

Der Regierungsrat des Kantons Thurgau an den Grossen Rat

Frauenfeld, 24. Oktober 2017

837

EINGANG GR			
8. Nov. 2017			
GRG Nr.	16	BS 18	158

Botschaft zu einem Darlehen von 25.416 Mio. Franken an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital für den Neubau des Ostschweizer Kinderspitals (OKS)

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen die Botschaft zu einem Darlehen an die Stiftung Ostschweizer Kinderspital in St.Gallen für den Neubau des Ostschweizer Kinderspitals (OKS).

I. Ausgangslage

Am 18. Mai 1909 wurde auf Initiative der Ärztin Dr. Frida Imboden-Kaiser das Säuglingsspital St.Gallen eröffnet, aus dem später das OKS hervorging. 1966 wurde das Kinderspital in eine gemeinnützige Stiftung mit Sitz in St.Gallen umgewandelt. Damit sollte es zu einem Kompetenzzentrum für Kinderheilkunde und Kinderchirurgie ausgebaut werden. Zu den Trägern des Spitals gehören die Ostschweizer Kantone St.Gallen (SG), Thurgau (TG), Appenzell Ausserrhoden (AR), Appenzell Innerrhoden (AI) sowie das Fürstentum Liechtenstein (FL). Aufgrund seiner medizinischen Leistungen erfährt das OKS weit über den eigenen Standort hinaus Anerkennung und Wertschätzung. Das OKS übernimmt für seine Stiftungsträger die Aufgabe eines überregionalen Zentrums für Kinderheilkunde, Kinder- und Jugendchirurgie sowie Jugendmedizin.

Seit dem Bezug des Neubaus an der Claudiusstrasse in St.Gallen im Jahr 1966 ist der Raumbedarf des OKS erheblich gewachsen. Heute sind die Raumverhältnisse äusserst beengt. Die Stiftung OKS begann deshalb schon vor Jahren mit der Planung eines Erweiterungsbaus (einschliesslich der Sanierung der bestehenden Spitalgebäude) am aktuellen Standort. Aufgrund der engen Zusammenarbeit zwischen dem OKS und dem Kantonsspital St.Gallen (KSSG) wurde in diesem Zusammenhang auch eine Verlegung des OKS auf das KSSG-Areal geprüft. Bis vor wenigen Jahren musste die Stiftung OKS davon ausgehen, dass eine Verlegung des OKS auf das KSSG-Areal frühestens in 25 Jahren möglich sei, wenn die Bedürfnisse und Entwicklungsperspektiven des KSSG nicht eingeschränkt werden sollen. In Zusammenhang mit der Erarbeitung eines Masterplans für das KSSG zeigte sich jedoch, dass die Verlegung des OKS auf das KSSG-

Areal bereits im Rahmen der ersten Bauetappe des Sanierungs- und Ausbauprojekts des KSSG realisiert werden kann. Die Projektarbeiten für einen Erweiterungsbau am bestehenden Standort des OKS wurden deshalb sistiert und die Variante „Neubau auf dem KSSG-Areal“ weiterverfolgt. Das Hochbauamt des Kantons St.Gallen führte anschliessend für das OKS und das KSSG gemeinsam einen Projektwettbewerb durch.

