

Immobilienstrategie der Spitalverbunde

Bericht der Regierung vom 14. Mai 2013

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	2
1 Auftrag des Kantonsrates	4
2 Ausgangslage	5
2.1 Rechtsform der st.gallischen Spitäler und Kliniken	5
2.2 Kompetenzregelung	5
2.3 Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung	6
2.4 Bedeutung der Immobilien für die Spitäler	8
2.5 Bauvorhaben	8
2.6 Studie «Auslegeordnung Spitalliegenschaften»	9
2.7 Sparpaket II: Auftrag zur Berichterstattung betreffend Spitalimmobilien	9
2.8 Arbeitsgruppe Spitalimmobilien	9
2.9 Situation der Psychiatrieverbunde	10
2.10 Terminologie	10
3 Eigentumsverhältnisse von Spitalimmobilien in anderen Kantonen	11
3.1 Eigentumsverhältnisse von Spitalimmobilien	11
3.2 Rechtsform und Immobilieneigentum der Spitäler	12
3.3 Gründe für und gegen eine Übertragung der Spitalimmobilien	13
3.4 Übertragungsform der Spitalimmobilien	14
4 Eigentumsübertragung	16
4.1 Zu übertragende Spitalimmobilien	16
4.1.1 Übertragung von Gebäude und / ohne Land	16
4.1.2 Zu übertragende Spitalimmobilien	17
4.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien	18
4.3 Übertragungswert	19
4.3.1 Bedeutung des Übertragungswertes	19
4.3.2 Bewertung der Gebäude	19
4.3.3 Restwert nach kantonaler Rechnungslegung	20
4.3.4 Bewertung des Landes	22
4.3.5 Bewertung von Gebäuden und Land in anderen Kantonen	23
4.3.6 Aufwertungsgewinn	24

4.4	Übertragungsform	25
4.5	Finanzierung der Übertragungskosten	25
4.6	Umgang mit angefangenen Bauten und Projekte	26
4.7	Elemente des Baurechtsvertrags	27
4.7.1	Art des Baurechts	27
4.7.2	Umfang und Inhalt des Baurechts	27
4.7.3	Baurechtszins	28
4.7.4	Dauer	28
4.7.5	Regelung des Heimfalls	29
4.8	Konsequenzen einer Übertragung der Immobilien	29
4.8.1	Zuständigkeiten	29
4.8.2	Finanzielle Konsequenzen für den Kanton	29
4.8.3	Finanzielle Konsequenzen für die Spitalverbunde	31
4.8.4	Finanzielle Konsequenzen der Bauvorlagen	32
4.8.5	Personelle Konsequenzen	32
5	Fazit und Empfehlungen	32
5.1	Beurteilung	32
5.2	Weiteres Vorgehen	35
6	Anträge	36
	Beilage: Eigentumsverhältnisse von Spitalimmobilien in andern Kantonen	37

Zusammenfassung

Die Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (SR 832.10; abgekürzt KVG) hat die Finanzierungsgrundlagen für stationäre Spitalleistungen neu geregelt (vgl. Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007; AS 2008, 2049). Seit dem 1. Januar 2012 werden stationäre Leistungen von privaten und öffentlichen Akutspitalern auf der Basis von einheitlichen Fallpauschalen anteilmässig durch Kanton und Krankenversicherer finanziert. Diese Fallpauschalen enthalten auch einen Investitionskostenanteil. Dadurch sollen alle Spitäler, unabhängig von der Trägerschaft, ihre Investitionskosten decken. Die Nutzungsentschädigung, welche die st.gallischen Spitalverbunde dem Kanton als Eigentümer der Immobilien entrichten müssen, ist somit kein Durchlaufposten mehr, sondern muss durch die erbrachten Leistungen finanziert werden. Ebenso müssen mit dem Investitionskostenanteil die Abschreibung und Verzinsung von Investitionen in Mobilien und medizinisch-technischen Einrichtungen finanziert werden.

Zahlreiche Kantone der Deutschschweiz haben die Revision des Bundesgesetzes als Anlass genommen, um die Eigentumsverhältnisse der Immobilien von kantonalen Spitalern zu überprüfen. Vor der Gesetzesrevision war die Mehrzahl der Spitäler Mieter von Immobilien, die sich in kantonalem Eigentum befanden. Die Neu beurteilung des Immobilieneigentums vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung führte jedoch in den Jahren 2011 und 2012 zu einer Übertragung der Immobilien in acht Deutschschweizer Kantonen. In den Kantonen Thurgau, Solothurn und Zürich (für das Universitätsspital Zürich und das Kantonsspital Winterthur) ist eine Übertragung vorgesehen. Neben diesen drei Kantonen sind zur Zeit die öffentlichen Spitäler im Kanton

St.Gallen sowie in fünf weiteren Kantonen (Appenzell Innerrhoden, Obwalden, Schaffhausen, Uri, Zug) Mieter der Spitalimmobilien. Vermieter ist jeweils der Kanton.

In zehn Kantonen (Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Bern, Glarus, Graubünden, Luzern, Nidwalden, Schwyz) befindet sich das Eigentum an den Immobilien bereits bei den Spitälern. Neben jenen Spitälern, die aus historischen Gründen über das Eigentum an Land und Gebäude verfügen (zum Beispiel Inselehospital Bern) sind die Kantonsspitäler des Kantons Aargau und die meisten regionalen Spitalzentren des Kantons Bern Eigentümer der Spitalgebäude und des Bodens. In allen anderen Fällen sind die Spitälern Eigentümer der Gebäude, die im Baurecht übertragen wurden. Bei einem Baurecht bleibt der Kanton Eigentümer des baurechtsbelasteten Bodens. Die Spitälern entrichten dem Kanton für die Benutzung des Bodens einen Baurechtszins. Für das Eigentum an den Spitalimmobilien spielt die Rechtsform der Spitälern (mit Ausnahme der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten) keine Rolle. Die Spitalverbände des Kantons St.Gallen weisen die Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt auf und können somit mit der bestehenden Rechtsform sowohl Mieter wie auch Eigentümer der Spitalimmobilien sein.

Die Spitalimmobilien wurden in der Regel als Sacheinlage im Baurecht übertragen. Einzig im Kanton Basel-Landschaft erfolgte die Übertragung gegen ein kantonales Darlehen. Die Übertragungswerte der Spitalgebäude basieren in den meisten Kantonen auf den Anschaffungs- oder Wiederbeschaffungswerten abzüglich den Abschreibungen. In wenigen Kantonen wurden die Buchwerte gemäss den kantonalen Buchhaltungen herangezogen. In jenen Kantonen, welche die Immobilien zu höheren Werten als den Buchwerten übertragen haben, resultierten Aufwertungsgewinne. Diese Aufwertungsgewinne wurden häufig für künftige Aufwendungen in Zusammenhang mit den Spitalimmobilien zurückgestellt.

Die Befürworter einer Übertragung von Spitalimmobilien begründen ihren Entscheid häufig mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und der damit verbundenen Stärkung des Wettbewerbs unter den Spitälern. Aufgrund der engen Verknüpfung von Spitalgebäude und Spitalbetrieb und des Einflusses der Spitalbauten auf Kosten, Flexibilität, Wettbewerbsfähigkeit und Kreditwürdigkeit erachteten es die übertragenden Kantone als wichtig, dass die unternehmerische Freiheit der Spitälern gestärkt und die Investitionsentscheide vom langwierigen politischen Entscheidungsprozess abgekoppelt werden. Auch sollten die gleiche Finanzierung für private und öffentliche Spitälern, klare Verantwortung und ein erhöhter Anreiz zur wirtschaftlichen Führung des Spitals geschaffen werden.

Gegen eine Übertragung der Spitalimmobilien sprachen vor allem die Risiken, die der Kanton trotz Übertragung trägt. Diese Risiken resultieren daraus, dass er die Versorgungssicherheit im Kanton gewährleisten muss, ohne die Möglichkeiten einer direkten Einflussnahme auf die Liegenschaften und damit indirekt auf die Ausgestaltung des Leistungsportfolios zu haben. Die Spitälern haben derzeit auch keine oder wenig Erfahrung mit der Immobilienbewirtschaftung. Eine Fehlbe- wirtschaftung und eine eventuelle Schliessung eines Spitals hätten nicht nur Konsequenzen auf die Gesundheitsversorgung im Kanton, sondern hätten auch volkswirtschaftliche Konsequenzen (Verlust von Arbeits- und Ausbildungsplätzen, mögliche Abwanderung von Patientinnen und Patienten in andere Kantone).

Falls den st.gallischen Spitalverbänden die Immobilien übertragen werden sollen, sind mehrere Faktoren zu bestimmen. Es sind die zu übertragenden (betriebsnotwendigen) Spitalliegenschaften zu definieren, und es ist festzulegen, ob nur die Gebäude (Baurechtsvariante) oder auch das Land übertragen werden. Des Weiteren ist festzulegen, ob die Spitalimmobilien direkt den Spitalverbänden oder indirekt einer Immobiliengesellschaft im Eigentum der Spitalverbände oder des Kantons übertragen werden sollen. Ebenso sind der Übertragungswert und damit verbunden der Umgang mit einem allfälligen Aufwertungsgewinn festzulegen. Ein Aufwertungsgewinn resultiert,

wenn der Übertragungswert höher ist als der Buchwert. Die Immobilien können als Sacheinlage, was zu einer Erhöhung des Dotationskapitals des Kantons führt, oder gegen eine Entschädigung (finanziert durch ein Kantonsdarlehen oder durch Aufnahme eines Darlehens auf dem privaten Kapitalmarkt) übertragen werden. Bei der Übertragung stellt sich auch die Frage nach der Finanzierung der Übertragungskosten (durch Kanton, Spitalverbunde oder anteilmässig durch beide) sowie des Umgangs mit angefangenen Bauten und Projekten. Diese können sowohl durch den Kanton zu Ende geführt und danach den Spitalverbunden übertragen werden, oder sie können auf das Übertragungsdatum abgegrenzt und durch die Spitalverbunde in eigener Verantwortung zu Ende geführt werden. Werden die Gebäude im Baurecht übertragen, sind schliesslich die Einzelheiten des Baurechtsvertrags (Baurechtszins, Dauer, Heimfall usw.) festzulegen.

Eine Übertragung der Spitalimmobilien setzt aufwändige und zeitintensive Abklärungen und Bewertungen (vor allem betreffend Ermittlung der Gebäudewerte) voraus. Diese Abklärungen dürfen nicht zur Verschiebung der geplanten Spitalbauvorlagen führen, da bei einer weiteren Verzögerung mit teuren baulichen Überbrückungsmassnahmen gerechnet werden muss. Die Sanierung der Spitäler hat für die Regierung hohe Priorität; eine weitere Verschiebung der Spitalbauten ist nicht zu verantworten.

Eine Übertragung der Spitalimmobilien hat zudem keine Auswirkungen auf den Umfang der geplanten Bauvorhaben. Die Bauvorhaben sollen deshalb – wie in den Kantonen Thurgau, Solothurn oder Zürich – unabhängig von der Frage einer allfälligen Immobilienübertragung umgesetzt werden.

Der Kantonsrat soll noch in diesem Jahr von der Auslegeordnung zu den Spitalimmobilien Kenntnis nehmen können. Die Regierung unterbreitet deshalb den vorliegenden Bericht zur Immobilienstrategie der Spitalverbunde, damit in der Junisession 2013 eine vorbereitende Kommission eingesetzt werden und in der Septembersession 2013 eine Beratung dieses Berichts erfolgen kann. Der Bericht zeigt alle Grundsatzfragen auf, die sich bei einer Übertragung stellen und im Rahmen einer späteren Vorlage zu beantworten sein werden. Die Regierung beantragt Kenntnisnahme des vorliegenden Berichts und nimmt in Aussicht, dem Kantonsrat eine Vorlage zur Übertragung der Spitalimmobilien zu unterbreiten, die im Jahr 2016 beraten werden kann.

Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen mit dieser Vorlage Bericht und Anträge zur Immobilienstrategie der Spitalverbunde.

1 Auftrag des Kantonsrates

Im Rahmen des Kantonsratsbeschlusses über Massnahmen zur dauerhaften Stabilisierung des Staatshaushalts (Sparpaket II) vom 6./7. Juni 2012 (ABI 2012, 2194 ff.) hat der Kantonsrat die Regierung beauftragt, bis Ende 2012 Bericht über die Immobilienstrategie betreffend Spitalverbunde unter Berücksichtigung der neuen Spitalfinanzierung zu erstatten (ABI 2012, 2201). Mit dem vorliegenden Bericht wird die Immobilienstrategie betreffend Spitalverbunde ausführlich dargestellt.

2 Ausgangslage

2.1 Rechtsform der st.gallischen Spitäler und Kliniken

Am 1. Januar 2003 wurden das Kantonsspital St.Gallen und die acht Regionalspitäler zu vier Spitalverbunden zusammengefasst und rechtlich verselbständigt. Dabei wurde die Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt gewählt, nachdem die vorberatende Kommission des Kantonsrates den Vorschlag der Regierung, die Spitalverbunde als privatrechtliche Aktengesellschaften zu organisieren, zurückwies. Auf den 1. Januar 2012 wurden die St.Gallischen Kantonalen Psychiatrischen Dienste – Sektor Nord und die St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd ebenfalls rechtlich verselbständigt. Analog den Spitalverbunden wurde für die Psychiatrieverbunde die Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt gewählt. Die Spital- und Psychiatrieverbunde sind im Eigentum des Kantons. Für die unternehmensstrategische Führung der Spital- und der Psychiatrieverbunde ist jeweils ein Verwaltungsrat verantwortlich, der durch die Vorsteherin des Gesundheitsdepartementes präsidiert wird.

2.2 Kompetenzregelung

Bei der Gründung der Spital- und der Psychiatrieverbunde wurden die Immobilien beim Kanton belassen. Die Spital- und Psychiatrieverbunde entrichten dem Kanton eine Nutzungsentschädigung für die Nutzung der Immobilien. Diese setzt sich zusammen aus:

- Kapitalkosten, basierend aus dem Bodenwert und dem Zeitwert der Gebäude multipliziert mit dem geltenden Fünfjahres-Swapsatzes zuzüglich 0,75 Prozent;
- Amortisationskosten von 1,8 Prozent des Zeitwertes der Gebäude;
- Verwaltungskosten von 1 Promille des Zeitwertes der Gebäude.

Die Spital- und Psychiatrieverbunde sorgen für den Unterhalt der zur Nutzung überlassenen Immobilien. Unter den baulichen und betrieblichen Unterhalt fallen Vorhaben für:

- Überwachung (Beobachtung, Inspektion, Kontrollmessung, Funktionskontrolle);
- Instandhaltung (Bewahren der Gebrauchstauglichkeit durch einfache und regelmässige Massnahmen);
- Instandsetzung (Wiederherstellen der Gebrauchstauglichkeit und Sicherheit für eine festgelegte Dauer);
- kleinere Erneuerungen (Wiederherstellen eines Bauwerkes in einen mit dem ursprünglichen Neubau vergleichbaren Zustand).

Der Kanton als Immobilieneigentümer übernimmt Bauten und Renovationen (grössere Erneuerungen, grössere Anpassungen, Umbauten, Erweiterungen) unter 3 Mio. Franken sowie Investitionsvorhaben ab 3 Mio. Franken. Vorhaben über 3 Mio. Franken setzen eine Vorlage der Regierung an den Kantonsrat voraus. Die Zuständigkeit für die Erarbeitung der Vorlage liegt beim Baudepartement, das Gesundheitsdepartement wird jedoch beigezogen. Bauvorhaben zwischen 3 Mio. und 15 Mio. Franken unterliegen dem fakultativen Finanzreferendum, Bauvorhaben ab 15 Mio. Franken dem obligatorischen Finanzreferendum. Die parlamentarischen Abläufe und eine allenfalls notwendige Volksabstimmung nehmen wenigstens zwölf Monate in Anspruch.

Durch die Nutzungsentschädigung der Spital- und Psychiatrieverbunde verfügt der Kanton über Einnahmen, die er für Bauten und Renovationen (abgekürzt B&R) bis 3 Mio. Franken sowie für Bauvorhaben über 3 Mio. Franken verwenden kann.

Tabelle 1: Bauten und Renovationen, Bauvorhaben (über 3 Mio. Franken) sowie Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung der Spitalverbunde

	B&R-Vorhaben Spitalverbunde	Bauvorhaben über 3 Mio. Spitalverbunde	Einnahmen aus Nutzungs- entschädigungen der Spitalverbunde
2003	5,8 Mio.	8,4 Mio. (Wattwil)	34,8 Mio.
2004	7,1 Mio.	–	29,7 Mio.
2005	10,3 Mio.	–	26,4 Mio.
2006	7,7 Mio.	–	26,0 Mio.
2007	9,4 Mio.	5,9 Mio. (KSSG)	26,9 Mio.
2008	7,3 Mio.	–	33,8 Mio.
2009	9,7 Mio.	–	36,5 Mio.
2010	6,9 Mio.	35,6 Mio. (Linth)	31,8 Mio.
2011	7,5 Mio.	–	27,1 Mio.
2012	7,4 Mio.	4.2 Mio. (Walenstadt)	25,3 Mio.

Aus Tabelle 1 kann entnommen werden, dass der Aufwand für Bauten und Renovationen der Spitalverbunde in den letzten zehn Jahren zwischen 5,8 Mio. Franken und 10,3 Mio. Franken je Jahr schwankte. Im Durchschnitt betrug der Aufwand rund 8 Mio. Franken. Für Bauvorhaben der Spitalverbunde über 3 Mio. Franken wurden in den letzten zehn Jahren rund 54 Mio. Franken aufgewendet (nach Massgabe des Jahres, in welchem die Bauabrechnung vorliegt). In dieser Darstellung sind aufgrund der noch fehlenden Bauabrechnungen folgende Vorhaben noch nicht enthalten: Neubau der Institute für Rechtsmedizin/Pathologie am Kantonsspital St.Gallen (abgekürzt KSSG) von rund 46,9 Mio. Franken, die Sanierung und Umnutzung des Hauses 57 des KSSG von rund 8,3 Mio. Franken, die Erweiterung des Hauses 24 als Logistikzentrum des KSSG von rund 33 Mio. Franken sowie die Erweiterung und Anpassung der zentralen Notfallaufnahme des KSSG von rund 11 Mio. Franken. Seit 2003 haben die Spitalverbunde – je nach Zinsniveau – dem Kanton eine Nutzungsentschädigung zwischen 25,3 Mio. Franken (2012) und 36,5 Mio. Franken (2009) je Jahr entrichtet. Im Durchschnitt betrugen die jährlichen Einnahmen des Kantons aus der Nutzungsentschädigung rund 29,8 Mio. Franken. Aus Sicht der Spitalverbunde 2-4 betrug der Anteil der Nutzungsentschädigung im Jahr 2012 am Gesamtaufwand für die Anlage- und Nutzung rund 45 Prozent und beim Kantonsspital St.Gallen rund 28 Prozent. Der Rest entfiel auf Abschreibungen für Mobilien und medizinisch-technische Geräte und Drittmieten. Die Nutzungsentschädigung, die Abschreibungen für Mobilien und medizinisch-technische Geräte und Drittmieten müssen von den Spitalverbunden aus den Einnahmen aus dem Investitionskostenzuschlag finanziert werden.

Bauvorhaben für baulichen und betrieblichen Unterhalt der Spital- und Psychiatrieverbunde bedürfen der Zustimmung des Kantons (Hochbauamt), wenn die Gebäudehülle tangiert wird, Änderungen an statischen Gebäudestrukturen vorgenommen werden, oder wenn es sich um eine bewilligungspflichtige Baute oder Anlage nach dem Baugesetz (sGS 731.1) handelt. Die Spital- und Psychiatrieverbunde sorgen für Leistungen, die mit dem Betrieb der zur Nutzung überlassenen Objekte zusammenhängen. Sie tragen Heiz-, Warmwasser- und ähnliche Betriebskosten, Versicherungsprämien und Wartungskosten sowie öffentliche Abgaben, die sich aus dem Betrieb ergeben.

2.3 Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung

Mit der Änderung des KVG vom 21. Dezember 2007 (AS 2008, 2049) hat der Bund die Grundlagen der Spitalfinanzierung neu geregelt. Die Bestimmungen über die neue Spitalfinanzierung sind aufgrund der Übergangsbestimmungen seit dem 1. Januar 2012 in Kraft.

Vor der Gesetzesrevision war die Finanzierung eines Spitals davon abhängig, ob dieses als öffentlich, öffentlich subventioniert oder als privat galt. Bei privaten Spitälern mit allgemeiner Abteilung ohne öffentliche Subventionen wurden die Investitionskosten sowie die anrechenbaren Betriebskosten der allgemeinen Abteilung bis zu 100 Prozent von der obligatorischen Krankenpflege (abgekürzt OKP) übernommen. Bei öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitälern leistete die OKP keinen Beitrag an die Investitionskosten und übernahm höchstens 50 Prozent der anrechenbaren Betriebskosten der allgemeinen Abteilung. Die Investitionskosten und die nicht von der OKP übernommenen Betriebskosten der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler wurden vom Kanton getragen oder durch Erträge aus dem Zusatzversicherungsbereich gedeckt. Bis Ende 2011 wurden die Nutzungsentschädigung sowie der bauliche und betriebliche Unterhalt (1 Prozent des Neuwerts der Liegenschaften) der öffentlichen Spitäler durch den Kanton mittels Globalkredit vergütet.

Seit dem 1. Januar 2012 werden die stationären Leistungen von privaten und öffentlichen Spitälern auf der Basis von einheitlichen Fallpauschalen anteilmässig durch Kanton und Krankenversicherer finanziert (Kantonsanteil 2012: 50 Prozent, 2013: 52 Prozent). Diese Fallpauschalen nach SwissDRG schliessen die Investitionskosten ein. Während einer Übergangsphase (voraussichtlich bis Ende 2014) werden Investitionskosten auf der Basis eines pauschalen Investitionskostenzuschlags vergütet. Nach dieser Übergangsphase sollen die Investitionskosten in die Tarifstruktur integriert werden. Die Investitionskosten müssen somit von öffentlichen und privaten Listenspitalern gleichermassen über die Fallpauschalen bzw. über die erbrachten Leistungen finanziert werden. Für die st.gallischen Spitalverbände bedeutet dies, dass die dem Kanton zu entrichtende Nutzungsentschädigung kein Durchlaufposten mehr ist, sondern erwirtschaftet werden muss. Mit dem Investitionskostenanteil der Fallpauschalen müssen neben der Nutzungsentschädigung auch die Abschreibung und Verzinsung von Investitionen in Mobilien und medizinisch-technischen Einrichtungen finanziert werden.

