AG als juristische Person entstanden.

**Art. 19: Änderung bisherigen Rechts**

Viele Erlasse werden mit der Verselbstständigung aber auch mit der Integration der Bestimmungen über den Leistungsauftrag und die Abgeltung hinfällig. Mit deren Ausserkraftsetzung muss jedoch zum Teil bis zum Inkrafttreten der Verordnungsbestimmungen zugewartet werden.

**Art. 20: Inkraftsetzung**

Wie dargelegt, ist gestaffelte Inkraftsetzung aufgrund des Umsetzungstermins der Bundesgesetzgebung, der Ungewissheit bezüglich Berechnung und Anteil an den Anlagenutzungskosten von DRG in Sachen Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 und dem Gründungstermin der privatrechtlichen Aktiengesellschaft (voraussichtlich April 2011 rückwirkend per 1.1.2011) erforderlich.

**5. Antrag**

*Der Regierungsrat beantragt dem Landrat der Verordnung über das Kantonsspital Glarus zuzustimmen.*

Genehmigen Sie, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren, den Ausdruck unserer vorzüglichen Hochachtung.

**Im Namen des Regierungsrates**

*Robert Marti, Landammann  
Hansjörg Dürst, Ratsschreiber*

Beilagen: Situation mit Baurechten, Verordnungsentwurf