Im Bestreben, der Ostschweizer Bevölkerung auch künftig eine qualitativ hochstehende medizinische Versorgung im Bereich der Pädiatrie zu erhalten, ist die Trägerschaft des OKS zur Erkenntnis gelangt, dass ein Neubau in unmittelbarer Nachbarschaft zum Kantonsspital St.Gallen der langfristig nachhaltigste und ökonomischste Weg ist, dies sicherzustellen. Beim Neubauprojekt des OKS handelt es sich entsprechend um ein Gemeinschaftsprojekt der Kantone AR, AI, SG und TG sowie des FL. Die Träger des OKS haben sich deshalb im Jahre 2013 auf eine einvernehmliche Lösung zur Finanzierung eines Neubaus des OKS auf dem Areal des KSSG verständigt und im Jahre 2014 ein Darlehen von gesamthaft 172.487 Mio. Franken für die Errichtung des erwähnten Neubaus zugesagt. Der Verteilschlüssel ist wie folgt gegliedert, wobei SG zusätzlich zu seinem ordentlichen Anteil eine Standortvorteilabgeltung von 16.560 Mio. Franken zu tragen hat: SG (69.9 %), AR (8.9 %), AI (2.3 %), FL (2.6 %), TG (16.3 %). Die finanziellen Rahmenbedingungen des Darlehens sind ferner dergestalt, dass dieses ab dem Jahr 2022 (vorgesehener Zeitpunkt der Fertigstellung des Neubaus) innerhalb von 29 Jahren amortisiert werden muss. Die Verzinsung beträgt dabei während den ersten fünf Jahren 1.5 % und während den zweiten fünf Jahren 2 %. Nach zehn Jahren ist der Zinssatz neu festzusetzen. Die St.Galler Stimmberechtigten haben das entsprechende Darlehen für den Anteil SG im Umfang von rund 125 Mio. Franken mit Volksabstimmung vom 30. November 2014 gutgeheissen. Das FL hat seine finanzielle Beteiligung im Juli 2017 ebenfalls verbindlich zugesagt. AI hat das erforderliche Darlehen bereits an der Landsgemeinde vom 26. April 2015 zustimmend verabschiedet. AR sieht für die Darlehensgewährung einen Parlamentsbeschluss im Frühling 2018 vor. Der im Rahmen des Gesamtdarlehens vom Kanton Thurgau zu finanzierende Anteil beträgt 25.416 Mio. Franken. Dieser wurde mit RRB Nr. 337 vom 29. April 2014 vom Regierungsrat des Kantons Thurgau gestützt auf § 36 Abs. 3 des Gesetzes über die Krankenversicherung (TG KVG; RB 832.1) vorläufig gesprochen.

II. Projektrealisation / Aktueller Handlungsbedarf

In Bezug auf die beabsichtigte Realisation des Neubauprojektes ist sodann auf folgende Punkte bzw. Entwicklungen hinzuweisen: Mit der schweizweiten Einführung des Patientenklassifikationssystems SwissDRG (Diagnosis Related Groups) für die Finanzierung von stationären Spitalaufenthalten in Akutspitälern auf den 1. Januar 2012 zeichnete sich bei selbständigen Kinderspitälern und bei Kinderkliniken von Erwachsenen Spitälern ein Ertragsproblem ab, weil die Kindermedizin in SwissDRG ungenügend abgebildet wird. An dieser Situation hat sich bis heute nichts Grundlegendes geändert. Die Kinderspitäler und Kinderkliniken müssen deshalb nach wie vor über einen deutlich höheren Basispreis (Baserate) verfügen als Erwachsenen spitäler. Dies stösst bei einem Teil der Versicherer jedoch auf Ablehnung. Einzig mit der Invalidenversicherung konnten sich die selbständigen Kinderspitäler bisher auf annähernd kostendeckende Baserates einigen. Mit einzelnen Krankenversicherern konnten zwar ebenfalls höhere Basispreise

vereinbart werden, diese sind jedoch nicht kostendeckend. Mit den meisten Krankenversicherern konnte keine Einigung erzielt werden, weshalb die zuständigen Kantonsregierungen die Tarife hoheitlich festsetzen mussten. Das Bundesverwaltungsgericht hat indes diese Festsetzungen als nicht KVG-konform erachtet und diese Fälle jeweils zur Neufestsetzung an die Vorinstanz zurückgewiesen (vgl. Urteile des Bundesverwaltungsgerichts C-6392/2014 vom 27. April 2015 und C-3846/2013, C-3892/2013 vom 25. August 2015). Es besteht deshalb für das OKS seit dem Jahr 2012 eine Tarifunsicherheit im stationären Bereich. Nicht kostendeckend ist auch der TARMED-Taxpunktwert des OKS, der bei der Erbringung von ambulanten Leistungen abgerechnet wird.