Tabelle 2: Veränderte Bedingungen durch KVG-Revision

bis Ende 2011	seit Januar 2012
Nutzungsentschädigung und Kredit für baulicher/betrieblicher Unterhalt (1 Prozent vom Neuwert der Liegenschaften) werden durch Kanton über Globalkredit vergütet	Nutzungsentschädigung ist kein Durchlaufposten mehr – muss von Spitälern erwirtschaftet werden
Kanton muss gemäss KVG Investitionskosten von öffentlichen und öffentlich subventionierten zu 100 Prozent übernehmen	Fallpauschalen enthalten Investitionskosten (Zuschlag von 10 Prozent im 2012)
Kanton muss sich gemäss KVG nicht an den Investitionskosten privater Spitäler beteiligen	Investitionskostenzuschlag für: <ul style="list-style-type: none"> – Miete/Nutzungsentschädigung oder Abschreibung und Verzinsung von Investitionen in Immobilien – Abschreibung und Verzinsung von Investitionen in Mobilien und medizinisch-technische Einrichtungen

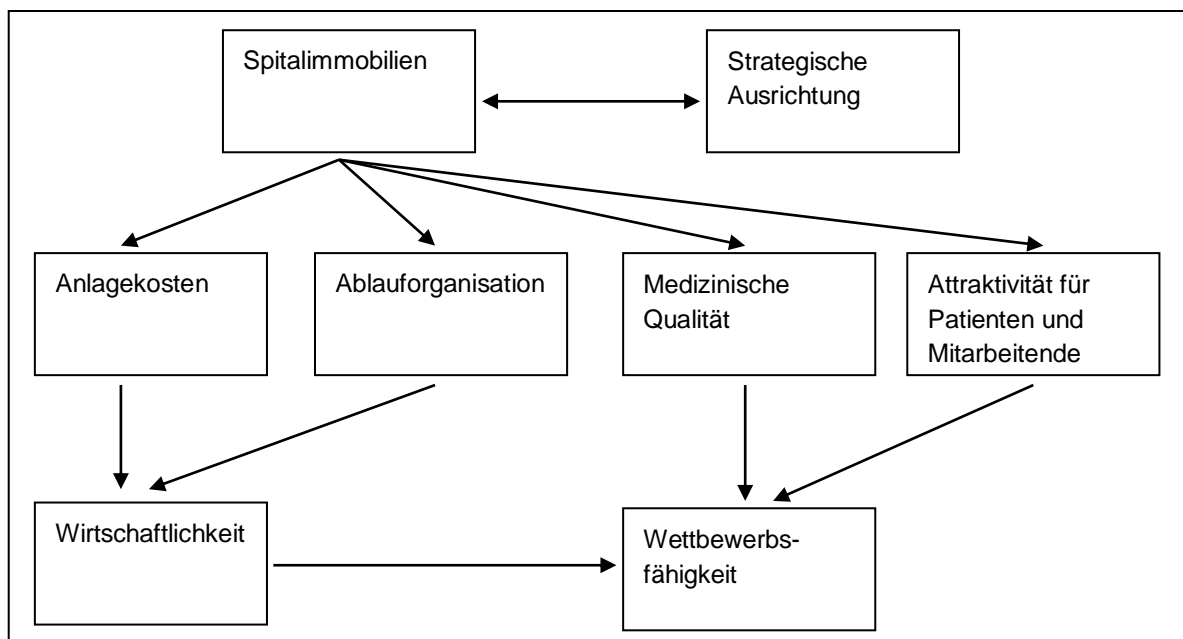
Falls die Einnahmen aus dem Investitionskostenzuschlag bzw. aus der Baserate (nachdem die Investitionskosten in die Tarifstruktur integriert worden sind) nicht ausreichen sollten, müssen die Spitalverbände Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- sowie von Privatpatientinnen und -patienten zur Querfinanzierung heranziehen.

2.4 Bedeutung der Immobilien für die Spitäler

Die Immobilien haben für Spitäler eine zentrale Bedeutung (siehe Abbildung 1) und beeinflussen deren strategische Ausrichtung. Die Ablauforganisation von Spitälern und somit die Erbringung medizinischer und pflegerischer Leistungen werden stark von der baulichen Struktur mitbestimmt. Eine ungenügende Infrastruktur kann durch suboptimale Abläufe höhere Kosten verursachen (beispielsweise aufgrund von Zeitverlusten beim Personal, unnötigen Transporten usw.). Spitäler sind flächenintensive und hochtechnische Unternehmen, die rasch auf technologische und medizinische Veränderungen reagieren müssen. Technologische und medizinische Entwicklungen haben vielfach einen Einfluss auf den Raumbedarf und die Raumnutzung. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, müssen Spitäler auch in baulicher Hinsicht flexibel auf veränderte Herausforderungen reagieren können. Die Bauten haben auch Auswirkung auf die Wahrnehmung des Spitals durch Patientinnen und Patienten und dadurch auf die Patientenzufriedenheit und die Spitalwahl. Sie beeinflussen die Arbeitsabläufe der Mitarbeitenden und deren Zufriedenheit.

Mit der neuen Spitalfinanzierung hat der Einfluss der Bauten auf die Wirtschaftlichkeit und die Wettbewerbsfähigkeit der Spitäler erheblich zugenommen.

Abbildung 1: Bedeutung der Spitalimmobilien



2.5 Bauvorhaben

Bei den Immobilien der Spital- und Psychiatrieverbunde besteht ein hoher Erneuerungs- und Sanierungsbedarf. Bis im Herbst 2013 soll unter Federführung des Baudepartementes die Vorlage zur Erneuerung und Erweiterung des Kantonsspitals (für rund 400 Mio. Franken) sowie zur Erneuerung und Erweiterung der Spitäler Altstätten, Grabs, Linth und Wattwil (für rund 400 Mio. Franken) ausgearbeitet werden. Es ist vorgesehen, dem Kantonsrat im Herbst 2013 – zusammen mit dem Neubau des Ostschweizer Kinderspitals auf dem Areal des Kantonsspitals St.Gallen – alle Bauvorlagen gleichzeitig zu unterbreiten. In der Novembersession 2013 würde eine vorbereitende Kommission eingesetzt, welche die Bauvorlagen in der Februarsession 2014 und in der Junisession 2014 beraten würde. Bei einer Zustimmung des Kantonsrates würde im November 2014 eine Volksabstimmung zu allen Bauvorlagen erfolgen, wobei über jedes Bauvorhaben separat abgestimmt wird.

2.6 Studie «Auslegeordnung Spitalliegenschaften»

Mit Blick auf die Einführung der neuen Spitalfinanzierung auf den 1. Januar 2012 wurde vom Gesundheitsdepartement bereits im Jahr 2009 darauf hingewiesen, dass eine Auslegeordnung zu den Spitalimmobilien notwendig werde. Das Gesundheitsdepartement setzte dazu im Februar 2010 eine Arbeitsgruppe mit Vertretern der Spitalverbunde (SR1 und SR4), des Finanzdepartementes und des Baudepartementes ein und erteilte PriceWaterhouseCoopers AG (PWC) den Auftrag, in enger Zusammenarbeit mit der Arbeitsgruppe eine Auslegeordnung über die Problemstellungen rund um das Eigentum der Spitalimmobilien, die Finanzflüsse, die Finanzierung der künftigen Investitionen und anderer relevanter Fragen vorzunehmen.

PWC und die Arbeitsgruppe analysierten in diesem Zusammenhang vier Immobilien-Varianten und bewerteten diese mittels Nutzwertanalyse:

- Liegenschaften bei den Spitalverbunden (Baurecht);
- Liegenschaften bei einer Immobiliengesellschaft der Spitalverbunde (Baurecht);
- Liegenschaften bei einer Gesellschaft des Kantons (Baurecht);
- Liegenschaften beim Kanton.

Eine Variante mit der Übertragung von Bauten und Land wurde nicht geprüft. Die vier Varianten unterschieden sich betreffend Bewertung nicht erheblich voneinander. Die Varianten *Liegenschaft bei den Spitalverbunden* und *Liegenschaft bei einer Gesellschaft der Spitalverbunde* wurden leicht favorisiert. Angesichts der noch offenen Fragen und der unklaren Rahmenbedingungen im Zusammenhang mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung wurde vorerst am Status Quo festgehalten. Zum damaligen Zeitpunkt war die Höhe des künftigen Investitionskostenzuschlags noch nicht bekannt. Dieser wurde später vom Bundesrat für das Jahr 2012 auf 10 Prozent festgelegt und ist aus Sicht von Experten zu tief. Beim Investitionskostenzuschlag handelt es sich um eine zeitlich befristete Lösung, bis die Investitionskosten in die Tarifstruktur SwissDRG integriert und nicht mehr über einen pauschalen Zuschlag abgegolten werden. Da sich die Investitionskostenabgeltung gemäss einer Verordnung des Bundes am Anschaffungs- und nicht am Wiederbeschaffungswert der Anlagen orientiert, droht den Spitälern eine systematische Unterfinanzierung im Investitionsbereich. In diesem Fall wären die Spitäler gezwungen, Erträge aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten zur internen Querfinanzierung heranzuziehen.

Aufgrund der Entwicklungen und Erfahrungen seit Einführung der neuen Spitalfinanzierung, kann die aktuelle Einschätzung der optimalen Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien von der damaligen Beurteilung abweichen.

2.7 Sparpaket II: Auftrag zur Berichterstattung betreffend Spitalimmobilien

Im Rahmen der Erarbeitung des Sparpaket II gab die Regierung verschiedene externe Gutachten in Auftrag. Dazu gehörte auch das Gutachten zum Bereich Gesundheit/Psychiatrie, das von Dr. Willy Oggier, Gesundheitsökonom, verfasst wurde. Die Regierung nahm von diesem Gutachten im Februar 2012 Kenntnis und lud das Gesundheitsdepartement ein, bis Ende 2012 die Arbeiten zur Frage der möglichen Übertragung der Spitalimmobilien abzuschliessen.

2.8 Arbeitsgruppe Spitalimmobilien

Zur Erarbeitung der Frage der möglichen Übertragung der Spitalimmobilien im Auftrag der Regierung setzte das Gesundheitsdepartement eine Arbeitsgruppe (bestehend aus Mitgliedern aus dem Baudepartement, dem Finanzdepartement und dem Gesundheitsdepartement) ein. Mit Unterstützung der Arbeitsgruppe erarbeitete das Gesundheitsdepartement vier Berichte über die

Eigentumsverhältnisse von Spitalimmobilien (Ausgangslage – interkantonaler Vergleich – Variante Eigentumsübertragung – Variante Nutzungsentschädigung).

2.9 Situation der Psychiatrieverbunde

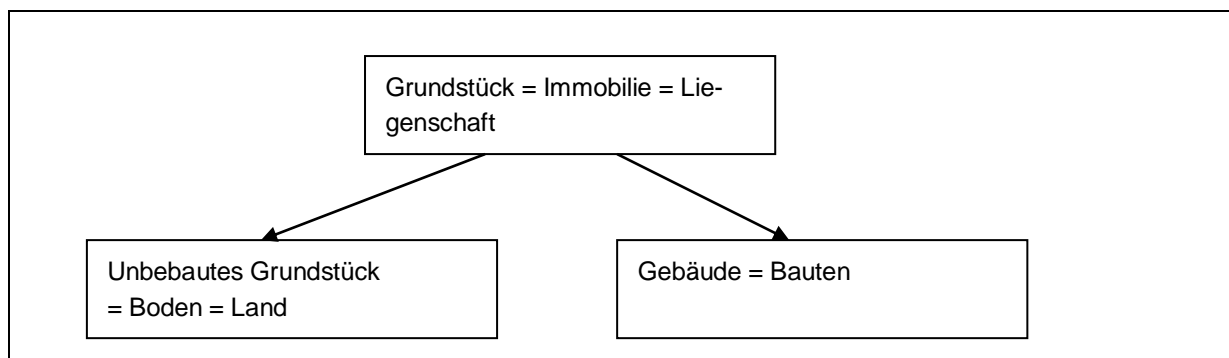
Die St.Gallischen Kantonalen Psychiatrischen Dienste – Sektor Nord und die St.Gallischen Psychiatrie-Dienste Süd werden analog den Spitalverbunden seit dem 1. Januar 2012 auf der Basis von leistungsabhängigen Pauschalen finanziert, die einen Investitionskostenanteil enthalten. Falls die Einnahmen aus den Pauschalen nicht kostendeckend sind, können bei den Psychiatrieverbunden aufgrund fehlender Halbprivat- und Privatabteilungen keine Zusatzerträge zur Querfinanzierung herangezogen werden. Der Kanton musste deshalb den Psychiatrieverbunden im Jahr 2012 zusätzliche Beiträge (Beiträge zur Sicherstellung der Versorgung) in der Höhe von insgesamt rund 2,5 Mio. Franken entrichten. Da die Tarife auch in Zukunft kaum kostendeckend sein werden, wären die Psychiatrieverbunde nach einer Übertragung der Immobilien nicht in der Lage, die notwendige bauliche Erneuerung selber finanzieren zu können. Sie wären weiterhin auf zusätzliche Investitionskostenbeiträge des Kantons angewiesen. Deshalb hat sich der Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde gegen eine Übertragung ausgesprochen. Dies entspricht dem Vorgehen anderer Kantone. Die nachfolgenden Ausführungen beschränken sich somit auf die Spitalverbunde. Die Übertragung der Immobilien an die Psychiatrieverbunde wird nicht weiter verfolgt, da aufgrund der Abhängigkeit von ergänzenden kantonalen Beiträgen viele Vorteile einer Immobilienübertragung nicht zum Tragen kommen. Eine Neu Beurteilung der Eigentumsverhältnisse der Immobilien der Psychiatrieverbunde kann nach Einführung des schweizweit einheitlichen, leistungsorientierten Tarifsystems TARPSY (Tarifsystem Psychiatrie) erfolgen.

2.10 Terminologie

In der Literatur werden die Begriffe in Zusammenhang mit den Spitalimmobilien teilweise unterschiedlich definiert. Die im vorliegenden Bericht verwendete Terminologie wird in Abbildung 2 dargestellt.

Unter einem Grundstück wird ein festbegrenzter Teil der Bodenfläche, mit oder ohne Bauten verstanden. Das Schweizerische Zivilgesetzbuch (SR 210; abgekürzt ZGB) zählt neben den Liegenschaften auch selbständige und dauernde Rechte (zum Beispiel das Baurecht), Bergwerke sowie Miteigentumsanteile zu den Grundstücken (Art. 655 Abs. 2 ZGB). Synonym zum Begriff Grundstück werden die Begriffe Immobilie und Liegenschaft verwendet, die somit bebaute oder unbebaute Bodenparzellen oder nur die Gebäude bezeichnen. Unter den Gebäuden werden nur die Bauten verstanden. Diese befinden sich auf dem Boden bzw. dem Land.

Abbildung 2: Begriffe



3 Eigentumsverhältnisse von Spitalimmobilien in anderen Kantonen

3.1 Eigentumsverhältnisse von Spitalimmobilien

Vor der KVG-Revision war die Mehrzahl der Spitäler Mieter von Immobilien, die sich in kantonalem Eigentum befanden. Aufgrund der neuen Spitalfinanzierung fand in mehreren Kantonen eine Neu beurteilung der Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien statt. Diese Evaluation führte in den Jahren 2011 und 2012 in acht Deutschschweizer Kantonen (Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Glarus, Graubünden [Psychiatrie], Luzern, Nidwalden) zu einer Übertragung der Immobilien (meist nur der Gebäude), in drei Kantonen (Solothurn, Thurgau, Zürich) ist eine Übertragung vorgesehen.

In der Beilage zu diesem Bericht findet sich eine Zusammenstellung der Eigentumsverhältnisse von Spitalimmobilien in den Kantonen der Deutschschweiz, der Überlegungen, die für oder gegen eine Übertragung sprachen, der Massnahmen, die von diesen Kantonen bei einer Spitalübertragung getroffen wurden sowie der Regelung des Mietverhältnisses in jenen Kantonen, in welchen die kantonalen Spitäler zur Hauptsache Mieter der Spitalimmobilien sind.

Zur Zeit sind die öffentlichen Spitäler im Kanton St.Gallen sowie in acht weiteren Kantonen (Appenzell Innerrhoden, Obwalden, Schaffhausen, Solothurn, Thurgau, Uri, Zug, Zürich) hauptsächlich Mieter der Spitalimmobilien (**Tabelle 3**). Vermieter ist jeweils der Kanton. In den Kantonen Solothurn, Thurgau sowie Zürich (Universitätsspital und Kantonsspital Winterthur) ist jedoch eine Übertragung der Immobilien an die Spitäler vorgesehen.

Tabelle 3: Kantonale Spitäler, die Mieter der Spitalimmobilien sind

Kanton	Spital	Rechtsform
AI	Spital Appenzell	Unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt
OW	Kantonsspital OW	Unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt
SG	Spitalverbunde	Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt
SH	Spitäler Schaffhausen	Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt
SO	Solothurner Spital AG	AG
TG	Spital Thurgau AG	AG
UR	Kantonsspital Uri	Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt
ZG	Zuger Kantonsspital	AG
ZH	Universitätsspital Kantonsspital Winterthur	Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt

Tabelle 4 stellt die Eigentumsverhältnisse der Immobilien jener Kantone dar, in welchen die Immobilien hauptsächlich im Eigentum der Spitäler sind oder in welchen eine Übertragung vorgesehen ist. Mit der neuen Spitalfinanzierung ist ein starker Trend in Richtung Übertragung der Immobilien an die Spitäler festzustellen. Häufig wurde ein Baurecht zu Gunsten der Spitäler errichtet. Das Baurecht entspricht der Befugnis, auf oder unter einem fremden Grundstück (Boden) ein Bauwerk zu errichten oder beizubehalten. Dadurch werden das Eigentum am Bauwerk und jenes am Boden getrennt. Der Kanton bleibt Eigentümer des baurechtsbelasteten Grundstücks (Boden) und behält die rechtliche Verfügungsgewalt über den Boden. Der Baurechtsnehmer entrichtet dem Kanton für die Benutzung des Bodens einen Baurechtszins.

Neben jenen Spitälern, die aus historischen Gründen über das Eigentum an Land und Gebäude verfügen (zum Beispiel Inselspital Bern), sind die Kantonsspitäler des Kantons Aargau (Aarau und Baden) und die meisten regionalen Spitalzentren des Kantons Bern Eigentümer der Spitalliegenschaften inklusive des Bodens.

Tabelle 4: Kantone, in denen die kantonalen Spitäler hauptsächlich Eigentümer der Immobilien sind

Kanton	Hauptrechtsform	Immobilieigentum
AG	AG	Spitäler: Eigentum an Land und Gebäude Psych. Dienste: Übertragung vorgesehen
AR	Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt	Spitalverbund: Baurecht Psychiatrisches Zentrum: Miete
BL	Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt	Baurecht
BS	Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt	Baurecht
BE	Stiftung / AG	Spitäler: Eigentum an Land und Gebäude Psychiatrische Dienste: Miete
GL	AG	Baurecht
GR	diverse	Eigentum / Baurecht
LU	Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt	Baurecht
NW	Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt	Baurecht
SZ	Stiftung / Verein / AG	Eigentum / Baurecht
SO/TG/ZH (für USZ und KS Win- terthur)	AG (TG) oder selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt (SO/ZH)	Übertragung vorgesehen / Modalitäten noch offen

3.2 Rechtsform und Immobilieneigentum der Spitäler

Die meisten öffentlichen Spitäler in Deutschschweizer Kantonen wurden in den vergangenen Jahren verselbständigt und in selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten (Appenzell Auser rhoden, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Graubünden [Psychiatrie], Luzern, Nidwalden, St.Gallen, Schaffhausen, Uri, Zürich [USZ, Winterthur]) oder in Aktiengesellschaften (Aargau, Bern, Glarus, Graubünden [Davos], Solothurn, Schwyz [Spital Lachen], Thurgau, Zug) umgewandelt. Die Kantone sind in der Regel Eigner der verselbständigten Spitalunternehmen. Private Beteiligungen sind eher selten (am Zuger Kantonsspital AG besteht eine sehr geringe private Beteiligung durch die Stiftung Pflegezentrum Baar), obwohl die Spitalgesetze in mehreren Kantonen (zum Beispiel Aargau, Bern, Solothurn, Thurgau) private Beteiligungen zulassen.

Einzig das Spital Appenzell und das Kantonsspital Obwalden werden noch als unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalten geführt. Diese Spitäler sind Mieter der Spitalimmobilien.

Spitäler mit der Rechtsform der Aktiengesellschaft oder der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt können sowohl Mieter als auch Eigentümer der Spitalimmobilien sein (**Tabelle 5**). Darunter fällt die Mehrheit der kantonalen Spitäler der Deutschschweiz.

Einige Spitäler (zum Beispiel Ostschweizer Kinderspital, Inselspital Bern, Spital Schwyz, Spital Einsiedeln, Kantonsspital Graubünden) sind im Eigentum von Stiftungen oder Trägervereinen. Diese Rechtsformen sind historisch entstanden und beibehalten worden. Spitäler, die Stiftungen oder Trägervereinen gehören, sind meist Eigentümer der Gebäude und der Bodenparzellen, welche für die Erbringung der Leistungen erforderlich sind.

Tabelle 5: Gegenüberstellung von Rechtsform der Spitalgesellschaften und Eigentum an Immobilien

Rechtsform der Spitäler (ohne Psychiatrie)	Miete	Eigentum an Gebäuden im Baurecht	Eigentum an Gebäuden und Boden
Unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt	2 (AI, OW)	–	–
Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt	4 (SG, SH, UR, ZH)	5 (AR, BL, BS, LU, NW)	–
AG	3 (SO, TG, ZG)	1 (GL)	2 (AG, BE ₁)
Stiftung / Verein	–	–	3 (BE ₂ , GR, SZ)
Total	9	6	5

BE₁: Regionale Spitalzentren
 BE₂: Inselspital

3.3 Gründe für und gegen eine Übertragung der Spitalimmobilien

Die Befürworter einer Übertragung von Spitalimmobilien begründen ihren Entscheid häufig mit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung. Ein Hauptziel der KVG-Revision war die Stärkung des Wettbewerbs unter den Spitalern. Seit dem 1. Januar 2012 werden sowohl öffentliche als auch private Leistungserbringer durch DRG-Pauschalen finanziert. Diese enthalten einen Investitionskostenanteil. Da rund die Hälfte der Investitionskosten durch die Krankenversicherer finanziert wird, ist der Kanton seit dem 1. Januar 2012 nicht mehr alleiniger Finanzierer der Investitionskosten von öffentlichen Spitalern. Die Übertragung der Spitalgebäude wird häufig als logische Konsequenz der neuen Spitalfinanzierung betrachtet. Folgende Gründe wurden von den Kantonen, welche sich für eine Übertragung der Immobilien entschieden haben, hauptsächlich ins Feld geführt:

- enge Verknüpfung von Spitalgebäude und Spitalbetrieb;
- direkter Einfluss der Funktionalität der Spitalbauten auf die Kosten;
- gleiche Finanzierung und Möglichkeiten für private und öffentliche Spitäler;
- umfassende Verfügungsrechte der Spitäler über sämtliche Investitionsgüter;
- Steigerung der unternehmerischen Freiheit;
- schnelle und flexible Investitionsentscheide, Investitionen müssen nicht einen langwierigen politischen Prozess durchlaufen;
- rasche, benutzergerechte und wirtschaftliche Planung und Realisierung von Neubauten oder baulicher Anpassungen;
- einfachere Geldbeschaffung (Erhöhung der Eigenkapitalbasis, Steigerung der Kreditwürdigkeit);
- klare Verantwortung;
- saubere Schnittstelle zwischen öffentlicher Hand und Spitäler;
- entspricht dem Wunsch der Spitäler;
- Erhöhung der Kostentransparenz durch Tragen der liegenschaftsbedingten Kosten;
- Ermöglichung eines unverfälschten Benchmarks zwischen den Spitalern;
- erhöhter Anreiz zur wirtschaftlichen Führung des Spitals.