Die Stiftungsträger des OKS leisten deshalb seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung ergänzende Beiträge an ambulante und stationäre Leistungen, da es sich um versorgungspolitisch notwendige Leistungen handelt. Gemäss Trägerstrategie aus dem Jahr 2014, mit der die Träger Eckwerte an die Adresse des Stiftungsrates formuliert haben, sind ergänzende Beiträge bis Ende des Jahres 2020 zugesichert. Bei der Verankerung dieser Bestimmung sind die Stiftungsträger davon ausgegangen, dass die Tarifproblematik von Kinderspitälern und Kinderkliniken bis ins Jahr 2020 gelöst ist und ab dem Jahr 2021 keine ergänzenden Beiträge mehr notwendig sind. Aus heutiger Sicht muss allerdings davon ausgegangen werden, dass im Tarifbereich nur schrittweise Erfolge erzielt werden können und die Stiftungsträger auch über das Jahr 2020 hinaus ergänzende Beiträge leisten müssen. Es ist jedoch das erklärte Ziel des OKS und der Stiftungsträger, diese ergänzenden Beiträge möglichst niedrig zu halten. Dies soll unter anderem auch durch intensivierete Spendenbemühungen (Fundraising) seitens des OKS ermöglicht werden.

An der Trägerschaftssitzung des OKS vom 29. April 2016 legten die Verantwortlichen des Kinderspitals dar, dass der projektierte Neubau - aufgrund der vorgängig beschriebenen Problematik - mit den ordentlichen Tarifen und den bisherigen Zusatzbeiträgen der Trägerkantone SG, AR, AI und TG sowie des FL nicht wie vorgesehen getragen werden kann. Bei der Konkretisierung des Projekts habe sich nämlich abgezeichnet, dass deutlich höhere Kosten finanziert bzw. - sofern überhaupt möglich - eingespart werden müssen. Dieser Entwicklung könne durch höhere Zuschüsse oder eine Nichtamortisation der Darlehen bzw. im schlimmsten Fall einem langfristig angelegten teilweisen Verzicht auf deren Rückzahlung begegnet werden.

Im Oktober 2016 machte der Regierungsrat des Kantons Thurgau deshalb den Stiftungsrat OKS schriftlich darauf aufmerksam, dass er für das auf der Rechtsgrundlage von § 36 Abs. 3 TG KVG gewährte Darlehen die erforderlichen Sicherheiten benötige oder dann den Darlehensentscheid dem Grossen Rat und dem Volk unterbreiten müsse, wofür diesfalls entsprechend Zeit benötigt werde.

Um das Projekt zielgerichtet voranzutreiben und die genauen finanziellen Gegebenheiten zu klären, setzte die Trägerdelegation des OKS im Januar 2017 eine „Arbeitsgruppe Finanzierung OKS“ ein, welche sich eingehend mit der Finanzierung von Bau und Betrieb des OKS befasste. Die Arbeitsgruppe kam in ihrem Bericht vom 30. Mai 2017 an die betroffenen Regierungen zum Schluss, dass der Stiftung OKS aus heutiger Sicht in Zusammenhang mit dem Neubau noch Mittel für die Anschaffung von Mobilien und me-