Gegen eine Übertragung der Spitalimmobilien sprachen vor allem die Risiken, die der Kanton trotz Übertragung weitgehend trägt. Als Argumente gegen die Übertragung der Immobilien wurden von anderen Kantonen der Deutschschweiz genannt:

- der Kanton verliert die Möglichkeit, auf die Nutzung der Liegenschaften und damit indirekt auf die Ausgestaltung des Leistungsportfolios eines Spitals Einfluss zu nehmen;
- die Versorgungssicherheit muss durch den Kanton gewährleistet werden;
- im Falle eines Konkurses käme der Kanton nicht umhin, grössere Spitäler zu unterstützen (Problematik: too-big-to-fail oder too-public-to-fail);
- im Fall eines Konkurses würden die Liegenschaften unter die Konkursmasse fallen;
- es stehen Arbeitsplätze auf dem Spiel;
- die Reputation des Standortkantons ist mit seinen öffentlichen Spitälern verbunden;
- die Spitäler haben wenig Erfahrung im Umgang mit Immobilien;
- Spitalimmobilien sind nur eingeschränkt handelbar;
- die Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung sind noch nicht klar (es ist ungewiss, inwiefern die Investitionskostenzuschläge die nötigen Ausgaben decken können);
- es sollen zuerst die notwendigen Erneuerungen vorgenommen werden, damit die öffentlichen Spitäler konkurrenzfähig sind.

Einzelne Kantone, die sich gegen eine Immobilienübertragung entschieden hatten, haben aufgrund der Entwicklungen seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung eine Neu beurteilung vorgenommen und ziehen inzwischen eine Übertragung in Betracht.

3.4 Übertragungsform der Spitalimmobilien

In acht Kantonen wurden die Spitalliegenschaften an verselbständigte Spitalgesellschaften übertragen (**Tabelle 6**).

Tabelle 6: Übertragungsform der in den Jahren 2011 und 2012 übertragenen Spitalimmobilien

Spital	Übertragungswerte der Immobilien	Finanzierung
Kantonsspitäler Aarau und Baden und Psychiatrische Dienste	Gebäude nach Restwert VKL-REKOLE, Land: 17 Prozent des kalkulatorischen Gebäudeneuwertes KSA: 224 Mio. Franken KSB 109 Mio. Franken PD: 81 Mio. Franken	Sacheinlage für Aktienkapitalerhöhung. Beim Kanton als Beteiligungen verbucht.
Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden (Spitäler Heiden und Herisau)	Angemessener Verkehrswert (Wiederbeschaffungswert abzüglich Abschreibungen) Spital Heiden 23 Mio. Franken Spital Herisau 37 Mio. Franken	Sacheinlage für Dotationskapital Aufwertungsgewinn dem Konto «Spitalfinanzierung» zugeführt für Investitionsbeiträge und Kapitalkosten. Baurechtszins: 3 Prozent des Bodenwertes.
Spital Baselland (Spitäler Liestal, Bruderholz und Laufen) und Psychiatrie Baselland	Bilanzwert von rund 200 Mio. Franken	Kantonales Darlehen Baurechtszins 2,8 Prozent des Bodenwertes.

Spital	Übertragungswerte der Immobilien	Finanzierung
Universitätsspital , Universitäre Psychiatrie Kliniken	Effektiver Wert (Wiederbeschaffungswerte abzüglich Wertberichtigungen), entspricht dem Bilanzwert mit geringen Abschreibungen Psychiatrischen Kliniken und Universitätsspital 250 Mio. Franken	Sacheinlage
Kantonsspital Glarus	Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen Kantonsspital Glarus 65 Mio. Franken	Sacheinlage mit AK-Erhöhung Baurechtszins: Basis hypothekarischer Referenzzinssatz (rund 238'000 Franken je Jahr).
Psychiatrische Dienste Graubünden	PDGR unentgeltlich	Sacheinlage Kein Baurechtszins
Luzerner Kantonsspital, Luzerner Psychiatrie	Bilanzwert abzüglich Aufwertungsgewinn auf Landwerten Kantonsspital 232 Mio. Franken Psychiatrie 21 Mio. Franken	Sacheinlage Baurechtszins: Kantonsspital rund 1,45 Mio. Franken je Jahr, Psychiatrie rund 180'000 Franken je Jahr
Kantonsspital Nidwalden	Buchwert der Investitionen der letzten 20 Jahre abzüglich Abschreibungen Kantonsspital 40 Mio. Franken (inkl. Mobilien)	Sacheinlage, Erhöhung des Dotationskapitals Baurechtszins 3 Prozent

Die Spitalimmobilien wurden in der Regel als Sacheinlage (Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Basel-Stadt, Glarus, Luzern, Nidwalden) bei der Gründung der selbständigen Spitalgesellschaft oder zu einem späteren Zeitpunkt in Verbindung mit einer Erhöhung des Aktien- oder Dotationskapitals übertragen. Einzig im Kanton Basel-Landschaft erfolgte die Übertragung gegen ein kantonales Darlehen.

Von jenen Kantonen, welche die Immobilien übertragen haben, haben die meisten zumindest einen Teil der Gebäude im Baurecht übertragen. Der Baurechtszins ist abhängig vom Bodenwert und vom Zinsniveau bzw. vom Hypothekar-Referenzzinssatz und beträgt zurzeit in den meisten Kantonen etwa 3 Prozent des Bodenwertes (Appenzell Ausserrhoden: 3 Prozent, Basel-Landschaft: 2,8 Prozent).

Die Übertragungswerte der Spitalgebäude basieren in den meisten Kantonen auf den Anschaffungs- oder Wiederbeschaffungswerten abzüglich der Abschreibungen. In einigen Kantonen wurden hierfür die Buchwerte gemäss den kantonalen Buchhaltungen herangezogen. In anderen Kantonen wurden die Zeitwerte basierend auf Anschaffungskosten und Abschreibungen neu berechnet, was z.T. mit Aufwertungsgewinnen verbunden war.

Den Spitalaktiengesellschaften Aarau und Baden AG wurden die Immobilien zum Restwert nach VKL-REKOLE (effektive Bauteile) zuzüglich eines kalkulatorischen Landwertes von 17 Prozent des Gebäudeneuwerts übertragen. Bei der Übertragung der Gebäude an den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden wurde ein angemessener Verkehrswert der Immobilien ermittelt, wobei

geplante und beschlossene sowie angefangene Bauten auf Kosten des Kantons fertiggestellt werden. Die betriebsnotwendigen Gebäude und Einrichtungen des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland wurden zum Bilanzwert abgegeben. Das Universitätsspital und die Universitären Psychiatrischen Kliniken des Kantons Basel-Stadt erhielten die Gebäude zum geschätzten effektiven Wert, der mit geringfügigen Korrekturen dem Bilanzwert entsprach. Die Übertragung der Gebäude an die Kantonsspital Glarus AG soll zu den Anschaffungskosten abzüglich Abschreibungen erfolgen. Der Übertragungspreis der Gebäude des Luzerner Kantonsspitals und der Luzerner Psychiatrie berechnete sich aus dem Bilanzwert abzüglich des Aufwertungsgewinns auf den Landwerten. Das Kantonsspital Nidwalden erhielt die Gebäude zum Buchwert der Investitionen der vergangenen 20 Jahre abzüglich Abschreibungen. Die Anlagen der Psychiatrischen Dienste des Kantons Graubünden wurden unentgeltlich übertragen.

4 Eigentumsübertragung¹

In mehreren Deutschschweizer Kantonen wurden vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung die Immobilien (meist nur die Gebäude) an die Spitäler übertragen. Eine Übertragung stellt auch für die st.gallischen Spitalverbunde eine Alternative dar, wobei mehrere Faktoren zu bestimmen sind:

- zu übertragende Spitalimmobilien;
- Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien;
- Übertragungswert;
- Übertragungsform;
- Finanzierung der Übertragungskosten;
- Umgang mit angefangenen Bauten und Projekten;
- Baurechtsvertrag (bei einer Übertragung der Gebäude im Baurecht).

4.1 Zu übertragende Spitalimmobilien

Bei einer Übertragung der Immobilien ist ein Grundsatzentscheid zu treffen, ob:

- die Gebäude und das Land an die Spitalverbunde übertragen werden;
- das Land im Eigentum des Kantons bleibt und zulasten des Grundstücks (Boden) ein Baurecht zu Gunsten der Spitalverbunde begründet wird.

Anschliessend ist zu bestimmen, welche Spitalimmobilien (nur betriebsnotwendige oder auch nicht betriebsnotwendige Immobilien) übertragen werden.

4.1.1 Übertragung von Gebäude und / ohne Land

Bei einer Übertragung von Land und Gebäude ins Eigentum der Spitalverbunde entscheiden diese über die vorzunehmenden Investitionen. Die Immobilienrisiken und die Verfügungsrechte liegen bei den Spitalern. Die Spitalverbunde sind frei, Immobilien zu kaufen, zu veräussern oder zu vermieten. Der Kanton als Eigentümer der Spitalverbunde könnte indirekt auf die Immobilien Einfluss nehmen, indem der Verwaltungsrat der Spitalverbunde der Regierung eine Immobilienstrategie zur Genehmigung unterbreitet oder indem Kauf und Verkauf von Liegenschaften einem Genehmigungsvorbehalt der Regierung unterliegen. Dies würde die Kompetenzen und unternehmerische Freiheit der Spitalverbunde wieder erheblich einschränken. Durch die Übertragung

¹ Vorlage Neubau des Universitätskinderspital beider Basel Verpflichtungskredit für Investitionsbeiträge Basel-Landschaft (Partnerschaftliches Geschäft Basel-Stadt / Basel-Landschaft) vom 10. Mai 2005, Bericht BDO an das Departement Gesundheit des Kantons Appenzell Ausserrhoden, Kanton Luzern: Botschaft des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Entwurf eines Kantonsratsbeschlusses über die Genehmigung der Übertragung der Spital- und Klinikgebäude an das Luzerner Kantonsspital und die Luzerner Psychiatrie, Studie der Baudirektion des Kantons Zürich zu Eigentumsformen bei Spitalliegenschaften, Kanton Schwyz: Schätzungsanleitung Kapitel 3: Bewertung nicht überbauter Grundstücke, Zeitungsartikel, Internet.

von Land und Gebäude an die Spitalverbunde, erhalten diese die grösstmögliche unternehmerische Freiheit und es entfallen komplexe Verträge zur Regelung des Baurechts.

Bei einer Übertragung der Gebäude im Baurecht haben die Spitalverbunde grundsätzlich die volle Entscheidungs- und Gestaltungsfreiheit bezüglich der Bauten, sofern der Baurechtsvertrag keine Einschränkungen vorsieht.² Der Boden bleibt jedoch in der Hand und Verantwortung des Kantons. Das Baurecht muss befristet werden, maximal auf hundert Jahre. Nach Ablauf des Baurechtsvertrags kann dieser erneuert werden oder es findet einen Heimfall der Bauten an den Grundstückseigentümer statt, der für die Bauten in der Regel eine Entschädigung leisten muss. Bei dieser Variante können die Spitalverbunde die strategische Planung für ihre Gebäude selber vornehmen.

Beurteilung

Aufgrund der neuen Spitalfinanzierung haben Flexibilität, Autonomie und Wettbewerbsfähigkeit an Bedeutung zugenommen. Sowohl bei einer Übertragung von Land und Gebäude als auch bei einer Übertragung der Gebäude im Baurecht an die Spitalverbunde entscheiden diese über die vorzunehmenden Investitionen. Als Baurechtnnehmer haben die Spitäler grundsätzlich die volle Freiheit bei der Gestaltung der Bauwerke, sofern diese im Baurechtsvertrag nicht explizit eingeschränkt wird.

Die Baurechtsregelung hat für die Spitäler den Vorteil, dass die Landkosten nicht vorfinanziert und aktiviert werden müssen, sondern in der Erfolgsrechnung in Form des Baurechtszinses verbucht werden können.

Wird neben den Gebäuden auch das Land übertragen, erhöhen sich die Risiken für den Kanton, da dieser beispielsweise die Einflussnahme auf Landverkäufe verlieren würde. Im Gegenzug entfallen komplexe Verträge zur Errichtung eines Baurechts.

Ein Vergleich mit anderen Kantonen, die Spitalimmobilien übertragen haben, zeigt, dass vielfach nur die Gebäude übertragen worden sind. Folgende Kantone haben die Spitalbauten im Baurecht übertragen: Appenzell Ausserrhodon, Basel-Landschaft, Basel-Stadt, Glarus, Luzern, Nidwalden, Graubünden (Spital Davos und Psychiatrische Dienste Graubünden), Schwyz (Spital Lachen) und Bern (Spital Interlaken). Einzig im Kanton Aargau und bei den meisten Regionalen Spitalzentren des Kantons Bern wurde das Land ebenfalls übertragen.

4.1.2 Zu übertragende Spitalimmobilien

Seit dem 1. Januar 2012 sind neben den Betriebskosten auch die Anlagenutzungskosten Bestandteil der Fallpauschalen, welche zwischen den Tarifpartnern verhandelt werden. Die Bundesgesetzgebung macht Spitalbetrieben bei der Berechnung der Anlagenutzungskosten auf Vollkostenbasis die Vorgabe, dass nur betriebsnotwendige Objekte gemäss Art. 10a Abs. 2 der Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (SR 832.104; abgekürzt VKL), als anrechenbare Investitionskosten in die Behandlungspreise für die obligatorische Krankenpflege (OKP) eingerechnet werden dürfen. Betriebsnotwendige Immobilien nach VKL sind solche, die zur Erfüllung des Leistungsauftrags erforderlich sind.

² Gemäss Art. 779 ZGB kann ein Grundstück mit einer Dienstbarkeit belastet werden, mit welcher jemand das Recht erhält, auf oder unter der Bodenfläche ein Bauwerk zu errichten oder beizubehalten.

In verschiedenen Kantonen wurden gemäss der Definition der VKL nur jene Immobilien übertragen, die für den Spitalbetrieb zur Erfüllung des Leistungsauftrags notwendig waren. Gebäude, die für Nebenbetriebe wie Cafeteria und Kantine, Schulen, Wohnhäuser, Parkhäuser und Garagen genutzt werden, galten in der Regel nicht als betriebsnotwendig. In einigen Kantonen wurde bei der Übertragung der Spitalimmobilien die Betriebsnotwendigkeit anders definiert, und es wurden auch Parkhäuser, Cafeteria usw. übertragen.

Bei der Übertragung der Immobilien an das «Luzerner Kantonsspital» und an die «Luzerner Psychiatrie» wurden beispielsweise nur jene Gebäude übertragen, die zum Kerngeschäft der Spitäler gehörten. Liegenschaften, die nicht zum Spitalbetrieb gehörten oder von Dritten genutzt wurden, blieben im Eigentum des Kantons. Darunter fielen Personalhäuser, Schulungsgebäude, Kapelle und Park. Bei Nutzung oder Teilnutzung durch die Spitäler wurden diese auf der Basis von langfristigen Mietverträgen vermietet. Bei der Übertragung der Immobilien an die Spital Davos AG wurden hingegen neben dem Akut-Spitalgebäude auch Pflegeheim und Personalhäuser übertragen. Im Kanton Basel-Landschaft wurde die Betriebsnotwendigkeit gemeinsam mit den Spitalern festgelegt.

Das übertragene Areal des Kantonsspitals Aarau (KSA) entsprach der Zone für öffentliche Bauten und Anlagen gemäss Zonenplan der Stadt Aarau. Die darauf liegenden Gebäude werden vollumfänglich übertragen. Einige dieser Gebäude werden auch weiterhin durch Dritte fremdgenutzt: Parkhaus, Blutspendezentrum, Kiosk. Die Schule für Technische Operationsassistentinnen, die sich ebenfalls auf dem Areal des KSA befindet, soll einen neuen Standort ausserhalb des KSA-Areals erhalten. Das auf dem Areal des KSA existierende geschützte Spital (früher geschützte Operationsstelle) wurde hingegen ebenfalls der Spitalaktiengesellschaft übertragen, wobei eine Entschädigung des Aufwands für den baulichen Unterhalt sowie für die Vorhaltung der notfallmässigen Betriebsbereitschaft vorgesehen ist.

Beurteilung

Die Frage nach den zu übertragenden Spitalimmobilien soll aufgrund von Art und Umfang der Nutzung der Gebäude erfolgen und nicht ausschliesslich auf der Definition der VKL beruhen. Werden einzelne Gebäude von einer Übertragung ausgenommen, kann vereinbart werden, dass diese weiterhin durch die Spitalverbunde zu marktüblichen Konditionen vom Kanton gemietet werden können.

4.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Grundsätzlich bestehen zwei Möglichkeiten der Übertragung der Spitalimmobilien. Sie können den Spitalverbunden direkt oder indirekt einer Immobiliengesellschaft der Spitalverbunde oder des Kantons übertragen werden.

Die Spitalimmobilien können einer Immobiliengesellschaft übertragen werden, die im Eigentum des Kantons oder der Spitalverbunde ist. Die Immobiliengesellschaft wäre für die Verwaltung und Vermietung der Liegenschaften zuständig. Der von den Spitalverbunden zu entrichtende Mietzins bzw. die zu entrichtende Nutzungsentschädigung würde an die Immobiliengesellschaft fliessen und vor allem der Finanzierung von werterhaltenden und wertvermehrenden Investitionen dienen. Mehrere Privatspitäler (u.a. die Hirslandengruppe) haben die Immobilien einer separaten Gesellschaft übertragen. Damit könnten Synergien genutzt werden und es müsste nicht jeder Spitalverbund Knowhow für das Immobilienmanagement aufbauen.

Beurteilung

Die Variante einer Immobiliengesellschaft wurde in den Kantonen Zürich und Appenzell Ausserrhoden geprüft, aber nicht weiter verfolgt. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden schloss sie mit der Begründung aus, dass diese Lösung mit sämtlichen Nachteilen einer direkten Übertragung

der Immobilien an den Spitalverbund verbunden ist, ohne dass erhebliche Vorteile gegenüber anderen Varianten ersichtlich wären. Die Schaffung einer zusätzlichen Gesellschaft würde hingegen die Strukturen und Abläufe verkomplizieren. Aufgrund der divergierenden Interessen von Kanton, Immobiliengesellschaft und Spitalverbunde könnten zusätzliche Koordinations- und Planungsschwierigkeiten entstehen. Im Kanton Basel-Landschaft war die Variante der Auslagerung der Immobilien in eine Immobiliengesellschaft in einem ersten Gesetzesentwurf enthalten. In der Vernehmlassung wurde die Idee einer Immobiliengesellschaft jedoch von mehreren Seiten als zu kompliziert und unübersichtlich kritisiert und schliesslich aufgegeben.

Durch die Übertragung der Spitalimmobilien an eine Immobiliengesellschaft könnten Synergieeffekte (zentrale Verwaltung der Immobilien, Know-how usw.) genutzt werden. Nachteilig wäre, dass eine weitere Gesellschaft mit einem Verwaltungsrat aufgebaut werden müsste, welche die Liegenschaften verwalten und den Spitalverbunden gegen Entschädigung überlassen würde.

Gestützt auf die Abklärungen und Erfahrungen anderer Kantone soll die Idee einer Immobiliengesellschaft nicht weiter verfolgt werden.

4.3 Übertragungswert

4.3.1 Bedeutung des Übertragungswertes

Da die Spitalverbunde im Eigentum des Kantons sind, bleiben die Spitalimmobilien auch bei einer Übertragung indirekt in kantonalem Eigentum. Trotzdem ist die Bewertung der zu übertragenden Immobilien für Kanton und Spitäler von Bedeutung. Mit dem Übertragungswert hängen zusammen:

- das Anlagevermögen der Spitäler;
- das Eigen- oder Fremdkapital der Spitäler;
- die Abschreibungen und somit die laufenden Kosten der Spitäler;
- die Realisierung von Buchgewinnen oder -verlusten beim Kanton.

4.3.2 Bewertung der Gebäude

Für die Bewertung von kantonalen Spitalliegenschaften kommen unterschiedliche Methoden in Frage, insbesondere:

- Verkehrswert (Marktorientierte Bewertung);
- Restwert basierend auf Anschaffungs- oder Wiederbeschaffungswert (KVG / VKL3);
- Restwert nach kantonaler Rechnungslegung (Buchwert);
- Gebäudeversicherungswert.

Verkehrswert

Der Verkehrswert einer Liegenschaft entspricht dem Wert, zu dem eine vergleichbare Liegenschaft in der betreffenden Gegend verkauft werden kann.

Restwert basierend auf Anschaffungs- oder Wiederbeschaffungswert

Der Gebäudezeitwert, basierend auf dem historischen Anschaffungswert oder dem Wiederbeschaffungswert, entspricht den damaligen oder heutigen Baukosten, abzüglich der Altersentwertung bzw. des Erneuerungsbedarf infolge technischer und wirtschaftlicher Alterung. Für die Ermittlung des Zeitwerts eines Gebäudes müssen somit die Anschaffungs- bzw. Wiederbeschaffungswerte der Gebäude, die Investitionen und die Altersentwertung erfasst werden. Die Altersentwertung orientiert sich an der erwarteten Nutzungsdauer der Bauteile und kann anhand unterschiedlicher Methoden ermittelt werden.

³ REKOLE® – betriebliches Rechnungswesen im Spital, 3. Auflage 2008.