dizinisch-technischen Gerätschaften sowie eine Zusicherung der Träger, dass diese - je nach Entwicklung der Tarifsituation im stationären und ambulanten Bereich - auch über das Jahr 2020 hinaus ergänzende Beiträge zu leisten bereit seien, fehlten. Die Regierung des Kantons St.Gallen erklärte sich im Sinne eines zusätzlichen Standortbeitrages in der Folge bereit, für das Gesamtprojekt ein zusätzliches Darlehen von 12.5 Mio. Franken zu sprechen. Dieses zusätzliche Darlehen wird der Stiftung OKS zu den Selbstfinanzierungskosten des Kantons gewährt. Damit ist, unter dem Vorbehalt einer weiteren Betriebsoptimierung und eines verstärkten Fundraisings privater Gelder, sichergestellt, dass die anderen Träger keine Darlehensaufstockung vornehmen müssen. Weiter erklärte sich die St.Galler Regierung bereit, für das OKS-Grundstück auf dem KSSG-Areal ein Baurecht mit günstigen Konditionen zu errichten, welche den heutigen Bedingungen am Standort an der Claudiusstrasse entsprechen, nämlich rund Fr. 5.-- je m² und Jahr, was einem Baurechtszins von jährlich etwa Fr. 23'100.-- entspricht.

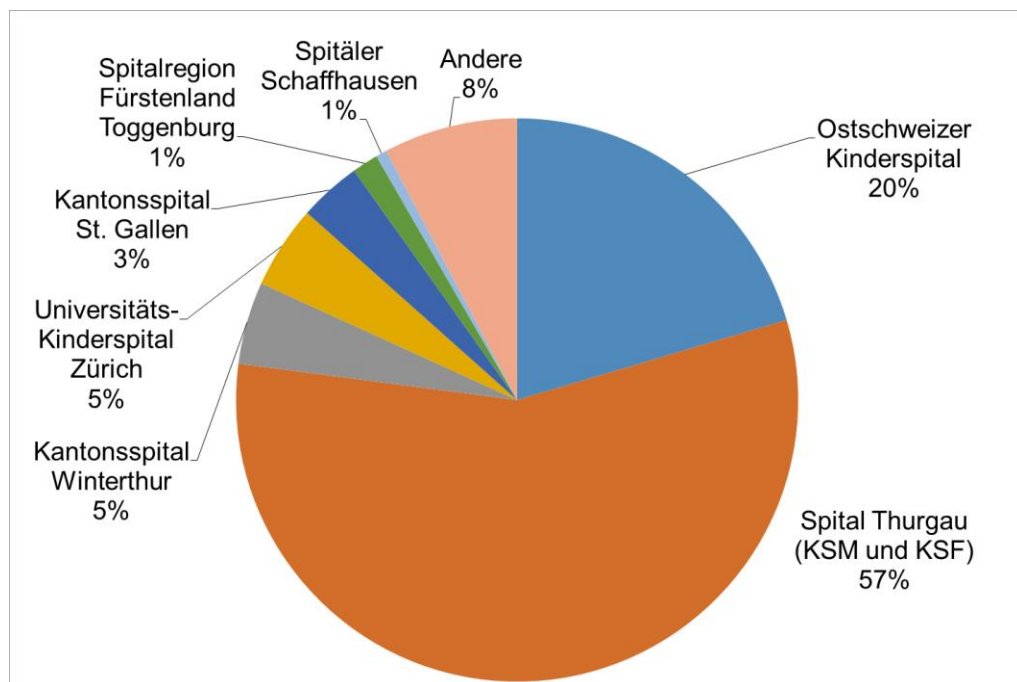
III. Gesundheitspolitische Bedeutung des OKS für die Gesundheitsversorgung von Thurgauer Kindern und Jugendlichen

Aus Sicht des Kantons Thurgau treffen die gesundheitspolitischen Aussagen gemäss dem Versorgungs- und Strukturbericht der Spitalplanung 2012 vom 20. September 2011 (nachfolgend „Bericht“) unverändert zu:

„Das OKS erbringt medizinische Leistungen in der Akutversorgung von Kindern und Jugendlichen von der Grundversorgung bis hin zur Zentrumsversorgung. Es unterhält hierzu die Kliniken für Pädiatrie, Kinderchirurgie und Jugendmedizin. In der Zentrumsversorgung deckt das OKS ein breites Behandlungsspektrum ab (inkl. Onkologie, Neuropädiatrie, Intensivmedizin und Kinderchirurgie). Als strategischer Partner arbeitet das OKS mit den Thurgauer Spitälern zusammen, namentlich mit der Klinik für Kinder- und Jugendliche des Kantonsspitals Münsterlingen. Um eine ortsnahe Behandlung zu ermöglichen werden Fachärzte und Fachärztinnen vom OKS an das Kantonsspital Münsterlingen entsandt. So erfolgen z. B. kinderchirurgische Eingriffe je nach Schweregrad des Falls direkt im KSM Münsterlingen oder im OKS in St.Gallen. Der Zugang zu den Leistungen des OKS ist für Kinder und Jugendliche des Kantons Thurgau ohne Einschränkungen möglich und soll erhalten bleiben. Überweisungen aus der Klinik für Kinder- und Jugendliche des KSM Münsterlingen erfolgen nach medizinischen Gesichtspunkten an das OKS oder an das Universitäts-Kinderspital Zürich (zit. Bericht, S. 81).“

Diese Stossrichtung soll mit dem Neubauprojekt des OKS auf dem Gelände des Kantonsspitals St.Gallen weiter verfolgt werden und ist aufgrund der unbestrittenen versorgungsstrategischen Wichtigkeit des OKS notwendig.

Die Grund- und erweiterte Grundversorgung in der Akutsomatik für Kinder und Jugendliche wird für den Kanton Thurgau grundsätzlich in der Klinik für Kinder und Jugendliche des Kantonsspitals Münsterlingen (KKJ KSM) erbracht. Die Spital Thurgau AG behandelte im Jahr 2016 56.6 % der 2'851 Fälle von 0-17-Jährigen (ohne Geburten), das OKS 20.4 %, das Universitäts-Kinderspital Zürich 4.8 %, das Kantonsspital Winterthur (mit Kinderabteilung, KSW) 4.7 % und das KSSG 3.6 %, alle anderen Schweizer Spitäler zusammen 9.9 % (vgl. nachstehende Abbildung).



Fälle der 0-17-Jährigen ohne gesunde Neugeborene (GEB1, NEO1), med. Statistik 2015, Obsan 2016

Die KKJ KSM bietet mit ihren eigenen Fachspezialisten sowie solchen aus anderen Kinderspitälern auch Spezialsprechstunden an. Dafür arbeitet die KKJ KSM mit dem OKS und dem Universitäts-Kinderspital Zürich zusammen. Mit dem Universitäts-Kinderspital Zürich besteht ein Kooperationsvertrag. Aus dem OKS arbeitet in der Kinderchirurgie ein Arzt bzw. eine Ärztin an einem Tag pro Woche vor Ort im KSM. Alle Spezialisten stehen auch ausserhalb der Sprechstunden für die Notfallversorgung zur Verfügung, u. a. in der Kinderkardiologie. Zentral für die Versorgung im Kanton Thurgau ist die Kooperation mit dem OKS in der Chirurgie und insbesondere auch in der - vorwiegend neonatologischen - Intensivmedizin. Beides funktioniert in der Zusammenarbeit mit dem OKS sehr gut.

Der Kanton Thurgau ist auf eine enge Kooperation mit einem Kinderspital für die Intensivmedizin und die Kinderchirurgie sowie die Onkologie angewiesen, welche die KKJ KSM nicht anbietet. Das OKS übernimmt in diesen Bereichen komplexe Behandlungen als Zentrumsspital. Wichtig ist insbesondere, dass die Onkologie in Wohnortnähe angeboten werden kann (wenige Kinder, jedoch mit häufigen Hospitalisationen).

Das OKS nimmt zudem in der Aus- und Weiterbildung von Ärzten und Ärztinnen sowie als Ausbildungs- und Praktikumsbetrieb in den Pflegeberufen für Kinder und Jugendliche eine wichtige Funktion für die Ostschweiz wahr.