Das Altersentwertungsmodell nach STRATUS⁴, das auf einer progressiven Altersentwertung beruht und die Grundlagen zur Berechnung der Kostenmiete liefert, unterteilt die Gebäude in zehn Bauteilgruppen mit einer Lebensdauer bis zum optimalen Instandsetzungszeitpunkt (zu diesem Zeitpunkt beträgt der Wert noch etwa 60 Prozent des ursprünglichen Neuwertes des Bauteils) zwischen 20 und 77 Jahren.

Das Altersentwertungsmodell nach REKOLE unterscheidet zwei Bauteilgruppen mit einer Lebensdauer von 33,3 Jahren und 20 Jahren. Das Land hat eine uneingeschränkte Nutzungsdauer und wird nicht abgeschrieben. Falls keine detaillierten Daten verfügbar sind, kann nach REOLE eine pauschale Aufteilung in 65 Prozent Gebäude und 35 Prozent Betriebsinstallationen erfolgen.

Tabelle 7: Altersentwertungsmodell nach REKOLE

Bauteilgruppe	Lebensdauer (Abschreibungszeitraum)
Gebäude	33,3 Jahre
Installationen ohne Betriebseinrichtungen und Ausstattungen	20 Jahre

Nach REKOLE sind als Basis für die Abschreibungen die Wiederbeschaffungswerte zu verwenden. Im Gegensatz dazu werden für die Abschreibungen nach der VKL die historischen Anschaffungswerte verwendet⁵.

In der Schweiz sind die Anschaffungswerte der Spitalgebäude oft nicht bekannt. Sie können geschätzt werden oder es können Wiederbeschaffungswerte bzw. Gebäudeversicherungswerte verwendet werden. Eine Abschreibung auf der Basis der Wiederbeschaffungswerte kann als sinnvoll erachtet werden, da ansonsten durch die Abschreibung zu wenig Mittel für Ersatzbeschaffungen bereitgestellt werden.

4.3.3 Restwert nach kantonaler Rechnungslegung

Der Restwert nach kantonaler Rechnungslegung ist derjenige Wert, zu dem die Gebäude in der Bilanz des Kantons aufgeführt sind. Eine Übertragung der Spitalliegenschaften zu Bilanzwerten wäre aus buchhalterischer Sicht die einfachste Variante. Der Wert aller Spitalliegenschaften würde per Übertragungsdatum beim Kanton ausgebucht und bei den Spitalverbunden zum gleichen Wert wieder eingebucht werden. Die kantonalen Bilanzwerte geben jedoch den eigentlichen Wert eines Objektes nicht in jedem Fall wieder. Der Bilanzwert der Spitalverbunde beträgt nach kantonaler Rechnungslegung per Ende 2011 rund 51 Mio. Franken. Die kantonalen Bilanzwerte sind erheblich tiefer als die effektiven Zeitwerte der Gebäude. Dies ist vor allem auf die Abschreibungspraxis des Kantons St.Gallen zurückzuführen, welche gemäss Finanzhaushaltsverordnung (sGS 831.1; abgekürzt FHV) zwischen planmässigen (Art. 10 FHV) und zusätzlichen Abschreibungen (Art. 11 FHV) unterscheidet. Investitionen bis 9 Mio. Franken werden planmässig in fünf Jahren und Investitionen ab 9 Mio. Franken planmässig in zehn Jahren abgeschrieben. Die Abschreibung innert fünf bzw. zehn Jahren liegt erheblich unter der geschätzten Nutzungsdauer der Gebäude und führte zur Bildung von stillen Reserven auf den Immobilien der Spitalverbunde.

⁴ STRATUS wurde durch die Firma Basler & Hofmann auf der theoretischen Grundlage der ETH Zürich von Herr Prof. Meyer-Meierling entwickelt. Die Software ist vorwiegend für die Kostenermittlung und Budgetplanung von Portfolios ausgelegt. Sie basiert auf der bautechnischen Altersentwertung von Bauteilgruppen, bzw. der Beurteilung deren Restnutzungsdauer.

⁵ Art. 10a Abs.3 VKL: Die maximalen jährlichen Abschreibungen berechnen sich bei linearer Abschreibung vom Anschaffungswert über die geplante Nutzungsdauer auf den Restwert Null.

Werden die Immobilien zu einem höheren Wert (als dem kantonalen Bilanzwert) übertragen, resultiert für den Kanton aufgrund der Auflösung von stillen Reserven ein ausserordentlicher Aufwertungsgewinn.

Tabelle 8: Wert der Immobilien (in Mio. Franken) gemäss Bilanz per 31. Dezember 2012

Bilanzwert per 31. Dezember 2012		
in Mio. Franken		
SV 1	KSSG	38,8
	Rorschach	0,0
	Flawil	0,0
	Total	38,8
SV 2	Altstätten	0,0
	Grabs	0,0
	Walenstadt	0,3
	Total	0,3
SV 3	Linth	11,1
SV 4	Wattwil	0,0
	Wil	0,0
	Total	0,0
SV 1-4	Total	50,2

Gebäudeversicherungswert

Der Gebäudeversicherungswert ist derjenige Wert, zu dem das Gebäude bei der Gebäudeversicherung versichert ist. Es handelt sich dabei um einen Neuwert zu Wiederbeschaffungspreisen für ein Gebäude mit gleichwertiger Ausführung. Der Landwert ist im Gebäudeversicherungswert nicht enthalten. Neben dem Neuwert ermittelt die Gebäudeversicherung den Zeitwert der Gebäude. Im Rahmen der Verselbständigung der Spitalverbunde auf den 1. Januar 2003 wurden im ersten Betriebsjahr die Neu- und Zeitwerte der Spitalgebäude basierend auf einheitlichen Kriterien geschätzt. In der Zwischenzeit wurden verschiedene wertverändernde Investitionen getätigt, die bei den Zeit- und Neuwerten berücksichtigt wurden. Die Neu- und Zeitwerte des Kantonsspitals St.Gallen basieren grösstenteils auf der Schätzung aus dem Jahr 2003, die Immobilien des Spitals Altstätten wurden im Jahr 2007 und jene des Spitals Walenstadt im Jahr 2011 neu geschätzt. Eine Schätzung erfolgt in der Regel alle 10 Jahre, bei Veränderungen der wertbestimmenden Eigenschaften des Objekts (zum Beispiel Umbau / Sanierung / Neubau) oder auf Begehren des Eigentümers.

Zur Ermittlung des Landwertes wurde für das Areal des Kantonsspitals St.Gallen von einem Bodenpreis von 320.– Franken je m² und für die anderen Spitäler (Rorschach, Flawil, Altstätten, Grabs, Walenstadt, Wil, Wattwil) von 160.– Franken je m² ausgegangen.

Tabelle 9: Neu- und Zeitwerte der Gebäude gemäss GVA und Landwert (per 30. Juni 2012)

Spitalverbund	Neuwert Gebäude (in Fr.)	Zeitwert Gebäude (in Fr.)	Schätzung Landwert (in Fr.)
SV1: KSSG, Rorschach und Flawil	500'419'115	419'022'447	32'172'397
SV2: Altstätten, Grabs und Walenstadt	153'711'500	123'553'600	10'799'200
SV3: Linth	59'973'001	48'657'001	4'515'520
SV4: Wattwil und Wil	82'153'902	62'341'802	6'405'440
Total	796'257'518	653'574'850	53'892'557

4.3.4 Bewertung des Landes

Eine Bewertung des Landes ist sowohl bei einer Übertragung der Gebäude mit als auch ohne Land erforderlich. Selbst wenn nur die Gebäude übertragen werden und das Land beim Kanton bleibt (Baurechtsvariante), muss der Landwert ermittelt werden, weil der Baurechtszins, der dem Kanton als Eigentümer des Landes zu entrichten ist, vom Landwert abhängig ist.

Normalerweise wird für den Landwert von einem Verkehrswert ausgegangen, der dem erzielbaren Kaufpreis entspricht. Ein Vergleich mit effektiv bezahlten Bodenpreisen, die sowohl bezüglich Lage, Grösse, Überbaubarkeit und Standort vergleichbar sind, ist bei Spitalliegenschaften mangels gehandelter Grundstücke und Vergleichszahlen vielfach nicht möglich. Der Landwert kann, falls vergleichbare Objekte fehlen, auf der Basis eines Vergleiches mit anderen gehandelten Grundstücken festgelegt werden, indem beim zu bewertenden Boden die Abweichungen von den Vergleichsgrundstücken durch Zuschläge bzw. Abzüge (je nach individuellen Vor- und Nachteilen, Besonderheiten, Lage, Grösse, Qualität, Erschliessungszustand, Umfang der Nutzungsmöglichkeiten und Realisierungsmöglichkeit) berücksichtigt werden.

Für die Festlegung des Landwertes kann auch die Lageklassen-Methode herangezogen werden. Die Lageklassen-Methode ist eine Hilfsmethode und wird nur angewendet, wenn die Gleichsetzung mit dem Kaufpreis oder mit dem Bodenrichtwert nicht möglich ist. Die Lageklassenmethode beruht auf der Erkenntnis, dass ähnliche Objekte an vergleichbarer Lage stets gleiche Verhältniszahlen aufweisen. Dieses Verhältnis entspricht dem Bodenwert und der Summe von Gebäude-Neuwert, Umgebungs-Neuwert und den Baunebenkosten. Die Umschreibung der Klassenmerkmale umfasst alle allgemein gültigen Wertungen wie allgemeine Lage, individuelle Lage, Verkehrserschliessung und Marktverhältnisse. Es werden folgende Lageklassenverfahren unterschieden⁶:

- Lageklassen-Methoden (nach Nägeli/Wenger, SEK/SVKG oder SIV/VAS);
- Strukturwert-Methode (nach Dr. K. Fierz);
- SNL-Theorie (Standort-, Nutzungs- und Landwerttheorie nach Dr. Martin Geiger, ETH Zürich).

Am häufigsten werden die Lageklassen von SEK/SVKG einerseits und des SIV/VAS andererseits angewendet. Nägeli/Wenger, die Strukturwert-Methode von Dr. K. Fierz und die SNL-Theorie sind wenig verbreitet.

⁶ <http://www.immobewertung.ch/Aktuell/Lageklassen.htm>.

Der Landwert der Luzerner Spitäler basierte beispielsweise auf dem Lageklassenverfahren gemäss Weisungen des Schatzungsgesetzes des Kantons Luzern. Er belief sich bei der Gebäude- Übertragung auf rund 39 Mio. Franken für das Luzerner Kantonsspital und auf rund 5 Mio. Franken für die Luzerner Psychiatrie

Im Kanton Aargau wurde der Landwert hingegen auf der Basis des kalkulatorischen Gebäudewertes (17 Prozent des Gebäudewertes) geschätzt.

4.3.5 Bewertung von Gebäuden und Land in anderen Kantonen

In den meisten Kantonen, in denen in den letzten Jahren eine Übertragung der Immobilien an die Spitäler stattfand, wurden die Gebäude zum Restwert (Anschaffungswert- oder Wiederbeschaffungswerte abzüglich Abschreibungen) übertragen (Tabelle 10).

Tabelle 10: Übertragungswerte der Immobilien in anderen Kantonen

Kanton	Übertragungswert
AG	Restwert (Anschaffungswert – Abschreibungen) + Zuschlag 10 Prozent Landwert: 17 Prozent des Gebäudewertes
AR	Restwert (Wiederbeschaffungswert – Abschreibungen)
BL	Bilanzwert
BS	Restwert (Wiederbeschaffungswert – Abschreibungen) ~ Bilanzwert
GL	Restwert (Anschaffungswert – Abschreibungen)
GR	Psychiatrische Dienste: unentgeltlich
LU	Bilanzwert – Aufwertungsgewinn auf Landwerten
NW	Restwert (Anschaffungswert – Abschreibungen)

Der Übertragungswert der Spitalliegenschaften des Kantons Aargau setzte sich aus dem Land- und dem Gebäudewert zusammen. Der Landwert wurde auf 17 Prozent des kalkulatorischen Gebäudewertes festgesetzt. Der Gebäudewert entsprach dem Restwert gemäss VKL-REKOLE-Richtlinien inklusive eines Zuschlags von 10 Prozent. Es wurde als bedeutend erachtet, dass die Kantonsspitäler mit betriebswirtschaftlich angemessenen Liegenschaftswerten starten.

Im Kanton Appenzell Ausserrhoden wurde ein angemessener Restwert basierend auf einer angenommenen Restnutzungsdauer von 25 Jahren auf Gebäuden und 10 Jahren auf Haushaltstechnik auf der Basis der Wiederbeschaffungswerte berechnet.

Im Kanton Basel-Landschaft wurden die betriebsnotwendigen Liegenschaften ebenfalls zum Bilanzwert gemäss kantonaler Rechnungslegung ins Eigentum übertragen.

Im Kanton Basel-Stadt ergab eine Analyse, dass die aktuellen Buchwerte der Spitalimmobilien in der Kantonsbilanz weitgehend dem um die Wertberichtigungen korrigierten Wiederbeschaffungswert entsprachen. Die Übertragung erfolgte deshalb zu Buchwerten.

Der Übertragungswert der Spitalimmobilien des Kantons Glarus wurde aufgrund der bisherigen Investitionen (Anschaffungskosten) abzüglich Abschreibungen ermittelt.

Im Kanton Luzern erfolgte die Übertragung zum Bilanzwert nach kantonaler Rechnungslegung abzüglich des Aufwertungsgewinnes auf dem Landwert.

Der Kaufpreis der Spitalimmobilien des Kantons Nidwalden orientierte sich am Buchwert der getätigten Investitionen am 1. Januar 2010 abzüglich der Abschreibungen 2010 und 2011 zuzüglich der Investitionen 2010 und 2011. Aufgrund der hohen Nutzung und des technischen Fortschritts wurden lediglich die Investitionen der letzten 20 Jahre einbezogen.

Der Gebäudeversicherungswert (Neuwert oder Zeitwert) wurde in keinem Kanton als Bewertungsgrundlage herangezogen.

4.3.6 Aufwertungsgewinn

Im Kanton St.Gallen sowie in mehreren Kantonen der Deutschschweiz wurden die Immobilien in den kantonalen Bilanzen zu einem tieferen als dem effektiven Wert bilanziert. Bei der Übertragung resultierten dementsprechend in mehreren Kantonen Aufwertungsgewinne. Mit diesen Aufwertungsgewinnen wurde unterschiedlich umgegangen (**Tabelle 11**).

Tabelle 11: Umgang mit Aufwertungsgewinnen auf Immobilien in anderen Kantonen

Kanton	Umgang mit Aufwertungsgewinn
AG	Verwendungszweck: Bilanzierung und lineare Abschreibung des Aufwertungsgewinnes beim Kanton über 12 Jahre – Finanzierungshilfen für neue Bauinvestitionen während 12 Jahren möglich
AR	Verwendungszweck: Ausrichtung von Investitionsbeiträgen und Kapitalkosten an den Spitalverbund
BL	Übertragung zum Bilanzwert – kein Aufwertungsgewinn
BS	Restwert entsprach Bilanzwert – kein Aufwertungsgewinn
GL	Verwendungszweck: Bildung einer Aufwertungsreserve und Erhöhung des Eigenkapitals des Kantons Glarus
GR	Psychiatrische Dienste: Übertragung unentgeltlich – kein Aufwertungsgewinn
LU	Verwendungszweck: Tieferer Übertragungspreis der Gebäude an das Luzerner Kantonsspital (Bilanzwert – Aufwertungsgewinn auf Landwerten)
NW	Verwendungszweck: Zukünftige Beiträge an Spitalinvestitionen, insbesondere für gemeinwirtschaftliche Leistungen

Bei einigen Kantonen resultierte kein Aufwertungsgewinn. Der Buchgewinn von rund 23,4 Mio. Franken, der im Kanton Nidwalden aus der Übertragung der Spitalimmobilien resultierte, wurde nicht in der Erfolgsrechnung vorgetragen, sondern für Vorfinanzierungen für zukünftige Spitalinvestitionen zurückgestellt. Diese kann der Landrat insbesondere für Investitionen zur Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen bewilligen. Auch im Kanton Appenzell Ausserrhoden führte die Übertragung der Immobilien zu einem Aufwertungsgewinn, der dem Konto «Spezialfinanzierung/ Vorfinanzierung» zugeführt wurde, das der Ausrichtung von Investitionsbeiträgen und Kapitalkosten an den Spitalverbund dient. Im Kanton Luzern wurden die Gebäude zum Bilanzwert übertragen, von dem der Aufwertungsgewinn auf dem Landwert abgezogen wurde. Der Gewinn, der aus der höheren Bewertung des Landes in der kantonalen Bilanz resultierte, wurde somit dem Luzerner Kantonsspital in Form eines tieferen Gebäudepreises weitergegeben.

4.4 Übertragungsform

Die Spitalbauten können den Spitalverbunden entweder kostenlos überlassen, gegen eine Entschädigung übertragen (finanziert durch ein Kantonsdarlehen oder durch Aufnahme eines Darlehens durch die Spitalverbunde auf dem privaten Kapitalmarkt) oder als Sacheinlage (verzinslich oder unverzinslich) eingebracht werden.

Bei einer Schenkung der Bauten müsste der Kanton den Restwert der Spitalgebäude wertberichtigen. Aufgrund der besonderen Finanzierungssituation von Psychiatrischen Kliniken unter der neuen Spitalfinanzierung übertrug der Kanton Graubünden den Psychiatrischen Diensten die Immobilien entschädigungslos.

Nur im Kanton Basel-Landschaft wurden die Immobilien gegen ein Darlehen übertragen. Das Darlehen wurde vom Kanton gewährt. Der Zinssatz wurde gemäss den (durchschnittlichen) Refinanzierungskosten des Kantons für mittel- und langfristige Anleihen zuzüglich einer Marge von 0,5 Prozent für das Zinsveränderungsrisiko und die Verwaltung festgelegt (gegenwärtig etwa 3,0 Prozent). Die Darlehensgewährung wurde mit den üblichen Sicherheiten (zum Beispiel Grundpfandverpfändungen) unterlegt. Bei einer Übertragung der Gebäude an die Spitalverbunde mit gleichzeitiger Einräumung eines verzinslichen Darlehens in Höhe des geschätzten Veräusserungswertes könnte das Darlehen aus heutiger Sicht von den Spitalverbunden kaum zurückbezahlt werden. Zudem wären Darlehenszinsen – unabhängig vom jeweiligen Rechnungsabschluss – geschuldet.

Die Übertragung als Sacheinlage wurde von den meisten Kantonen gewählt. Um die Verschuldung tief zu halten, verzichtete beispielsweise der Kanton Luzern darauf, die Bauten gegen ein Darlehen zu übertragen und entschied sich für die Einbringung der Spitalimmobilien als Sacheinlage. Ebenso übertrugen die Kantone Aargau, Appenzell Ausserrhoden, Basel-Stadt, Glarus und Nidwalden ihre Spitalimmobilien als Sacheinlage. Bei einer Übertragung als Sacheinlage würden bei den Spitalverbunden das Anlagevermögen und das Dotationskapital zunehmen.

4.5 Finanzierung der Übertragungskosten

Die Übertragungskosten umfassen:

- Grundbuchkosten;
- Vermessungskosten;
- Notariatskosten;
- Projektabgrenzungskosten;
- weitere Transaktionskosten;
- Handänderungssteuer (befreit);
- Grundstückgewinnsteuer (befreit).

Bei einer Übertragung resultieren aufgrund grundrechtlicher und vertraglicher Anpassungen interne und externe Transaktionskosten. Darunter fallen Kosten für die Bewertung der Objekte, Anpassung von Liegenschaftsflächen, Geometerarbeiten, die Begründung von Baurechten, die Überarbeitung bestehender und die Begründung neuer Dienstbarkeiten (Erschliessung, Ver- und Entsorgung u.a.), Mutationen im Grundbuch, die Ausarbeitung von Verträgen und öffentliche Beurkundungen. Die Arbeiten beanspruchen Zeit und verursachen Kosten.

Die Projektabgrenzungskosten entstehen durch die Übertragung von Verträgen laufender Bauprojekte an die Spitäler und Kliniken.

Bei der Übertragung der Spitalgebäude handelt es sich aus steuerlicher Sicht um eine «Umstrukturierung». Der Kanton bleibt weiterhin Rechtsträger. Die Handänderung ist daher steuerfrei.

Die Grundstücksübertragung unterliegt grundsätzlich nicht der Mehrwertsteuer. Bei der Übertragung von im Bau befindlichen Objekten ist aber per Übertragungstichtag darauf zu achten, dass Bauleistungen aus Dienstleistungs- und Werkverträgen formal richtig abgegrenzt werden, damit diese nicht als mehrwertsteuerrechtlich relevanter Sachverhalt taxiert werden.

Die Übertragungskosten können vollumfänglich vom Kanton, nur von den Spitalverbunden oder anteilig durch beide übernommen werden. Im Kanton Luzern beliefen sich die Kosten für die Übertragung der Spital- und Klinikliegenschaften (Grundbuchamt, Geometer, Notariat) auf rund 235'000 Franken. Sie wurden im Übernahmejahr (2011) budgetiert und je hälftig vom Finanzdepartement und vom Luzerner Kantonsspital bzw. von der Luzerner Psychiatrie übernommen. Die Projektabgrenzungskosten wurden auf 0,5 bis 1 Million Franken geschätzt und ebenfalls je hälftig vom Finanzdepartement und vom Luzerner Kantonsspital bzw. von der Luzerner Psychiatrie übernommen.

4.6 Umgang mit angefangenen Bauten und Projekte

Bei einer Übertragung der Spitalgebäude ist zu regeln, wie mit den angefangenen oder von Kantonsrat oder Stimmvolk beschlossenen Bauvorhaben umgegangen wird. Grundsätzlich können angefangene Bauten und Projekte mit den restlichen Immobilien zum Übertragungszeitpunkt abgegrenzt und übertragen werden oder die Übertragung kann nach der Fertigstellung erfolgen. Dabei können nur die angefangenen Bauten oder die gesamten Spitalimmobilien nach der Sanierung übertragen werden (Tabelle 12).