Insgesamt betreffen etwa zwei Drittel der Leistungen des OKS für den Kanton Thurgau die Grund- und erweiterte Grundversorgung für die geografisch in der Nähe von St. Gallen gelegenen Thurgauer Städte und Gemeinden, wobei die „Grenze“ quer durch die Bezirke Arbon und Weinfelden verläuft. Insgesamt sind 20-25 % der für den Kanton Thurgau erbrachten Fälle des OKS als Zentrumsversorgung zu qualifizieren, die zwingend in einem Zentrumsspital ausserhalb des Kantons behandelt werden müssen. Bei

der Versorgung der Kinder und Jugendlichen spielt die Wohnortnähe jedoch eine zentrale Rolle. Für ca. 20 % der Kantonseinwohner und Kantonseinwohnerinnen ist das OKS das nächste erreichbare Kinderspital, was bei der erhöhten Zahl von Notfällen bei der Kindermedizin von besonderer Bedeutung ist.

Die Stiftungsträger des OKS leisteten 2015 fallbezogene und gemeinwirtschaftliche Beiträge sowie Zusatzbeiträge im Umfang von 25.041 Mio. Franken. Der Thurgau trug davon einen Anteil von 16.2 %. Der Kanton Thurgau ist damit hinter SG (72.8 %) der zweitgrösste Trägerkanton vor AR (8.2 %). Weniger als die Hälfte des Thurgauer Beitrags von jährlich 4.08 Mio. Franken sind direkte Beiträge gemäss den Gesetzen über die Krankenversicherung und die Invalidenversicherung, Fr. 230'000.-- sind für Lehre und Forschung bestimmt und gut die Hälfte sind ergänzende Beiträge, weil - wie unter Kapitel II. dargelegt - schweizweit in den entsprechenden Verhandlungen noch keine kostendeckenden Tarife für Kinderspitäler erzielt werden konnten.

Fazit:

Die Erweiterung des OKS ist für den Kanton Thurgau wie für die ganze (Kern-)Ostschweiz (inkl. FL) gesundheitspolitisch eine Notwendigkeit. Nur mit einem Kinder-Zentrumsspital in der Ostschweiz kann eine optimale Versorgung garantiert werden, was nicht zuletzt auch für die Attraktivität als Lebens- und Wirtschaftsraum von grosser Bedeutung ist.

IV. Finanzrechtliche Aspekte

§ 36 Abs. 3 TG KVG bestimmt, dass der Regierungsrat den auf seiner Spitalliste befindlichen Spitälern (sog. Listenspitäler) subsidiär Darlehen oder Garantieleistungen für Investitionen gewähren kann, welche für die Erfüllung des Leistungsauftrages notwendig sind. Die Darlehen sind angemessen zu sichern und zu verzinsen. Ist die Sicherung nicht anders möglich, kann der Regierungsrat eine Beteiligung des Kantons am Eigentum verlangen.

Das OKS fällt als Listenspital des Kantons Thurgau in den Anwendungsbereich von § 36 TG KVG. Ferner ist der Neubau des OKS aufgrund der derzeitigen Gegebenheiten bzw. der daraus resultierenden Zwänge quantitativer wie qualitativer Natur für die gehörige Weitererfüllung des dem OKS zufallenden Leistungsauftrages notwendig. Der Regierungsrat wäre deshalb grundsätzlich berechtigt, das benötigte Darlehen in eigener Kompetenz zu bewilligen. Handelt es sich nämlich um ein Darlehen, welches den allgemein anerkannten kaufmännischen Grundsätzen in Bezug auf Sicherheit und Ertrag entspricht, würde die Gewährung des Darlehens als reiner Vorgang im Finanzvermögen gelten.

Aufgrund der aktuellen Tarifsituation im Bereich der ambulanten und stationären Gesundheitsversorgung kann, im Gegensatz zum Zeitpunkt der ursprünglichen Projektierung, einstweilen jedoch nicht mehr mit absoluter Sicherheit davon ausgegangen werden, dass die Stiftung OKS in der Lage sein wird, dem Kanton für das vorgesehene Darlehen im Umfang von 25.416 Mio. Franken die gemäss § 36 TG KVG gesetzlich benötigten Sicherheiten zu leisten. Die gesetzlich vorgesehene, alternativ mögliche Eigen-

tumsbeteiligung fällt aufgrund der bestehenden und bewährten Strukturen, innerhalb welcher das avisierte Neubauprojekt realisiert werden soll, ebenso ausser Betracht. Auch der Umstand, dass das OKS vermutlich weiterhin - solange keine kostendeckenden Tarife verrechnet werden können - auf ergänzende Beiträge der beteiligten Kantone angewiesen ist, zeigt das erhöhte Risiko des Darlehens an. Es geht deshalb aus kaufmännischen Grundsätzen nicht an, das Darlehen als Finanzdarlehen zu bezeichnen. Aus diesem Grund kann der Regierungsrat nicht selbständig über die Darlehensvergabe entscheiden. Es handelt sich folglich um ein Darlehen, das in den Bereich des Verwaltungsvermögens fällt. Es ist daher richtig, das Darlehen gestützt auf § 23 Abs. 1 der Verfassung des Kantons Thurgau (KV; RB 101) sowie gemäss § 21 ff. des Gesetzes über den Finanzhaushalt des Staates (FHG; RB 611.1) dem Grossen Rat zur Genehmigung und im Falle von dessen positiver Beurteilung dem Volk zur Abstimmung zu unterbreiten. Stimmt auch das Volk zu, so wird das Darlehen über die Investitionsrechnung gebucht und unter dem Verwaltungsvermögen bilanziert.

Im Gegensatz zu den anderen Investitionsbeiträgen erfolgen aber keine automatischen Abschreibungen. Diese können nur vorgenommen werden, wenn entsprechende Rückzahlungen erfolgen oder wenn der Grosse Rat auf Antrag des Regierungsrates in einer späteren Phase im Rahmen von Sanierungsmassnahmen im OKS eine Teilabschreibung des Darlehens bewilligen würde. Aufgrund des Business-Plans des OKS und der Praxis der ergänzenden Beiträge der OKS-Kantone kann dies aus heutiger Sicht jedoch weitestgehend ausgeschlossen werden.

Die ursprünglichen finanziellen Rahmenbedingungen bleiben unverändert, so dass das Darlehen ab dem Jahr 2022 innerhalb von 29 Jahren amortisiert wird. Die Verzinsung beträgt dabei - wie vorgängig unter Ziff. I dargelegt - während den ersten fünf Jahren 1.5 % und während den zweiten fünf Jahren 2 %. Nach zehn Jahren ist der Zinssatz neu festzusetzen. Diese Zinskonditionen stellen sicher, dass mit dem Darlehen keine unzulässige Subvention des OKS erfolgt, indem die Kapitalkosten des Kantons gedeckt sind. Die Amortisationsbestimmungen stellen ferner sicher, dass das Darlehen ab 2022 in gleichmässigen Raten während 29 Jahren zurückbezahlt wird. Sollte es wider Erwarten dazu kommen, dass das gewährte Darlehen seitens des OKS nicht wie vorgesehen amortisiert bzw. zurückbezahlt werden könnte, läge die entsprechende Abschreibungs-kompetenz wie erwähnt beim Grossen Rat.

IV. Antrag

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen ersuchen wir Sie, sehr geehrte Frau Präsidentin, sehr geehrte Damen und Herren, dem Darlehen von 25.416 Mio. Franken für den Neubau des Ostschweizer Kinderspitals zuzustimmen und uns über den Beschluss in üblicher Weise zu benachrichtigen.

Die Präsidentin des Regierungsrates

Carmen Haag

Der Staatsschreiber

Dr. Rainer Gonzenbach

Beilage

- Beschlussentwurf