Tabelle 12: Umgang mit angefangenen Bauten und Projekten in anderen Kantonen

Abgrenzung und Übertragung mit restlichen Immobilien	Übertragung angefangener Bauten zu späterem Zeitpunkt	Übertragung aller Immobilien zu späterem Zeitpunkt
<ul style="list-style-type: none"> – auf Übertragungsdatum abgegrenzt – materielle und finanzielle Verantwortung bis zur Projektübertragung beim Kanton (anschliessend beim Spital) – zum Beispiel Aargau / Luzern 	<ul style="list-style-type: none"> – Kanton führt auf eigene Kosten geplante, beschlossene und angefangene Bauten aus – zum Beispiel Appenzell Ausserrhoden 	<ul style="list-style-type: none"> – Übertragung erst nach Sanierung – zum Beispiel Solothurn

Im Kanton Luzern wurden die zum Zeitpunkt der Übertragung laufenden und noch nicht vollständig abgeschlossenen Bauprojekte auf den Übertragungszeitpunkt buchhalterisch abgegrenzt. Auch im Kanton Aargau wurden noch nicht abgeschlossene Bauprojekte auf den 31. Dezember 2011 (dem Tag vor der Übertragung von Land und Gebäuden) abgegrenzt und zu diesem Wert übertragen. Im Kanton Graubünden sind die für das Spital Davos vorfinanzierten Teile des Spitalneu- und -umbaus nach der Verselbständigung vom Spital als Darlehen zu übernehmen. Ebenso sind von den Psychiatrischen Diensten des Kantons Graubünden alle laufenden Projekte abzugrenzen, wobei Baukonzepte und -projekte zu übernehmen sind. Im Kanton Thurgau, wo eine Übertragung der Immobilien geprüft wird, sollen die geplanten Vorhaben für die Spitäler Frauenfeld und Münsterlingen im Umfang von rund 250 bis 300 Mio. Franken dem Grossen Rat vorgelegt und so behandelt werden, als würden die Bauten weiterhin dem Kanton gehören. In einigen Kantonen (Appenzell Ausserrhoden (Psychiatrie), Schaffhausen, Solothurn, Thurgau, Zug) hat der Investitionsnachholbedarf dazu geführt, dass die Übertragung der Spitalimmobilien erst auf einen späteren Zeitpunkt erfolgen soll.

In verschiedenen Kantonen wurde eine gesetzliche Grundlage geschaffen, dass sich der Kanton auch nach der Übertragung an der Finanzierung von Spitalbauvorhaben beteiligen kann. Im Kanton Aargau sind Finanzierungshilfen für neue Bauvorhaben während einer Übergangszeit von 12 Jahren möglich, sofern die Spitalaktiengesellschaften durch die Übertragung der Liegenschaften finanziell negativ betroffen werden. Im Kanton Appenzell Ausserrhoden führt der Kanton auch nach der Übertragung auf eigene Kosten die zu Vertragsbeginn geplanten und beschlossenen sowie die angefangenen Bauten zu Ende. In einigen Kantonen (Nidwalden, Appenzell Ausserrhoden) sollen die Aufwertungsgewinne, die aus der Auflösung von stillen Reserven bei der Immobilienübertragung resultierten, für künftige Baubeiträge verwendet werden. In mehreren Kantonen sollen jedoch nach der Übertragung keine Baubeiträge mehr geleistet, sondern nur noch Darlehen gewährt werden.

4.7 Elemente des Baurechtsvertrags

Sollte man sich für eine Baurechtsvariante aussprechen, müssen – im Unterschied zu einer Übertragung von Bauten und Land – zusätzliche Punkte wie Baurechtszins, Dauer des Baurechts, Regelung des Heimfalls in einem Baurechtsvertrag geregelt werden. Änderungen des Baurechtsvertrages während der Vertragslaufzeit sind zwar möglich, bedürfen jedoch des Konsenses beider Vertragsparteien. Mit der Aufhebung des Baurechtsvertrages oder nach Ablauf der Vertragsdauer, findet der Heimfall bzw. die Rückübertragung der Bauten statt. Diese werden wieder Bestandteil des Grundstückes.

Zentrale Elemente des Baurechtsvertrages sind:

- Art des Baurechts;
- Umfang und Inhalt des Baurechts;
- Baurechtszins;
- Dauer des Baurechts;
- Regelung des Heimfalls.

4.7.1 Art des Baurechts

Gemäss Art. 779 ZGB wird zwischen dem selbständigen und dauernden Baurecht und dem unselbständigen Baurecht unterschieden. Als selbständiges und dauerndes Baurecht wird ein Baurecht bezeichnet, wenn es mindestens für die Dauer von 30 Jahren eingeräumt und übertragbar ausgestaltet wird. Erfüllt das Baurecht diese Voraussetzungen, kann es im Grundbuch als eigenes Grundstück verselbständigt werden. Sieben Kantone haben eine Baurechtslösung gewählt, wobei den Spitälern ein selbständiges und dauerndes Baurecht an den Grundstücken, auf welchen sich die übertragenen Spitalbauten befinden, eingeräumt wurde.

4.7.2 Umfang und Inhalt des Baurechts

Der Inhalt eines Baurechtsvertrages kann innerhalb der gesetzlichen Schranken frei gewählt werden. Der Kanton hat die Möglichkeit, sich mittels Baurechtsvertrag gewisse Einflussmöglichkeiten auf die im Baurecht übertragenen Immobilien vorzubehalten.

Von Gesetzes wegen besitzen Baurechtsnehmer und -geber ein gegenseitiges Vorkaufsrecht, das aber angepasst und/oder aufgehoben werden kann. Weitere mögliche Einschränkungen oder Ergänzungen des Baurechts können ein Vorkaufsrecht des Baurechtsnehmers, Einschränkungen der Gestaltungsfreiheit der Gebäude, Einschränkungen der Verwendungszwecke, Regelung von Nutzung und Unterhalt der Parzellenflächen, Regelung für die Erstellung neuer Bauten sowie für die Substanzwerterhaltung der übertragenen Gebäude sein.

Im Kanton Nidwalden wurde dem Kantonsspital das Recht eingeräumt, auf der definierten Fläche Spitalgebäude zu erstellen und beizubehalten, Neubauten im Zusammenhang mit der Grundversorgung zu erstellen und die Fläche für das Spital zu nutzen. Die Begründung eines Unterbaurechts wurde untersagt. Das Baurecht samt den erstellten Bauten darf nur mit der Zustimmung des Baurechtgebers veräussert werden. Die Genehmigung durch den Landrat darf hingegen nur verweigert werden, wenn begründete Zweifel bestehen, dass die Spitalversorgung im Kanton Nidwalden nicht mehr gewährleistet wäre. Im Baurechtsvertrag sind auch das jederzeitige Zugangsrecht zu bestehenden Kulturgüterschutz-Räumen sowie ein Fahrwegrecht enthalten.

4.7.3 Baurechtszins

Für die Zurverfügungstellung des Bodens durch den Kanton wird in der Regel die Bezahlung eines Baurechtszinses vereinbart. Die Berechnung des Baurechtszinses ist abhängig vom Landwert und vom angewendeten Zinssatz. Da sich Landwerte über die Dauer eines Baurechts, das bis 100 Jahre dauern kann, verändern, sind sie periodisch zu überprüfen und nötigenfalls anzupassen.

Für die Bewertung des Landes kommen mehrere Methoden in Frage. Am häufigsten werden die Lageklassenverfahren angewendet (siehe Abschnitt 4.3.4 dieses Berichts).

Die Bewertung des Landes zur Berechnung des Baurechtszinses kann zu einer Korrektur der Landwerte in den kantonalen Bilanzen führen. Im Kanton Luzern wurden die Aufwertungsgewinne auf den Landwerten mit dem Übertragungswert der Gebäude verrechnet.

Der Zinssatz für den Baurechtszins orientiert sich häufig an den Refinanzierungskosten des Kantons.

Der Baurechtszins für das Universitätskinderspital beider Basel (UKBB) wurde in Anlehnung an die vom Kanton Basel-Landschaft emittierten langjährigen Staatsanleihen vorgenommen. Diese Lösung beruhte auf der Überlegung, dass durch den Baurechtsvertrag ein Kapital in zweistelliger Millionenhöhe für den Kanton über Jahrzehnte gebunden ist. Bei Bedarf muss «Ersatzkapital» durch die Emission einer Staatsanleihe beschafft werden. Neben den Zinskosten müssen auch Emissionskosten, die bei der Lancierung einer entsprechenden Staatsanleihe anfallen würden, berücksichtigt werden.

In den Kantonen Appenzell Ausserrhoden und Nidwalden wurde der Zinssatz fix auf 3 Prozent des Bodenwertes festgelegt. Im Kanton Glarus richtet sich der Zinssatz nach dem Hypothekarreferenzzinssatz. Im Kanton Basel-Landschaft wird der Baurechtszins in Anlehnung an die vom Kanton Basel-Landschaft emittierten langjährigen Staatsanleihen festgelegt und beträgt im Jahr 2012 2,8 Prozent. Ausgehend vom Baurechtszins des Kantons Luzern (Luzerner Kantonsspital: rund 1,4 Mio. Franken / Luzerner Psychiatrie: rund 0,2 Mio. Franken) und dem Landwert (Luzerner Kantonsspital: rund 39 Millionen Franken / Luzerner Psychiatrie: rund 5 Millionen Franken) kann von einem Baurechtszins von rund 3,6 Prozent ausgegangen werden.

4.7.4 Dauer

Nach Zivilrecht muss das selbständige und dauernde Baurecht befristet werden, maximal auf 100 Jahre. In den Kantonen Glarus, Nidwalden und Luzern wurde für das Baurecht eine Dauer von 50 Jahren festgelegt, wobei es nach Ablauf erneuert werden kann. Der Kanton Appenzell Ausserrhoden räumte dem Spitalverbund auf allen betriebsnotwendigen Grundstücken der Spitäler Heiden und Herisau ein auf 60 Jahre befristetes Baurecht ein, das auf maximal 100 Jahre verlängerbar ist.

4.7.5 Regelung des Heimfalls

Nach Ablauf der Vertragsdauer oder bei Aufhebung des Baurechtsvertrags fallen die Bauten wieder an den Grundstückeigentümer (Kanton) zurück. Diese können dem Kanton unentgeltlich zurückgegeben werden, oder es kann eine angemessene Heimfallentschädigung durch den Grundeigentümer vereinbart werden. Im Kanton Glarus fallen, sofern das Baurecht nicht verlängert wird, die bestehenden Bauten und Anlagen dem Kanton gegen eine angemessene Entschädigung heim. Im Kanton Nidwalden wurde vereinbart, dass falls das Baurecht nicht verlängert wird, der Baurechtsgeber dem Bauberechtigten den dannzumaligen Verkehrswert der Anlage zu ersetzen hat. Dieser Wert wird für beide Parteien verbindlich durch die Abteilung Güterschatzung des kantonalen Steueramtes, unter Berücksichtigung von Altersentwertung, Zeitgemässheit der Bauweise, Gebrauchswert für Grundeigentümer und Rest der wirtschaftlichen Lebensdauer von Bauten und Anlagen festgelegt.

Weiter können vertraglich Rückbauverpflichtungen durch den Baurechtsnehmer sowie die Verpflichtung der Spitäler zur Tötigung aller erforderlichen Investitionen, auch vor bevorstehendem Heimfall, vereinbart werden. Der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden wurde beispielsweise zur Wert- und Funktionserhaltung der Immobilien verpflichtet. Auch das Kantonsspital Nidwalden wurde mittels Baurechtsvertrag verpflichtet, die Bauten und deren Umgebung während der Dauer des Baurechtes einwandfrei zu unterhalten. Werden vertragliche Verpflichtungen grob verletzt (zum Beispiel wird die Unterhaltungspflicht verletzt und das Bauwerk mit Schaden bedroht), so kann der Baurechtsgeber den vorzeitigen Heimfall herbeiführen.

Heimfallszenarien sind höchst anspruchsvoll und haben bei unterschiedlicher Beurteilung von Fragen, ob eine allfällige Verpflichtung zur Wert- und Funktionserhaltung der Immobilien eingehalten worden ist oder ob die Höhe der Heimfallentschädigung angemessen ist, langwierige juristische Auseinandersetzungen zur Folge.

4.8 Konsequenzen einer Übertragung der Immobilien

4.8.1 Zuständigkeiten

Bei einer Übertragung der Spitalliegenschaften werden Neu-, Um- und Erweiterungsbauten Sache der Spitalverbunde und liegen grundsätzlich im Zuständigkeits- und Verantwortungsbereich des Verwaltungsrates, solange der Kanton (vertreten durch die Regierung) als Eigentümer der Spitalverbunde, keinen Einfluss auf die Gebäudestrategie nimmt (Eignerstrategie).

Im Kanton Luzern wurden die Spitalgesellschaften verpflichtet, alle vier Jahre ihre Immobilienstrategien dem Kanton zur Genehmigung vorzulegen. Die langfristige Immobilienstrategie soll gemäss Spitalgesetz im Rahmen der jährlich auszuhandelnden Leistungsvereinbarungen zwischen den Unternehmen und dem Gesundheits- und Sozialdepartement auf ihre Aktualität hin überprüft und falls nötig angepasst werden. Die Spitalgesellschaften wurden zudem zur fachgerechten Substanzwerterhaltung der Spitalimmobilien verpflichtet. Damit soll sichergestellt werden, dass die Spital- und Klinikgebäude auch nach der Übertragung gut unterhalten werden (zwingender Wertehalt) und die Einnahmen aus dem Investitionskostenzuschlag auch in die Immobilien investiert werden.

In anderen Kantonen wurde z.T. auf eine Eignerstrategie verzichtet.

4.8.2 Finanzielle Konsequenzen für den Kanton

Bei einer Übertragung der Spitalimmobilien kommt es in der Bestandesrechnung (Bilanz) des Kantons St.Gallen zu Verschiebungen auf der Aktivseite, indem sich der Anlagewert des Verwaltungsvermögens reduziert und in gleichem Umfang durch Beteiligungen (Dotationskapital) oder

ein Kantonsdarlehen ersetzt wird (Tabelle 13). Falls die Immobilien gegen Entschädigung übertragen werden und die Spitalverbunde hierfür ein Darlehen auf dem privaten Kapitalmarkt aufnehmen (anstelle der Beanspruchung eines Kantonsdarlehens), würden beim Kanton die flüssigen Mittel zunehmen.

Bei einer Übertragung der Gebäude entfallen die Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung (2012: 25,3 Mio. Franken für die vier Spitalverbunde). Im Gegenzug entfallen die Kosten für Bauten und Renovationen von rund 7,4 Mio. Franken für die Spitalverbunde (2012). Bei einer Übertragung der Spitalimmobilien im Baurecht würde der Kanton nur noch den Baurechtszins erhalten und – je nach Übertragungsmodalitäten – Zinsen für gewährte Darlehen. Die Investitionskosten müssten neu grundsätzlich von den Spitalverbunden getragen werden.

Tabelle 13: Finanzielle Konsequenzen für den Kanton bei einer Übertragung als Sacheinlage

Laufende Rechnung	Bestandesrechnung
Aufwand	Aktiven
Abnahme:	Zunahme:
Baudepartement	Verwaltungsvermögen:
610600 Bauten und Renovationen (2012: 7,4 Mio.)	111 Darlehen und Beteiligungen
Finanzdepartement	1113 Eigene Anstalten
550500 Abschreibungen (2012: 14,1 Mio.)	
evtl. Besoldungsaufwand Hochbauamt	Abnahme:
	Verwaltungsvermögen (2012: 50,2 Mio.):
	110 Sachgüter
	1102 Hochbauten
Ertrag	Passiven
Abnahme:	
Baudepartement	
610581 Spitalbauten (2012: 25,3 Mio.)	
Zunahme:	
evtl. Baurechtszins	

Werden die Immobilien zu einem vom Restwert (Buchwert) abweichenden Wert übertragen, resultiert entweder ein Aufwertungsgewinn oder eine Wertberichtigung (Buchverlust). Aufgrund des niedrigen Bilanzwertes der st.gallischen Spitalimmobilien ist eher von einem Buch- bzw. Aufwertungsgewinn auszugehen (Immobilien werden für mehr als 50,2 Mio. übertragen).

Ein Aufwertungsgewinn kann auch auf dem Boden resultieren, wenn der Landwert für die Berechnung des Baurechtszinses höher veranschlagt wird als das Land beim Kanton bisher bilanziert war. Im Kanton Luzern resultierte beim Landwert ein Aufwertungsgewinne von rund 23 Mio. Franken für das Luzerner Kantonsspital und von rund 4 Mio. Franken für die Luzerner Psychiatrie. Diese Aufwertungsgewinne auf den Landwerten wurden mit dem Bilanzwert der Gebäude verrechnet, dadurch nahm der Übertragungspreis ab⁷ und die Übertragung fand für den Kanton bilanz- und erfolgsneutral statt.

Im Kanton Appenzell Ausserrhoden wurden die stillen Reserven auf den Immobilien und Mobilien bei der Übertragung aufgelöst. Der daraus resultierende Aufwertungsgewinn wurde einem Konto «Spezialfinanzierung/Vorfinanzierung» zugeführt. Dieses Konto dient der Ausrichtung von Investitionsbeiträgen und Kapitalkosten an den Spitalverbund. Der Übergang erfolgte für den Kanton

⁷ Der Bilanzwert des Luzerner Kantonsspitals von rund 255 Mio. Franken abzüglich des Aufwertungsgewinns auf das Land von 23 Millionen Franken ergab beispielsweise einen Übertragungspreis von rund 232 Mio. Franken.

kostenneutral, da die Übertragungswerte bilanziert und der Aufwertungsgewinn gleichzeitig in die Spezialfinanzierung übertragen wurde.

Auch im Kanton Nidwalden wurde der durch die Übertragung der Immobilie resultierende Buchgewinn von rund 23,4 Mio. Franken als Vorfinanzierung künftiger Beiträge an Spitalinvestitionen ausgewiesen. Der Landrat kann Beiträge bewilligen. Die Ausrichtung von Investitionsbeiträgen durch die öffentliche Hand wird auch in Zukunft als notwendig erachtet.

Im Kanton Glarus ist der Verkehrswert der übertragenen Immobilien deutlich höher als die in der Kantonsbilanz ausgewiesenen Restbuchwerte. Die Übertragung wird zur Bildung einer Aufwertungsreserve führen, wodurch sich das Eigenkapital des Kantons Glarus um 60 Millionen Franken erhöhen wird.

4.8.3 Finanzielle Konsequenzen für die Spitalverbunde

Bei einer Übertragung der Spitalgebäude im Baurecht würde die Nutzungsentschädigung (2012: 25,3 Mio. Franken für die vier Spitalverbunde) entfallen (Tabelle 14). Im Gegenzug müssten die Spitalverbunde Baurechtszinsen bezahlen und – sofern die Immobilien gegen Entschädigung übertragen werden – für die Finanzierungskosten aufkommen (Zinskosten, falls zur Finanzierung der Bauvorhaben Kapital aufgenommen werden muss). Die Spitalverbunde müssten ausserdem alle bisher vom Kanton finanzierten Kosten selber tragen:

- interne oder externe Immobilienverwaltungskosten;
- Bauten und Renovationen;
- Investitionen bzw. Abschreibungen.

Werden die Spitalimmobilien als Sacheinlage übertragen, fallen für die Spitalverbunde – im Unterschied zur Übertragung gegen eine Entschädigung (finanziert durch ein Kantonsdarlehen oder durch Aufnahme eines Darlehens auf dem privaten Kapitalmarkt – keine Darlehenszinsen an.

Tabelle 14: Finanzielle Konsequenzen für die Spitalverbunde bei einer Übertragung als Sacheinlage

Erfolgsrechnung	Bilanz
Aufwand	Aktiven
Abnahme:	Zunahme:
Nutzungsentschädigung (2012: 25,3 Mio.)	Immobilien
Zunahme:	
Interne und externe Immobilienverwaltungskosten	
Abschreibungen (Abhängig vom Übertragungswert)	
evtl. Besoldungsaufwand	
evtl. Baurechtszins	
Ertrag	Passiven
	Zunahme:
	Dotationskapital

Die Kosten für Um- und Neubauten müssten aus den Einnahmen des Investitionskostenzuschlages gedeckt werden. Bei einem Investitionskostenzuschlag von 10 Prozent werden die Spitalverbunde, wie die Spitäler anderer Kantone, Erträge aus der Behandlung zusatzversicherter Patientinnen und Patienten zur Querfinanzierung heranziehen müssen, um alle vorgesehenen Neubauten finanzieren zu können.

Nach einer Übertragung der Spitalimmobilien müssen die Spitalverbunde grundsätzlich selber für die Investitionen aufkommen. Falls die Einnahmen aus dem Investitionskostenzuschlag bzw. aus der Baserate (nachdem die Investitionskosten in die Tarifstruktur integriert worden sind) selbst unter Einbezug der Einnahmen aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatientinnen nicht ausreichen sollten, könnte der Kanton aufgrund seiner Verpflichtung zur Gewährleistung der Gesundheitsversorgung mit Anträgen auf Ausrichtung von zusätzlichen Baubeiträgen oder auf Gewährung von Darlehen konfrontiert werden. Eine Verpflichtung zur Ausrichtung von Baubeiträgen und zur Gewährung von Darlehen (welche zu verzinsen, zu sichern und zu amortisieren sind) besteht nicht und ist im Einzelfall von Regierung und/oder Kantonsrat zu entscheiden. Der Kanton St.Gallen hat in seinem Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung eine entsprechende Grundlage geschaffen. Dies ist auch in den Gesetzen anderer Kantone explizit vorgesehen. Die Spitalverbunde haben aber auch die Möglichkeit, Darlehen auf dem privaten Kapitalmarkt aufzunehmen.

4.8.4 Finanzielle Konsequenzen der Bauvorlagen

Derzeit übersteigen die Einnahmen des Kantons aus der Nutzungsentschädigung der Spitalverbunde die Aufwendungen für Abschreibungen oder für Bauten und Renovationen. Eine Übertragung der Spitalimmobilien wäre somit zum heutigen Zeitpunkt mit einer Verschlechterung des Staatshaushaltes verbunden. In diesem Zusammenhang ist aber zu berücksichtigen, dass die Bauvorhaben für das Kantonsspital St.Gallen und für die Regionalspitäler Altstätten, Grabs, Wattwil und Linth sich sowohl auf die Abschreibungen des Kantons als auch auf die durch die Spitalverbunde zu entrichtende Nutzungsentschädigung auswirken werden. Die Abschreibungen des Kantons werden aufgrund der Investitionen ab dem Jahr 2016 um rund 10 Mio. Franken zunehmen und bis ins Jahr 2019 weiter ansteigen (Zunahme um rund 28 Mio. Franken). Diesem Aufwandwachstum steht aufgrund des wertvermehrenden Anteils der Investitionen eine erwartete Zunahme der Nutzungsentschädigung von heute rund 25 Mio. Franken auf neu rund 42 Mio. Franken (Zunahme von rund 17 Mio. Franken) ab dem Jahr 2024 gegenüber.

Werden die Gebäude übertragen, entfallen für den Kanton die Abschreibungen und die Aufwendungen für Bauten und Renovationen einerseits und die Einnahmen aus der Nutzungsentschädigung andererseits.

4.8.5 Personelle Konsequenzen

Bei einer Übertragung der Spitalgebäude ist mit personellen Konsequenzen zu rechnen. Die bisher durch die zuständigen Mitarbeitenden des Baudepartements (insbesondere im Bereich des Hochbauamtes) übernommenen Aufgaben wären den Spitalverbunden zu übertragen. Die entsprechenden Stellen wären somit im Baudepartement ab- und bei den Spitalverbunden aufzubauen. Den bestehenden Mitarbeitenden soll die Möglichkeit geboten werden, ihre Tätigkeit bei den Spitalverbunden fortzuführen.

5 Fazit und Empfehlungen

5.1 Beurteilung

Grundsätzlich bestehen verschiedene Möglichkeiten einer Übertragung der Immobilien, wobei die Schaffung möglichst klarer und einfacher Strukturen sowie die klare und konsequente Trennung im Bereich der Finanzierung wichtige Beurteilungskriterien sind. In den meisten Kantonen wurde die Variante Übertragung der Gebäude an die Spitäler im Baurecht bevorzugt. Baurechtsverträge stellen jedoch komplexe juristische Regelwerke dar. Es stellt sich daher die berechtigte Frage, ob zur Schaffung klarer und einfacher Strukturen nicht auch der Boden übertragen werden soll. Da der Kanton auch nach einer Immobilienübertragung alleiniger Eigentümer der Spitalverbunde ist,

bliebe er auch bei einer Übertragung des Bodens über seine Beteiligung an den Spitalverbunden indirekt Eigentümer des Bodens. Alternative Lösungen (Übertragung an eine Immobiliengesellschaft) wurden in anderen Kantonen zwar geprüft, aber verworfen. Es stellt sich daher die Frage, ob im Kanton St.Gallen eine Variante mit einer Immobiliengesellschaft weiter verfolgt werden soll.

Bei einer Übertragung der Immobilien ist der Kanton nur noch indirekt über seinen Anteil an den Fallpauschalen an der Finanzierung der Investitionen von öffentlichen und privaten Spitälern beteiligt. Grundsätzlich sind neben dieser Finanzierung keine weiteren kantonalen Beiträge vorgesehen. Die Spitalverbunde sollen selber für ihre Investitionen aufkommen. Falls die Einnahmen aus dem Investitionskostenzuschlag oder aus der Baserate (bei einem späteren Einbezug der Investitionskosten in das Tarifsysteem SwissDRG) nicht ausreichen sollten, um ihre Investitionen bzw. die damit verbundenen Zins- und Abschreibungsaufwendungen zu finanzieren, müssen die Spitalverbunde Zusatzerträge aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatientinnen und -patienten zur Querfinanzierung heranziehen. Wenn auch die Zusatzerträge aus der Behandlung von Halbprivat- und Privatpatienten nicht ausreichen sollte, könnte der Kanton aufgrund seiner Verpflichtung zur Gewährleistung der Gesundheitsversorgung mit Anträgen auf Ausrichtung von zusätzlichen Baubeiträgen oder auf Gewährung von Darlehen konfrontiert werden. Eine Verpflichtung zur Ausrichtung von Baubeiträgen und zur Gewährung von Darlehen (welche zu verzinsen, zu sichern und zu amortisieren sind) besteht indes nicht und ist im Einzelfall von Regierung und/oder Kantonsrat zu entscheiden. Der Kanton St.Gallen hat in seinem Gesetz über die Spitalplanung und -finanzierung eine entsprechende Grundlage geschaffen. Dies ist auch in den Gesetzen anderer Kantone explizit vorgesehen. Die Spitalverbunde haben aber auch die Möglichkeit, Darlehen auf dem privaten Kapitalmarkt aufzunehmen.

Im Fall einer Übertragung der Immobilien dürfte für die Festlegung des Übertragungswertes – wie in den meisten anderen Kantonen – die Restwertmethode (basierend auf dem Anschaffungs- oder Wiederbeschaffungswert) im Vordergrund stehen. Der Zeitwert gemäss GVA dürfte sich als Übertragungswert kaum eignen, zumal in keinem anderen Kanton diese Bewertungsgrundlage herangezogen wurde und der von der GVA ermittelte Zeitwert für die st.gallischen Spitalverbunde in Anbetracht von Alter und Abnutzung hoch erscheint. Der Zeitwert unterscheidet sich nicht massgeblich vom Neuwert, obwohl in den letzten Jahren wenig bis keine umfassenden Sanierungen oder Erneuerungen vorgenommen worden sind. Der Verkehrswert kommt für die Bewertung betriebsnotwendiger Spitalliegenschaften ebenfalls nicht in Frage, da für diese Objekte kein unmittelbarer Marktwert besteht. Im Zusammenhang mit der Festlegung des Übertragungswertes ist zu prüfen, ob für bestehende Gebäude und für Gebäude, welche im Rahmen der anstehenden Bauvorhaben neu erstellt werden, unterschiedliche Bewertungsansätze und unterschiedliche Übertragungsform (Sacheinlage bzw. Übertragung gegen Gewährung eines Darlehens) zum Tragen kommen sollen.

Eine Übertragung nach der Restwertmethode würde beim Kanton zur Auflösung von stillen Reserven führen, da der Restwert höher ist als der kantonale Bilanzwert. In diesem Falle wäre zu entscheiden, wie dieser Aufwertungsgewinn verwendet wird.

Für die Übertragung dürfte wie bei den meisten anderen Kantonen eine Sacheinlage im Vordergrund stehen, d.h. die Einlage würde zu einer Erhöhung des Dotationskapitals führen. Eine Schenkung der Bauten hätte beim Kanton eine (negative) Wertberichtigung zur Folge.

Bei einer Übertragung müssten die angefangenen Projekte entweder vom Kanton fertiggestellt und nach Fertigstellung zu einem noch festzulegenden Wert übertragen oder zum Zeitpunkt der Immobilienübertragung abgegrenzt und übertragen werden.

Der Entscheid, ob und in welcher Form die Immobilien übertragen werden sollen, hängt massgeblich vom politischen Willen ab, bisherige Kompetenzen im Bereich der Spitalimmobilien abzutreten.

Tabelle 15: Festzulegende Sachverhalte bei einer Übertragung

Festzulegende Sachverhalte	Varianten	Bevorzugte Variante
Übertragung mit / ohne Land	<ul style="list-style-type: none"> – Gebäude im Baurecht – Gebäude und Land 	Offen
Bei Übertragung ohne Land: Baurechtsvertrag (Art, Umfang, Dauer, Baurechtszins, Heimfallregelung)	<ul style="list-style-type: none"> – Mehrere vertragliche Regelungsmöglichkeiten 	
Zu übertragende Immobilien	<ul style="list-style-type: none"> – Nur betriebsnotwendige Immobilien – Betriebsnotwendige und weitere zum Spitalbetrieb gehörende Immobilien (Personalhäuser, Parkhäuser usw.) 	Nur betriebsnotwendige Immobilien (Betriebsnotwendigkeit ist in Abhängigkeit von Art und Umfang der Nutzung zu definieren)
Eigentümer nach Übertragung	<ul style="list-style-type: none"> – Spitalverbunde – Immobiliengesellschaft 	Spitalverbunde
Übertragungswert der Gebäude	<ul style="list-style-type: none"> – Restwert basierend auf Anschaffungs- oder Wiederbeschaffungswert – Restwert nach kantonaler Rechnungslegung – Gebäudeversicherungswert 	Restwert basierend auf Anschaffungs- oder Wiederbeschaffungswert (Berechnungsart ist festzulegen)
Übertragungsform	<ul style="list-style-type: none"> – Sacheinlage – Darlehen (Kanton oder Dritte) 	Sacheinlage (für bestehende Gebäude / offen für Neu- bzw. Erweiterungsbauten)
Bewertung des Landes (für Baurechtszins oder Übertragungswert)	<ul style="list-style-type: none"> – Lageklassenverfahren – Prozentualer Anteil des Gebäudewertes 	offen
Umgang mit Aufwertungsgewinn	<ul style="list-style-type: none"> – Ausrichtung von Investitionsbeiträgen an Spitäler – Verrechnung mit Übertragungswert der Gebäude – Weitere Nutzung durch Kanton 	offen
Finanzierung der Übertragungskosten	<ul style="list-style-type: none"> – Kanton – Spitalverbunde – Beide anteilmässig 	Beide anteilmässig
Umgang mit angefangenen Bauten und Projekten	<ul style="list-style-type: none"> – Abgrenzung und Übertragung – Übertragung nach Fertigstellung – Übertragung aller Immobilien nach Fertigstellung 	offen

5.2 Weiteres Vorgehen

Gestützt auf den Auftrag der Regierung, bis Ende 2012 die Arbeiten zur Frage der möglichen Übertragung der Spitalimmobilien abzuschliessen, erarbeitete das Gesundheitsdepartement mit der Unterstützung der Arbeitsgruppe «Spitalimmobilien» vier Berichte über die Eigentumsverhältnisse von Spitalimmobilien (Ausgangslage – interkantonaler Vergleich – Variante Eigentumsübertragung – Variante Nutzungsentschädigung).

Die Regierung befürwortet – gestützt auf diese Berichte – eine Übertragung der Immobilien. Vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung, sollen die Spitalverbunde die nötige unternehmerische Freiheit und Flexibilität erhalten und über gleich lange Spiesse wie die privaten Anbieter verfügen. Die Immobilien sollen als Sacheinlage eingebracht werden.

Von einer Übertragung der Immobilien an die Psychiatrieverbunde wird abgesehen, da die Psychiatrieverbunde auf absehbare Zeit auf ergänzende Beiträge des Kantons angewiesen sein werden und im Unterschied zu den Spitalverbunden keine Beiträge von zusatzversicherten Patientinnen und Patienten zur internen Querfinanzierung heranziehen können. Auch in anderen Kantonen wurde die Übertragung der Immobilien an die Psychiatrieverbunde zurückgestellt. Zudem hat sich der Verwaltungsrat der Psychiatrieverbunde gegen eine Übertragung der Immobilien ausgesprochen, da aufgrund der Abhängigkeit von ergänzenden kantonalen Beiträgen viele Vorteile einer Immobilienübertragung nicht zum Tragen kommen. Eine Neubewertung der Eigentumsverhältnisse der Immobilien der Psychiatrieverbunde kann nach Einführung des schweizweit einheitlichen, leistungsorientierten Tarifsystems TARPSY (Tarifsystem Psychiatrie) erfolgen.

Für die Regierung steht fest, dass die Frage der Übertragung der Spitalimmobilien die bestehenden Spitalbauprojekte nicht verzögern darf. Die Sanierung der Spitäler hat hohe Priorität; eine weitere Verschiebung der Spitalbauten ist nicht zu verantworten. Die Vorlagen für die bauliche Erneuerung und Erweiterung des Kantonsspitals St.Gallen, des Ostschweizer Kinderspitals und der Spitäler Altstätten, Grabs, Linth und Wattwil werden dem Kantonsrat voraussichtlich im Herbst 2013 zugestellt, damit in der Novembersession 2013 eine vorberatende Kommission eingesetzt werden kann. Bis zur Novembersession 2013 kann aber nicht gleichzeitig eine Vorlage zur Immobilienübertragung ausgearbeitet werden, da die Übertragung der Spitalimmobilien aufwändige und zeitintensive Abklärungen (vor allem betreffend Ermittlung der Gebäudewerte) voraussetzt. Diese Abklärungen dürfen nicht zur Verschiebung der geplanten Spitalbauvorlagen führen, da bei einer weiteren Verzögerung mit teuren baulichen Überbrückungsmassnahmen gerechnet werden muss. Im Hinblick auf die konkrete Übertragung der Spitalimmobilien wird es deshalb erforderlich sein, insbesondere für die in Bau befindlichen und noch nicht vollendeten Vorhaben eine geeignete Lösung des Übertrags zu erarbeiten. Dabei stellen sich verschiedene Bewertungs- und Abgrenzungsfragen. Zudem sind die Modalitäten für eine allfällige Ablösung der Baukredite festzulegen (zum Beispiel Umwandlung in ein Darlehen). Diese Fragen sind indessen erst in einem zweiten Schritt zu klären.

Eine Übertragung der Spitalimmobilien hat zudem keine Auswirkungen auf den Umfang der geplanten Bauvorhaben. Die Bauvorhaben sollen deshalb – wie in den Kantonen Thurgau, Solothurn oder Zürich – unabhängig von der Frage einer allfälligen Immobilienübertragung umgesetzt werden.

Der Kantonsrat hat anlässlich der Beratung des Sparpakets II in der Junisession 2012 die Regierung beauftragt, bis Ende 2012 Bericht zu erstatten über die Immobilienstrategie betreffend Spitalverbunde unter Berücksichtigung der neuen Spitalfinanzierung. Dieser soll eine Auslegeordnung beinhalten und die Ausgangslage im Kanton St.Gallen sowie die Situation in anderen Kantonen darstellen. Mit der Beratung des vorliegenden Berichts können alle Grundsatzfragen aufgezeigt werden (siehe Tabelle 15, Seite 34), die sich bei einer Übertragung stellen und im Rahmen einer späteren Botschaft zu beantworten sein werden.

Die Regierung beantragt Kenntnisnahme des vorliegenden Berichts und nimmt in Aussicht, dem Kantonsrat eine Vorlage zur Übertragung der Spitalimmobilien zu unterbreiten, welche im Jahr 2016 beraten werden kann.

6 Anträge

Wir beantragen Ihnen, Herr Präsident, sehr geehrte Damen und Herren:

- a) vom Bericht über die Immobilienstrategie der Spitalverbunde Kenntnis zu nehmen;
- b) die Regierung einzuladen:
 1. dem Kantonsrat eine Vorlage über die Übertragung der Immobilien der Spitalverbunde zu unterbreiten, die folgende Rahmenbedingungen erfüllt:
 - a) die bestehenden Bauten werden als Sacheinlagen übertragen;
 - b) die Übertragung erfolgt an die Spitalverbunde und nicht an eine Immobiliengesellschaft;
 - c) die zu übertragenden Immobilien werden nach Art und Nutzung definiert;
 2. vertiefte Abklärungen vorzunehmen und in der Vorlage Bericht zu erstatten über die Fragen:
 - a) ob die Gebäude mit oder ohne Land übertragen werden;
 - b) wie mit angefangenen Bauten und mit Projekten umzugehen ist;
 - c) wie der heutige Wert der Immobilien und des Bodens festgelegt wird;
 - d) zu welchem Wert die Immobilien übertragen werden.

Im Namen der Regierung

Martin Gehrer
Präsident

Canisius Braun
Staatssekretär

Beilage: Eigentumsverhältnisse von Spitalimmobilien in andern Kantonen

1 Kanton Aargau⁸

1.1 Rechtsform der Spitäler

Am 1. September 2003 wurden die Kantonsspitäler Aarau und Baden sowie die Psychiatrischen Dienste in je eine gemeinnützige Aktiengesellschaft des Schweizerischen Obligationenrechts umgewandelt. Der Kanton behält das Eigentum und räumte den Spitalaktiengesellschaften das Nutzungsrecht ein. Der Kanton hält mindestens 70 Prozent des Aktienkapitals und der Aktienstimmen jeder Spitalgesellschaft. Die Trägerschaften der übrigen Spitäler bestimmen ihre Organisationsstruktur und ihre Rechtsform selbständig.

1.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Auf den 1. Januar 2012 wurden den Spitalaktiengesellschaften Aarau und Baden die für den Spitalbetrieb notwendigen Spitalgesellschaften inklusive Boden übertragen. Die Übertragung der betriebsnotwendigen Immobilien an die Psychiatrischen Dienste erfolgte im April 2012 rückwirkend auf den 1. Januar 2012. Einige Gebäude, insbesondere im Bereich der Psychiatrischen Dienste, wurden nicht übertragen, sondern werden zu marktüblichen Konditionen vermietet. Die Mietdauer beträgt fünf Jahre mit der Option einer Verlängerung von zweimal fünf Jahren. Kauf und Verkauf von Immobilien und Gesellschaften mit einem Preis von über 2 Mio. Franken sind von den Spitalgesellschaften dem Regierungsrat zur Genehmigung zu unterbreiten. Der Kanton kann gegen einen möglichen Verkauf das Veto einlegen, wenn die zu veräussernde Liegenschaft für die Erfüllung des kantonalen Leistungsauftrags benötigt wird.

1.3 Übertragungswerte der Spitalimmobilien

In den Jahren 2009 und 2010 hat die Abteilung Immobilien Aargau unter Einbezug der drei Kantonsspitäler und externer Experten eine Immobilienbewertung durchgeführt. Der Wert der Gebäude wurde anhand verschiedener Methoden⁹ berechnet, die zu unterschiedlichen Ergebnissen führten. Der Übertragungswert der Spitalliegenschaften setzte sich aus dem Land- und dem Gebäudewert per Ende 2011 zusammen. Der Landwert wurde auf 17 Prozent des kalkulatorischen Gebäudeneuwerts festgesetzt. Der Gebäudewert (effektive Bauteile) entsprach dem Restwert gemäss VKL-REKOLE-Richtlinien inklusive eines Zuschlags von 10 Prozent. Der vom Kanton getätigte wertvermehrnde Aufwand für laufende, per 31. Dezember 2011 noch nicht abgeschlossene Bauprojekte wurde auf diesen Stichtag abgegrenzt und die Bauprojekte zu diesem Wert übertragen. Der Wert der übertragenen Liegenschaften betrug beim Kantonsspital Aarau 223,8 Millionen Franken, beim Kantonsspital Baden CHF 108,5 Millionen und bei den Psychiatrischen Diensten 81,3 Mio. Franken.

⁸ Spitalgesetz vom 25. Februar 2003 (Stand 1. Januar 2012), Dekret über die Teilrevision des Spitalgesetzes (Übertragung Spitalliegenschaften und Neuordnung der Spitalfinanzierung), Zeitungsartikel, Internet.

⁹ Wert gemäss aargauischer Gebäudeversicherung, Neuwert, kalkulierter Anschaffungswert, Restwerte VKL-REKOLE vereinfachte Bauteile und effektive Bauteile und Modell-Zustandswert gemäss STRATUS; Landwert gemäss Lageklassenmodell.

1.4 Handhabung / Finanzierung der Übertragung der Spitalimmobilien

Der Kanton brachte die Spitalliegenschaften (Gebäude und Land) als Sacheinlage gegen eine Erhöhung des Aktienkapitals in die Spitalaktiengesellschaften ein. Durch die Erhöhung des Aktienkapitals weisen die Spitäler in ihren Bilanzen die notwendige Höhe an Eigenkapital aus, um für Investitionen kreditfähig zu sein. Dividenden werden nur dann ausgerichtet, wenn Gewinne erwirtschaftet werden.

Die Beteiligungen wurden beim Kanton zum Nominalwert verbucht, sofern deren Werthaltigkeit gegeben war. Die Erhöhung des Aktienkapitals im Jahr 2012 wurde als ausserordentlicher Ertrag verbucht. Der einmalige Aufwertungsgewinn wird in der Verwaltungsrechnung über eine Periode von 12 Jahren linear abgeschrieben.

Finanzierungshilfen für neue Bauinvestitionen durch den Kanton sind während einer Übergangszeit von 12 Jahren möglich, sofern die Spitalaktiengesellschaften durch Übertragung der Liegenschaften finanziell negativ betroffen wurden.

1.5 Gründe für die Übertragung der Spitalimmobilien

Mit der Abgeltung der Investitionskosten durch die Fallpauschalen musste die Finanzierung der Bauten der Kantonsspitäler und der Regionalspitäler neu geregelt werden. Die Spitäler sollen ab 2012 zu wettbewerbsfähigen Bedingungen wirtschaften können. Die unternehmerische Freiheit der Spitäler soll durch eine Ausdehnung der Verfügungsgewalt auf sämtliche Investitionsgüter inklusive Immobilien erhöht werden. Es sollen Voraussetzungen geschaffen werden, damit die Kantonsspitäler und die Regionalspitäler am Markt aus eigener Kraft überleben können. Die Geldbeschaffung bei den Banken soll einfacher werden und die Kreditwürdigkeit dank einem gesunden Verhältnis zwischen Eigen- und Fremdkapital steigen. Das Eigenkapital lag beim Kantonsspital Aarau vor der Übertragung bei rund 30 und nach der Übertragung bei rund 75 Prozent.

Die Aargauer Regierung sieht die Gefahr eines verfälschten Benchmarks zwischen Spitälern, wenn Kantone Spitalliegenschaften weiterhin im Eigentum behalten oder teilweise direkt finanzieren. Fehlende Mittel für nötige Investitionsvorhaben sollen nicht durch Steuergelder kompensiert werden. Mit öffentlichen Geldern finanzierte Liegenschaften sollen zu marktkonformen Konditionen vermietet werden.

2 Kanton Appenzell Ausserrhoden¹⁰

2.1 Rechtsform der Spitäler

Auf Anfang 2012 wurde der Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden mit den beiden somatischen Spitälern Heiden und Herisau sowie dem Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden aus der kantonalen Verwaltung herausgelöst und in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt des Kantons umgewandelt. Der Spitalverbund wurde vom Kanton mit einem Dotationskapital ausgestattet, das nicht verzinst werden muss. Bei guter Ertragslage erhält der Kanton ab dem Jahr 2017 aber ein Entgelt.

¹⁰ Gesetz über den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden; Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 30. November 2010 zum Gesetz über den Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Rahmenvertrag zwischen dem Kanton Appenzell Ausserrhoden und dem Spitalverbund Appenzell Ausserrhoden, Vorschläge zur Ausgestaltung der gesetzlichen Rahmenordnung des SVAR, Zeitungsartikel, Internet.

2.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Für den Entscheid betreffend Eigentumsverhältnisse der Immobilien wurden die Vor- und Nachteile einer Vermietung, einer vollständigen Eigentumsübertragung, einer Übertragung im Baurecht, einer Nutzniessung sowie einer Übertragung an einen Dritten evaluiert. Der Kanton entschied sich schliesslich für die Einräumung eines selbständigen und dauernden Baurechts.

Der Kanton räumte dem Spitalverbund auf allen betriebsnotwendigen Grundstücken der Spitäler Heiden und Herisau ein auf 60 Jahre befristetes Baurecht ein, das auf maximal 100 Jahre verlängerbar ist. Ausgenommen sind die geschützten Operationsstellen der Spitäler Heiden und Herisau. Die Rechtsbeziehungen aus dem Baurecht wurden vertraglich im Rahmenvertrag zwischen dem Kanton und dem Spitalverbund geregelt.

Der Kanton vermietet die betriebsnotwendigen Grundstücke (Boden und Bauten) des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden dem Spitalverbund zu marktüblichen Bedingungen. Der Regierungsrat kann dem Psychiatrischen Zentrum Appenzell Ausserrhoden die Immobilien im Baurecht übertragen. Aufgrund des vom Volk bereits beschlossenen Kredits für Neubauten für das Psychiatrische Zentrum wurde jedoch vorerst davon abgesehen, die Bauten ebenfalls im Baurecht zu übergeben. Der Bereich Psychiatrie wird zudem noch nicht von einem gesamtschweizerisch einheitlichen Tarifsystem erfasst. Der Mietzins für die betriebsnotwendigen Grundstücke (Boden und Bauten) beträgt rund 2,5 Mio. Franken je Jahr, der Mietzins für die nicht betriebsnotwendigen Grundstücke rund 1,1 Mio. je Jahr.

Die Mobilien und medizinisch-technischen Anlagen gingen mit der Verselbständigung des Spitalverbundes als Sacheinlage in dessen Eigentum über. Die vorhandenen Kunstwerke blieben im Eigentum des Kantons.

2.3 Übertragungswerte der Spitalimmobilien

Vor der Verselbständigung des Spitalverbundes wurde ein angemessener Verkehrswert der Immobilien ermittelt. Dieser galt als Grundlage für die Übertragung. Die Wertermittlung erfolgte nach anerkannten Grundsätzen und Richtlinien. Im Auftrag des Regierungsrates verfasste die BDO AG, St.Gallen, eine Analyse zu den Übertragungswerten und zu den Auswirkungen auf die Staatsrechnung als Folge der Verselbständigung des Spitalverbundes. Der Bericht beinhaltet die Berechnung der angemessenen Verkehrswerte der Immobilien und Mobilien, die Erstellung der Übertragungsbilanz, die Ermittlung des Dotationskapitals und des Darlehens an den Spitalverbund, die Zinsen für das Darlehen und das Baurecht, die Ermittlung der Miete für das Psychiatriezentrum und die Auswirkungen der Ausgliederung auf die Staatsrechnung. Bei der Ermittlung der Übertragungswerte wurden die Fallpauschalen nach SwissDRG AG und die im Spitalwesen allgemein anerkannten Grundsätze für das Rechnungswesen (REKOLE) berücksichtigt.

Die betriebsnotwendigen Bauten der Spitäler Heiden und Herisau gingen zum Übertragungswert von rund 60 Mio. Franken an den Spitalverbund über. Davon entfielen rund 23 Mio. auf das Spital Heiden und rund 37 Mio. auf das Spital Herisau. Der Kanton führt noch auf eigene Kosten die zu Vertragsbeginn geplanten und beschlossenen sowie die angefangenen Bauten aus.

2.4 Handhabung / Finanzierung der Übertragung der Spitalimmobilien

Die Bauten wurden als Sacheinlage eingebracht. Die Immobilien und Mobilien der Spitäler Heiden und Herisau sowie die Mobilien des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden wurden auf den Zeitpunkt der Verselbständigung bewertet. Die stillen Reserven auf den Immobilien und Mobilien wurden auf den Zeitpunkt der Verselbständigung aufgelöst. Der daraus resultieren-

de Aufwertungsgewinn wurde dem neuen Konto «Spezialfinanzierung/Vorfinanzierung» zugeführt, das der Ausrichtung von zukünftigen Investitionsbeiträgen und Kapitalkosten an den Spitalverbund dient. Die rechtliche Verselbständigung erfolgte für den Kanton kostenneutral, da die Übertragungswerte bilanziert und der Aufwertungsgewinn einem Spezialfinanzierungskonto gutgeschrieben wurde.

Der Regierungsrat regelte in einem Rahmenvertrag mit dem Spitalverbund die Nutzung der Immobilien. Der Rahmenvertrag legt u.a. die betriebsnotwendigen und die nicht betriebsnotwendigen Grundstücke, den Baurechtszins, die Bedingungen der Miete für die betriebsnotwendigen Grundstücke des Psychiatrischen Zentrums Appenzell Ausserrhoden und das bei gutem Geschäftsgang zu leistende Entgelt des Spitalverbundes an den Kanton zur Abgeltung des Dotationskapitals fest. Der Baurechtszins wurde auf 3 Prozent des Bodenwertes festgelegt.

2.5 Gründe für die Übertragung der Spitalimmobilien

Die Verselbständigung erfolgte mit Blick auf den zunehmenden Wettbewerbsdruck unter den Leistungsanbietern. Um wettbewerbsfähig zu bleiben, soll der Spitalverbund AR einen grösseren Handlungsspielraum in Bezug auf die betriebsnotwendigen Immobilien erhalten. Die politische Einflussnahme soll reduziert und die Entscheidungsfreiheit des Spitalverbundes erhöht werden. Künftig sollen Investitionsentscheide schnell und einfach getroffen werden können. Der Spitalverbund soll zudem eine hohe Flexibilität bei der Nutzung und der Anpassung der Immobilien haben, damit diese zügig an veränderte betriebliche Bedürfnisse angepasst werden können. Weiter soll die Kostentransparenz erhöht werden. Als Baurechtsnehmer hat der Spitalverbund sämtliche liegenschaftsbedingten Kosten zu tragen. Durch die Einräumung des Baurechts soll dem Spitalverbund eine den privaten Anbietern vergleichbare Stellung eingeräumt werden. Private Spitalträger verfügen in der Regel über das Eigentum an den Immobilien mit allen damit verbundenen Vor- und Nachteilen. Als Baurechtsnehmer muss der Spitalverbund selber für die Finanzierung der Um- und Neubauten sorgen. Die durch Eigenmittel der Anstalt oder Fremdmittel finanzierten Investitionen unterstehen – unabhängig von deren Höhe – nicht dem Finanzreferendum.

3 Kanton Appenzell Innerrhoden¹¹

3.1 Rechtsform der Spitäler

Das Spital Appenzell ist eine unselbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts.

3.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Der Kanton stellt dem Spital die für den Betrieb des Spitals und des Pflegeheimes nötige bauliche Infrastruktur zur Verfügung. Das Spital führt eine separate Rechnung für die betriebliche Infrastruktur bzw. die betrieblich notwendigen Anschaffungen.

¹¹ Gesundheitsgesetz vom 20. Oktober 1991, Spitalverordnung vom 24. Oktober 1991, Verordnung über das Spital und Pflegeheim Appenzell vom 23. Juni 2003, Zeitungsartikel, Internet.

4 Kanton Basel-Landschaft¹²

4.1 Rechtsform der Spitäler

Das Volk des Kantons Basel-Landschaft stimmte am 11. März 2012 dem neuen Spitalgesetz zu. Mit dieser Vorlage wurden die drei Kantonsspitäler Liestal, Bruderholz und Laufen zum Spital Baselland fusioniert und in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt überführt. Auch die Kantonalen Psychiatrischen Dienste wurden unter dem Namen «Psychiatrie Baselland» verselbständigt (selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt).

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel wird seit dem Jahr 1999 als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt betrieben.

4.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Gemäss einem ersten Entwurf des Regierungsrates zur Revision des Spitalgesetzes hätten die Spitalliegenschaften in eine Immobiliengesellschaft ausgelagert werden sollen. Die «Kantonale Spital-Immobilien-Gesellschaft» hätte als öffentlich-rechtliche Anstalt die betriebsnotwendigen Liegenschaften der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste in ihr Eigentum übernommen und an die beiden Betriebsgesellschaften vermietet. Sie wäre ebenfalls für den Bau und die Finanzierung von Um- und Neubauten verantwortlich gewesen. Eigentümer der Bodenparzellen wäre der Kanton geblieben, der sie der Spital-Immobilien-Gesellschaft im Baurecht abgegeben hätte. Im Rahmen der Vernehmlassung wurde die vorgeschlagene Ausgliederung der Liegenschaften in eine neu zu schaffende kantonale Spital-Immobilien-Gesellschaft aber mehrheitlich skeptisch beurteilt und als zu kompliziert erachtet. Die Regierung verzichtete daraufhin auf die Idee einer Immobiliengesellschaft.

Der zweite Entwurf der Regierung sah vor, die betriebsnotwendigen Liegenschaften direkt in das Eigentum des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland zu übertragen. Der Landrat konnte die Vorlage zur Verselbständigung der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste – inkl. Übertragung der Immobilien – jedoch nicht mit dem erforderlichen 4/5-Quorum verabschieden. Die deshalb notwendige Volksabstimmung über das neue Spitalgesetz fand am 11. März 2012 statt. Das Stimmvolk stimmte der Auslagerung der Spitäler mit 64,3 Prozent zu. Der Boden blieb aber weiterhin im Eigentum des Kantons. Die Spitäler zahlen dem Kanton einen Baurechtszins.

4.3 Übertragungswerte der Spitalimmobilien

Die betriebsnotwendigen Gebäude und Einrichtungen des Kantonsspitals Baselland und der Psychiatrie Baselland wurden zum Bilanzwert ins Eigentum übertragen. Dieser lag bei rund 200 Millionen Franken.

4.4 Handhabung / Finanzierung der Übertragung der Spitalimmobilien

Der Übertragung der Spitalbauten inklusive Zentralwäscherei erfolgte gegen Gewährung von Darlehen, die entweder zu verzinsen oder – je nach Anrechnung – unverzinslich, in jedem Falle aber rückzahlbar sind. Der Zinssatz wird entsprechend den (durchschnittlichen) Refinanzierungs-

¹² Spitalgesetz vom 26. September 1976, Unterlagen zur Revision Spitalgesetz mit Verselbständigung der Kantonsspitäler vom 13. Juli 2011, Vernehmlassungsunterlagen zum Spitalgesetz mit Verselbständigung der Kantonsspitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste, Vorlage an den Landrat des Kantons Basel-Landschaft Verselbständigung der Spitäler und der Kantonalen Psychiatrischen Dienste als öffentlich-rechtliche Anstalten; Revision des Spitalgesetzes 12. Juli 2011, Zeitungsartikel, Internet.

kosten des Kantons für mittel- und langfristige Anleihen zuzüglich einer Marge von 0,5 Prozent für das Zinsveränderungsrisiko und die Verwaltung festgelegt. Die Darlehensgewährung wird mit den üblichen Sicherheiten (zum Beispiel Grundpfandverpfändungen) unterlegt. Nicht betriebsnotwendige Liegenschaften wie Personalhäuser oder Wohngebäude bleiben im Eigentum des Kantons. Das gilt auch für den Boden, welcher der Kanton den Anstalten im Baurecht überlässt. Für die Festlegung des Baurechtszinses lehnt sich der Kanton an die von ihm emittierten langjährigen Staatsanleihen an. Die geschätzte Höhe des Zinssatzes für den Baurechtszins beträgt rund 2,8 Prozent. Der Gesamtwert der Grundstücksflächen beläuft sich für das Kantonsspital auf rund 137,4 Mio. Franken und für die Psychiatrie auf rund 52,3 Mio. Franken. Da der Landwert in der Staatsbilanz mit knapp 0,5 Millionen Franken bilanziert wurde, resultiert für den Kanton ein Aufwertungsgewinn von rund 189 Mio. Franken.

4.5 Gründe für die Übertragung der Spitalimmobilien

Der Kanton verfolgt für die Immobilienbewirtschaftung folgende Ziele:

- marktkonforme und ergebnisorientierte Bewirtschaftung der Flächen;
- Optimierung des Immobilienportfolios;
- koordinierte, benutzergerechte und kostenoptimierte Planung und Realisierung von Neubauten;
- marktkonforme Standards, Optimierung des Dienstleistungseinkaufs;
- Gewährleistung einer kostenoptimierten Finanzierung und einer transparenten Leistungsverrechnung;
- rasche, benutzergerechte und wirtschaftliche Planung und Realisierung von baulichen Anpassungen in bestehenden Bauten;
- effizienter und wirtschaftlicher Unterhalt;
- effizienteres Flächenmanagement.

Für die Übertragung der Spitalimmobilien sprachen vor allem die veränderte Situation aufgrund der Revision des Krankenversicherungsgesetzes und der damit verbundene Wettbewerb zwischen kantonalen Spitälern und Privatspitälern. Das Kantonsspital Basel-Landschaft und die Psychiatrie Basel-Landschaft brauchen adäquate Strukturen, die es ihnen ermöglichen, selbständig, flexibel und vor allem schnell handeln zu können, um sich im Wettbewerb zu behaupten. Bei einer Beibehaltung des Status-quo wäre der Handlungsspielraum der kantonalen Spitäler zu gering. Die kantonalen Spitäler wären an politische Entscheide gebunden, die zu viel Zeit in Anspruch nehmen. Investitionen müssten weiterhin vom Landrat beschlossen werden.

Bei der Übertragung der Spitalimmobilien wurde kritisiert, dass die neuen Spitalgesellschaften mit sehr hohen Hypotheken belastet werden. Die Spitalgesellschaften mussten die Liegenschaften vom Kanton überbewertet übernehmen, weil der Kanton über Jahre hinweg zu wenig abgeschrieben hatte. Dieser Sachverhalt war auch massgebend für die Wahl der Rechtsform. Bei der Realisierung einer Aktiengesellschaft hätte der Kanton die Immobilien zum Marktwert übertragen müssen. Die Differenz zum höheren Buchwert hätte zu ausserordentlichen Abschreibungen in der Rechnung des Kantons geführt.

5 Kanton Basel-Stadt¹³

5.1 Rechtsform der Spitäler

Am 1. Januar 2012 wurden die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt aus der Kantonsverwaltung ausgegliedert und als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten verselbständigt. Die Stimmberechtigten hatten am 15. Mai 2011 der Verselbständigung von Universitätsspital, Felix-

13 Universitätsspital Basel Informationen zur Verselbständigung, Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt – Ratschlag Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt, Zeitungsartikel, Internet.

Platter-Spital und den Universitären Psychiatrischen Kliniken mit 55,6 Prozent Ja- gegen 44,4 Prozent Nein-Stimmen zugestimmt. Das Dotationskapital wird dem Kanton zu dessen Selbstkosten verzinst. Die öffentlichen Spitäler verfügen über eigene Vermögen, die insbesondere Umlaufvermögen, Immobilien, Mobilien und Immaterialgüterrechte umfassen. Die verselbständigten Spitäler sind zu 100 Prozent im Eigentum des Kantons Basel-Stadt.

Das Universitäts-Kinderspital beider Basel wird seit dem Jahr 1999 als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt betrieben.

5.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Das Eigentum an den betriebsnotwendigen Gebäuden ging mit der Verselbständigung an die öffentlichen Spitäler über, während der Boden im Eigentum des Kantons verblieb. Als Eigentümer der mit selbständigen und dauernden Baurechten belasteten Liegenschaften hat der Kanton Basel-Stadt gegenüber jedem anderen Erwerber ein Vorkaufsrecht an den Spitalbauten. Die Gebäude des Universitäts-Kinderspital beider Basel befinden sich ebenfalls im Eigentum des Spitals. Das Land wurde dem Kinderspital im Baurecht überlassen.

5.3 Übertragungswerte der Spitalimmobilien

Der Kanton Basel-Stadt legte Wert darauf, dass die Bauten zu effektiven Werten übertragen und die Grundstückflächen zu effektiven Werten vermietet werden. Das Gesundheits- und das Finanzdepartement – mit Unterstützung der Finanzkontrolle sowie des externen Wirtschaftsprüfers PricewaterhouseCoopers – haben den Wert der Liegenschaften ermittelt. Es zeigte sich, dass die aktuellen Buchwerte der Spitalimmobilien in der Kantonsbilanz weitgehend den um die Wertberichtigungen korrigierten Wiederbeschaffungswerten entsprachen. Somit kam dem Kanton mit der Verselbständigung seiner Spitäler kein Aufwertungsgewinn zu. Bei den Universitären Psychiatrischen Kliniken dürften die Immobilien sogar eine leichte Abwertung in der Höhe von rund CHF 10 Mio. zulasten des Kantons erfahren. Insgesamt beträgt der Wert der Immobilien von Universitären Psychiatrischen Kliniken und Universitätsspitals brutto rund CHF 900 Mio. bzw. netto rund CHF 250 Mio.

Noch nicht definitiv bestimmt ist die Regelung beim Felix Platter Spital aufgrund der Parzellensituation. Das Areal, auf welchem auch weitere Institutionen angesiedelt sind, besteht aus nur einer Parzelle, die vor der Errichtung von Baurechtsverhältnissen aufgeteilt werden müsste. Deshalb plant das Gesundheitsdepartement, dem Felix Platter Spital die Immobilien nicht zu übertragen, sondern zur Nutzung zu überlassen.

5.4 Handhabung / Finanzierung der Übertragung der Spitalimmobilien

Die Spitalgebäude wurden als Sacheinlage eingebracht. Bei der Rückgabe von Liegenschaften (Heimfall) muss der Kanton eine angemessene Entschädigung leisten. Die Voraussetzungen und die Höhe der Entschädigung wurden im Baurechtsvertrag geregelt. Die Übertragung der Spitalgebäude war für den Kanton Basel-Stadt wertneutral, da der Kanton als Alleineigentümer der öffentlichen Spitäler indirekt Eigentümer der Spitalbauten blieb.

Das Gesetz über die öffentlichen Spitäler des Kantons Basel-Stadt sieht in Bezug auf das Dotationskapital vor, dass jedes öffentliche Spital über eine angemessene Eigenkapitalquote verfügt. Die Finanzkommission diskutierte eingehend darüber, was als angemessene Eigenkapitalquote zu betrachten ist. Die Kommissionsmehrheit war der Meinung, dass für das Spitalwesen primär die Erfolgsrechnung von Bedeutung ist, da Spitäler vor allem personalkostenintensiv sind, auch wenn

Investitionen in Mobilien und Immobilien beträchtliche Ausmasse annehmen können. Eine Minderheit der Finanzkommission meinte, die Eigenkapitalquote bestimme massgeblich, in welchem Ausmass sich ein Spital Finanzmittel auf dem Kapitalmarkt beschaffen und sich verschulden kann.

Die Spitäler müssen das Dotationskapital nicht verzinsen. Im Gegenzug entscheidet der Regierungsrat jedoch über die Verwendung eines allfälligen Bilanzgewinns.

5.5 Gründe für die Übertragung der Spitalimmobilien

Die neue Spitalfinanzierung per 1. Januar 2012 schuf eine völlig neue Ausgangslage, aufgrund welcher die Spitäler über einen grösseren Gestaltungsspielraum verfügen müssen, um für den Wettbewerb mit privaten Spitalern gerüstet zu sein. Um sich in dieser neuen Wettbewerbssituation behaupten zu können, müssen öffentliche wie private Spitäler rasch in Gebäude und ihre Infrastruktur investieren können. Während alle privaten Spitäler selbst und direkt über wichtige Veränderungen und Investitionen entscheiden können, sind öffentliche Spitäler, deren Immobilien in kantonalem Eigentum bleiben, an wesentlich längere politische Entscheidungswege gebunden.

Spitalgebäude und Spitalbetrieb sind eng miteinander verknüpft. Zustand und Funktionalität der Spitalbauten wirken sich unmittelbar und massgeblich auf die Betriebskosten aus (Verkehrswege, optimale Grösse von Stationen, Prozessgestaltung usw.). Würde anstelle eines Baurechts eine Mietlösung gewählt, würden öffentliche Spitäler – im Vergleich mit Privatspitalern – über schlechtere operative und finanzielle Rahmenbedingungen verfügen. Während Privatspitäler über den vom Kanton und den Krankenversicherern zu finanzierenden Investitionskostenanteil frei verfügen können, müssten die öffentlichen Spitäler bauliche Investitionsprojekte von den zuständigen Instanzen bewilligen lassen. In Anbetracht der laufend notwendigen Anpassungs- und Erneuerungsinvestitionen, aber auch angesichts der vielen fest installierten Betriebseinrichtungen (zum Beispiel Deckenaufhängungen, Lüftung, Klimatisierung oder spezielle Abschirmungen der Geräte der Medizintechnik, neue Leitungen im IT-Bereich usw.) wird eine Mietlösung nicht als praktikabel erachtet.

Würde der Kanton die Mietzinsen nicht für Bauten und Investitionen der Spitäler verwenden, käme dies einer Zweckentfremdung der Investitionskostenanteile gleich. Diese Zweckentfremdung würde nicht nur die vom Kanton Basel-Stadt bezahlten Investitionskostenbeiträge betreffen, sondern auch die Beiträge der Krankenversicherer. Würde der Kanton die Mietzinseinnahmen für ein Bauvorhaben eines öffentlichen Spitals verwenden, müssten die Ausgabenkompetenzen gemäss kantonalem Finanzhaushaltgesetz beachtet werden. Der Regierungsrat könnte demnach nur über neue Ausgaben bis zu CHF 300'000.– und über gebundene Ausgaben selbst entscheiden. Höhere Neuausgaben müssten vom Grossen Rat beschlossen werden. Beschlüsse des Grossen Rates, welche die Bewilligung einer Neuausgabe über CHF 1'500'000.– enthalten, unterliegen dem fakultativen Referendum. Investitionskostenanteile stellen nach Auffassung des Kantons Basel-Stadt gebundene Ausgaben dar und sollten deshalb nicht dem Referendum unterstellt werden. Besonders stossend wäre, dass auch die von anderen Kantonen geleisteten Investitionskostenbeiträge dem baselstädtischen Finanzreferendum unterstellt würden.

6 Kanton Bern¹⁴

6.1 Rechtsform der Spitäler

Im Kanton Bern ist eine Revision des Spitalversorgungsgesetzes vorgesehen, welche auch Anpassungen in Rechtsform und Immobilieneigentum beinhaltet. Der Grosse Rat wird die erste Lesung zur Gesetzesrevision in der Märzsession 2013 und die zweite Lesung in der Junisession 2013 durchführen. Der revidierte Erlass soll auf den 1. Januar 2014 in Kraft treten.

Das Berner Inselehospital gehört der Inselehospital-Stiftung, ist aber über einen Staatsvertrag (Inselvertrag) eng mit dem Kanton Bern verbunden. Der Regierungsrat und das zuständige Organ der Inselehospital-Stiftung regeln im Inselvertrag insbesondere die Führung, die Organisation und die Eigentumsverhältnisse des Inselehospital.

Die übrigen öffentlichen Spitäler waren früher als Gemeindeverbände organisiert und wurden zu rund 2/3 vom Kanton und zu 1/3 von den Gemeinden finanziert. Am 1. Januar 2007 gingen die Regional- und Bezirksspitäler von den Spitalverbänden (Gemeindeverbänden) an den Kanton über. Damit wurden die Gemeinden aus der Trägerschaftspflicht entlassen und die Spitalverbände in sieben Aktiengesellschaften umgewandelt.¹⁵ In sechs Fällen ist der Kanton Alleinaktionär, in einem Fall ist ein Minderheitsaktionär mit 0,27 Prozent am Aktienkapital beteiligt. Gemäss dem Entwurf zur Revision des Spitalversorgungsgesetzes sollen sich die Regionalen Spitalzentren zu überregionalen Holdings zusammenschliessen können.

Die Inselehospital-Stiftung und die Spital Netz Bern AG haben vom Regierungsrat den Auftrag erhalten, sich im Rahmen des Projekts «Stärkung des Medizinalstandorts Bern» zu einem Gesamtunternehmen zusammenzuschliessen und ihre strategischen Planungen in der Perspektive des Gesamtunternehmens vorzunehmen. Dies soll unter Beibehaltung der bisherigen Rechtsformen (Stiftung und AG) erfolgen.

Die kantonalen psychiatrischen Kliniken und die universitären Psychiatrischen Dienste Bern sind den Ämtern der Gesundheits- und Fürsorgedirektion gleichgestellte Organisationseinheiten. Im Rahmen der Revision des Spitalversorgungsgesetzes sind die Auslagerung der kantonalen psychiatrischen Dienste aus der Kantonsverwaltung und ihre Umwandlung in eine Aktiengesellschaft vorgesehen.

6.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Die Grundstücke, auf denen sich das Inselehospital befindet, sind mit wenigen Ausnahmen (Eigentümer und Baurechtgeber Kanton) im Eigentum der Inselehospital-Stiftung. Bei einer allfälligen Vertragsaufhebung fällt das Eigentum an den vom Kanton finanzierten Sachanlagegütern entschädigungslos an den Kanton zurück. Bei den auf Grundstücken der Inselehospital-Stiftung stehenden

14 Verordnung über die Struktur und Leitung der Kliniken, Institute und Zentrallaboratorien der Medizinischen Fakultät der Universität Bern vom 12. Dezember 1984, Spitalversorgungsverordnung vom 30. November 2005, Einführungsverordnung zur Änderung vom 21. Dezember 2007 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (EV KVG), Spitalversorgungsgesetz (SpVG) (Revision) Version des Regierungsrates vom 16. Januar 2013, PWC: Analyse der Eigentümerstrategie des Kantons Bern bezüglich der Regionalen Spitalzentren Bern, 23. September 2010, PWC: Bericht an den Kanton Bern zur Regelung des Inselehospital im SpVG, Zeitungsartikel, Internet.

15 Neu sind alle Bezirks- und Regionalspitäler regionalen Spitalgruppen zugeordnet: die RSZ Bern AG (Spital Netz Bern AG), die Spitalzentrum Biel AG, die Spitäler Frutigen Meiringen Interlaken AG (FMI), die Spital STS AG, die Regionalspital Emmental AG (RSE), die SRO Spital Oberaargau AG sowie die Hôpital du Jura bernois SA (HJB). Das Spital Netz Bern ist das grösste Zentrum. Es umfasst die fünf öffentlichen Spitäler Aarberg, Münsingen, Riggisberg, Tiefenau und Ziegler, das Spital und Altersheim Belp sowie das Pflegezentrum Efenau. Die Spital Netz Bern AG plant den Bau eines neuen Berner Stadthospitals als Ersatz für die Spitäler Tiefenau und Ziegler. Der Grosse Rat hat im März 2011 einen Kredit betreffend Zusammenschluss von Inselehospital und Spital Netz Bern AG für die Fortsetzung der Projektarbeiten genehmigt. Es stellte sich damit hinter die Idee, das Berner Universitätsspital und die Spital Netz Bern AG zum grössten Spital der Schweiz zu vereinen. Wie dieser Zusammenschluss aussehen soll, ist noch nicht bestimmt. Zur Diskussion stehen eine Fusion oder die Bildung einer Holding, unter deren Dach das Inselehospital und die Spital Netz Bern AG weiter bestehen würden.

Gebäuden, die für Spitalleistungen verwendet werden, würde die Inselspital-Stiftung dem Kanton entgeltliche Baurechte einräumen. Auf Grundstücken des Kantons stehenden Gebäude, würden die von der Inselspital-Stiftung getätigten Investitionen vom Kanton abgegolten. Eine Vertragsaufhebung würde faktisch bedeuten, dass der Stiftung Inselspital Bern der Auftrag zur Führung des Universitätsspitals sowie des Ausbildungszentrums entzogen würde.

Bis Ende 2011 wurden gemäss Inselvertrag die Kosten für Bauten und Einrichtungen, welche für die Vertragserfüllung erforderlich waren, vom Kanton getragen. Ebenso wurden Unterhalts- und Erneuerungsprojekte über 1 Mio. Franken aus kantonalen Mitteln finanziert. Mit der Revision des Spitalversorgungsgesetzes soll der Inhalt des Inselvertrags auf Gesetzesstufe angesiedelt werden.

Bei der Gründung der Regionalen Spitalzentren gingen das Eigentum und die beschränkten dinglichen Rechte am Boden und an den Bauten, Anlagen und Einrichtungen, die zu diesem Zeitpunkt den Spitalträgerschaften (Gemeinden) zustanden, auf den Kanton über. Der Kanton übertrug die Gebäude an die Regionalen Spitalzentren.

Die Spitalträgerschaften konnten das Eigentum am Boden behalten. In diesem Fall entstand zu Gunsten des Kantons ein Baurecht. Das Baurecht ist zinslos und dauert 100 Jahre. Der vorzeitige Heimfall findet statt, wenn der Boden nicht mehr für die Spitalversorgung verwendet wird. Der Regierungsrat bezeichnete die Übernahmeobjekte, die an den Kanton übergingen oder im Baurecht abgegeben wurden. Als Übernahmeobjekte galten Boden, Bauten, Anlagen, Einrichtungen und Betriebe, die für die Weiterführung der bestehenden Spitäler und für die Entwicklung der Spitalversorgungsinfrastruktur notwendig waren. Die Gemeindeverbände konnten wählen, ob sie das Eigentum am Boden behalten (Baurecht) oder dem Kanton das Eigentum mittels Pauschalabgeltung oder unter dem Vorbehalt eines Rückerwerbsrechtes übertragen wollten. Für die Übernahme bewilligte der Regierungsrat eine Pauschalabgeltung von rund 80 Millionen Franken. Vier Trägerschaften stellten das Land im Baurecht zur Verfügung oder übertrugen die Liegenschaft und Parzellen mit einem Rückerwerbsrecht.

Der Kanton und die Gemeinden haben bis Ende 2012 nicht bei allen Leistungserbringern gleich viel in die Infrastrukturen investiert, wodurch diese einen unterschiedlichen Zustand aufweisen. Damit die Leistungserbringer bzgl. ihrer Infrastrukturen dieselbe Ausgangslage erhalten, wurde gesetzlich ein Ausgleich festgelegt. Ausgleichsberechtigt sind diejenigen Institutionen, die bis Ende 2011 Investitionskostenbeiträge erhalten konnten. Der Ausgleich erfolgt auf die Infrastruktur jener Institution, welche zum Zeitpunkt der Erhebung den besten Zustand aufwies. Für die Ermittlung des Zustandes der Infrastruktur wird von jedem Leistungserbringer aus dem Neuwert und dem effektiven Zustandswert ein Zustandswert in Prozent berechnet. Aus diesem berechnet sich der Ausgleich in Form von Beiträgen an einzelne Investitionsprojekte.

In einer Analyse der Eigentümerstrategie des Kantons Bern bezüglich der Regionalen Spitalzentren schlug PWC vor zu prüfen, die heutigen Spitalliegenschaften in eine eigene Immobiliengesellschaft auszugliedern. Dies würde die Regionalen Spitalzentren entlasten und Vorteile bei der Ermittlung der anrechenbaren Kosten nach neuem KVG bringen.

7 Kanton Glarus¹⁶

7.1 Rechtsform der Spitäler

Das Glarner Kantonsspital ist seit dem 1. Juni 2011 eine privatrechtliche Aktiengesellschaft (Kantonsspital Glarus AG). In einer ersten Phase wurden die Aktien ohne Immobilien liberiert. In einem zweiten Schritt wurden die betriebsnotwendigen Gebäude an die Kantonsspital Glarus AG

¹⁶ Kanton Glarus: Aus den Verhandlungen des Regierungsrates – Kantonsspital Glarus AG, Zeitungsartikel, Internet.

übertragen. Sie wurden am 9. Dezember 2011 als Sacheinlage verbunden mit einer Kapitalerhöhung an die Kantonsspital Glarus AG übertragen. Der Kanton blieb zu 100 Prozent Eigentümer des Kantonsspitals und veräussert derzeit keine Aktien.

7.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Die Übertragung der Gebäude erfolgte durch Einräumung eines selbstständigen und dauernden Baurechts zu Gunsten der Kantonsspital Glarus AG. Das Baurecht wurde auf eine Dauer von 50 Jahren abgeschlossen werden. Sofern es nicht verlängert wird, sollen die bestehenden Bauten und Anlagen mit dem Untergang des Baurechts dem Kanton anheimfallen. In diesem Fall muss der Kanton für die während der Baurechtsdauer von der Spital AG getätigten Investitionen eine angemessene Entschädigung ausrichten.

7.3 Übertragungswerte der Spitalimmobilien

Der Übertragungswert der betriebsnotwendigen Gebäude und Anlagen belief sich auf rund 65 Millionen Franken. Er wurde aufgrund der bisherigen Investitionen (Anschaffungswert von rund 138 Mio. Franken) abzüglich der kumulierten Wertberichtigungen ermittelt und lag deutlich über dem in der Kantonsbilanz ausgewiesenen Restbuchwert von 32,7 Millionen Franken. Die Übertragung führte zur Bildung einer Aufwertungsreserve, wodurch sich das Eigenkapital des Kantons Glarus um 60 Millionen Franken erhöhte.

Der Bausteuerzuschlag für die Gesamtanierung des Kantonsspital Glarus soll noch während rund 10 Jahren zur Tilgung des Restbuchwertes von rund 27,5 Millionen Franken erhoben werden.

Der Zinssatz für den Baurechtszins richtet sich nach dem Hypothekar-Referenzzinssatz. Der Baurechtszins beträgt zur Zeit rund 238'000 Franken je Jahr.

7.4 Handhabung / Finanzierung der Übertragung der Spitalimmobilien

Die betriebsnotwendigen Gebäude und Anlagen wurden als Sacheinlage – verbunden mit einer Kapitalerhöhung – an die Kantonsspital Glarus AG im Baurecht übertragen werden. Die Personenhäuser verblieben beim Kanton.

Der Sacheinlagevertrag regelte die Einlage der betriebsnotwendigen Gebäude und der übrigen zum Betrieb gehörenden mobilen Anlagen und Einrichtungen. Der Übernahmepreis von rund 65 Millionen Franken wurde durch 900'000 voll liberierte Namenaktien der Kantonsspital Glarus AG (nominal je 1 Franken) zum Ausgabebetrag von 72,24 Franken je Aktie an den Kanton getilgt. Dadurch erhöhte sich das Aktienkapital der Kantonsspital Glarus AG von 100'000 auf 1'000'000 Franken. Rund 64 Millionen Franken wurden dem Agio der Kantonsspital Glarus AG zugewiesen.

7.5 Gründe für die Übertragung der Spitalimmobilien

Durch die Übertragung der Immobilien soll das Spital flexibler und schneller auf Veränderungen reagieren können und die Kompetenz erhalten, Investitionen rasch zu realisieren.

8 Kanton Graubünden¹⁷

8.1 Rechtsform der Spitäler

Das Kantonsspital Graubünden wird von einer privatrechtlichen Stiftung getragen und ging am 1. Januar 2006 aus der Fusion des (alten) Kantonsspitals, des Kreuzspitals und der Frauenklinik Fontana hervor. Das Vermögen wurde der neuen Stiftung übertragen. Die Bündner Regierung verkaufte die Beteiligung des Kantons an der Spitäler Chur AG der Stiftung Kantonsspital Graubünden für 25'000 Franken. Gleichzeitig brachte der Kanton das kantonale Frauenspital Fontana samt seinen Vermögenswerten in die neue Stiftung ein.

Auf den 1. Januar 2002 wurden die kantonalen psychiatrischen Kliniken und die kantonalen Wohnheime und Arbeitsstätten für psychisch behinderte Menschen aus der kantonalen Verwaltung ausgegliedert und in eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts unter der Bezeichnung «Psychiatrische Dienste Graubünden» (PDGR) überführt.

Die anderen Bündner Spitäler (Schiers, Scuol, Surselva, Surses, Thusis und Val Mustair) sind rechtlich selbständig, mit Ausnahme der Spitäler im Bergell und Oberengadin, die noch unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalten sind.

Das Spital Davos war ebenfalls eine unselbständige Anstalt des öffentlichen Rechts im Eigentum der Gemeinde Davos und wurde im Juni 2012 rückwirkend auf den 1. Januar 2012 in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft umgewandelt. Damit jederzeit die absolute Mehrheit am Spital Davos und damit die entsprechende Einflussnahme auf das Unternehmen bei der Gemeinde verbleibt, sollen 70 Prozent der Aktien dem Verwaltungsvermögen der Gemeinde zugeteilt werden. Die übrigen 30 Prozent der Aktien sollen dem Finanzvermögen zugeteilt werden. Das Aktienkapital der neuen Spital Davos AG wurde auf 1 Mio. Franken festgesetzt. Die Liberierung des Aktienkapitals erfolgte vollständig über Sacheinlagen, die zum Restbuchwert auf die Spital Davos AG übertragen wurden. Der das Aktienkapital übersteigende Teil der übertragenen Vermögenswerte floss als Agio ins Eigenkapital der Spital Davos AG.

8.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Im Kanton Graubünden gehören die Immobilien grundsätzlich den Spitalern (bzw. den Stiftungen). Ausnahmen stellen jene Spitäler dar, die im Eigentum der Gemeinden sind und keine eigene Rechtspersönlichkeit besitzen – also die Spitäler im Oberengadin und Bergell. Die Übertragung der betriebsnotwendigen Bauten der Spital Davos AG erfolgte im Baurecht.

Am 23. Oktober 2012 stimmte der Kantonsrat einstimmig (104:0) einer Revision des Psychiatrie-Organisationsgesetzes zu, die u.a. die Übertragung aller notwendigen Bauten (Kliniken, Heime und Beschäftigungsstätten) mit Ausnahme des Gutsbetriebes an die «Psychiatrischen Dienste Graubünden» im Baurecht vorsieht.

17 Gesetz über die Psychiatrischen Dienste Graubünden vom 23. Oktober 2012, Erläuternder Bericht zur Teilrevision des Krankenpflegegesetzes (Änderung der Spitalfinanzierung), Gemeinde Davos, Landschaftsabstimmung vom 27. November 2011, Erläuternder Bericht vom 22. Februar 2012 zur Revision des Gesetzes über die Organisation der Kantonalen Psychiatrischen Dienste und Wohnheime für psychisch behinderte Menschen des Kantons Graubünden (Psychiatrie-Organisationsgesetz; POG), Zeitungsartikel, Internet.

8.3 Handhabung / Finanzierung der Übertragung der Spitalimmobilien

Die Immobilien (Akut-Spitalgebäude, Pflegeheim, Personalhäuser) der Spital Davos AG wurden im Baurecht abgegeben. Die entsprechenden Einzelheiten (Dauer, Baurechtszins, Heimfallentschädigung, usw.) wurden in einer Baurechtsvereinbarung geregelt. Die Gemeinde Davos hat sich für eine Baurechtslösung entschieden, um die Liegenschaften einer allfälligen Bodenspekulation zu entziehen. Der vom Kanton Graubünden vorfinanzierte Teil des Spitalneu- und -umbaus (rund 9,5 Mio. Franken) musste vom Spital als Darlehen übernommen werden.

Alle für die psychiatrische Versorgung Graubündens notwendigen Bauten (Kliniken, Heime und Beschäftigungsstätten) wurden entschädigungslos vom Kanton in den Besitz der PDGR übertragen. An den entsprechenden Grundstücken wurde ein zinsloses Baurecht eingeräumt. Da absehbar ist, dass der Unterhalt der Anlagen der PDGR durch die Leistungsabteilung unter der neuen Spitalfinanzierung nicht gedeckt werden kann, hat der Kanton eine gesetzliche Grundlage geschaffen, um die PDGR mit zusätzlichen Beiträgen zu unterstützen, damit die Instandhaltung der Gebäude gewährleistet werden kann.

8.4 Gründe für die Übertragung der Spitalimmobilien

Für das Spital Davos wurden verschiedene Varianten (von Miete bis vollständige Eigentumsübertragung) geprüft. Mit dem Entscheid, die Bauten im Baurecht abzugeben (während der Boden im Eigentum der Gemeinde bleibt), erhält das Spital Davos im Investitionsbereich die unternehmerische Freiheit. Ohne Ausgliederung wäre langfristig die Konkurrenzfähigkeit des Spitals Davos in Frage gestellt. Die Gemeinde wäre verpflichtet, sämtliche Abschreibungen weiterhin zu übernehmen und dem Spital anschliessend in Rechnung zu stellen. Nicht zu unterschätzen wären zudem die längeren Entscheidungswege für Investitionen im Fall eines Mietverhältnisses.

Mit einer Übertragung der Gebäude an die PDGR sollen folgende Probleme gelöst werden:

- die PDGR haben keinen Anreiz zur effizienten Nutzung der Gebäude und Anlagen;
- die PDGR haben keinen Anreiz, mit den Krankenversicherern Zuschläge auf den Pauschalen auszuhandeln, welche die Anlagenutzungskosten gemäss VKL decken;
- der Mietzins kann nicht entsprechend dem Total der Zuschläge auf den Pauschalen gemäss VKL und der Beteiligung der Heimbewohner an den Anlagenutzungskosten festgelegt werden;
- die PDGR können auf veränderte Rahmenbedingungen nur mit zeitlicher Verzögerung reagieren;
- die PDGR haben keine hinreichende Kapitalausstattung, die es ihnen ermöglicht die durch betriebliche Schwankungen verursachten negativen Jahresergebnisse aufzufangen.

9 Kanton Luzern¹⁸

9.1 Rechtsform der Spitäler

Am 1. Januar 2008 wurden die kantonalen Spitäler verselbständigt und unter der Bezeichnung «Luzerner Kantonsspital» und «Luzerner Psychiatrie» in zwei selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten zusammengefasst. Der Kanton stattete beide Unternehmen mit je einem Dotationskapital aus, das aus Bar- und Sacheinlagen bestand. Der Regierungsrat kann im Leistungsauftrag eine Verzinsung des Dotationskapitals vorsehen. Die verselbständigten Unternehmen gehören zu 100 Prozent dem Kanton.

¹⁸ Spitalgesetz vom 11. September 2006 (Stand 1. Januar 2012), Botschaft des Regierungsrates an den Kantonsrat zum Entwurf eines Kantonsratsbeschlusses über die Genehmigung der Übertragung der Spital- und Klinikgebäude an das Luzerner Kantonsspital und die Luzerner Psychiatrie, Bericht des Regierungsrat an die Stimmberechtigten für die Volksabstimmung vom 7. März 2010 betreffend Übertragung der Spital- und Klinikgebäude, Zeitungsartikel, Internet.

9.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Bei der Verselbständigung blieb der Kanton Eigentümer der Spitalbauten. Der Regierungsrat konnte jedoch den Anstalten die Spitalbauten als Sacheinlage zu Eigentum übertragen. Die Übertragung bedurfte der Genehmigung des Kantonsrats. Am 30. November 2009 stimmte der Kantonsrat mit 78 Ja zu 19 Nein der Übertragung zu und führte dazu eine Volksabstimmung durch. Die Luzerner Stimmbevölkerung stimmte der Übertragung der Spitalbauten am 7. März 2010 mit 76 Prozent Ja zu. Es wurden nur jene Liegenschaften übertragen, die zum Kerngeschäft der Spitäler gehören. Liegenschaften, die nicht zum Spitalbetrieb gehören oder von Dritten genutzt werden, blieben im Eigentum des Kantons. Darunter fallen beispielsweise Personalhäuser, Schulungsgebäude, Kapelle und Park. Bei Nutzung oder Teilnutzung durch die Anstalten werden diese auf der Basis von langfristigen Mietverträgen vermietet.

9.3 Übertragungswerte der Spitalimmobilien

Für die Festlegung des Übertragungswertes wurden mehrere Modelle evaluiert.¹⁹ Die Gebäude wurden schliesslich zum Bilanzwert (beim Übertragungszeitpunkt) abzüglich eines Aufwertungsgewinns auf dem Wert des Landes (Neubewertung 2011) übertragen. Der Übertragungspreis betrug für das Luzerner Kantonsspital rund 232 Mio. Franken und für die Luzerner Psychiatrie rund 21 Mio. Franken. Die Übertragung erfolgte auf den 1. Januar 2011. Alle laufenden und noch nicht vollständig abgeschlossenen Projekte wurden auf diesen Zeitpunkt buchhalterisch abgegrenzt. Der Übertragungspreis wurde unter Berücksichtigung des Investitionskostenzuschlags gemäss neuer Spitalfinanzierung festgelegt. Ist der Übertragungspreis im Verhältnis zu den Anlagennutzungskosten zu tief, kommt die Übertragung der Immobilien einer leistungslosen Rente zugunsten der Spitäler gleich. Wird hingegen ein zu hoher Übertragungspreis festgelegt, decken die Einnahmen aus dem Investitionskostenanteil die Abschreibungs- und weitere Anlagennutzungskosten nicht, wodurch die Spitäler einen Wettbewerbsnachteil erleiden.

9.4 Handhabung / Finanzierung der Übertragung der Spitalimmobilien

Die Liegenschaften wurden in Form einer Sacheinlage im Baurecht übertragen. Das Baurecht wurde für eine Dauer von 50 Jahren eingeräumt. Der Baurechtszins beträgt für das Luzerner Kantonsspital rund 1,44 Mio. Franken je Jahr und für die Luzerner Psychiatrie rund 0,18 Mio. Franken. Der Landwert basiert auf dem Lageklassenverfahren²⁰. Er beläuft sich auf rund 39 Millionen Franken für das Luzerner Kantonsspital und auf rund 5 Millionen Franken für die Luzerner Psychiatrie. In der Staatsrechnung sind die betriebsnotwendigen Grundstücke des Luzerner Kantonsspitals mit rund 16 Millionen und der Luzerner Psychiatrie mit gut 1 Million Franken bilanziert. Es resultierten somit Aufwertungsgewinne von 23 Millionen für das Luzerner Kantonsspital und von 4 Millionen Franken für die Luzerner Psychiatrie. Diese Aufwertungsgewinne auf den Landwerten wurden mit dem Übertragungswert der Gebäude verrechnet. Die Übertragung erfolgte für den Kanton erfolgsneutral. Der Anlagewert des Verwaltungsvermögens reduzierte sich im gleichen Umfang wie das Dotationskapital (Beteiligungen) zunahm. Für künftige Bauvorhaben kann der Kanton Darlehen gewähren.

¹⁹ Bilanzwert, Anlagewert, Gebäudeversicherungswert, Ertrags- und Verkehrswert, Altersentwertungsmodell nach Stratus und nach REKOLE.

²⁰ Lageklassenverfahren der Weisungen des Schätzungsgesetzes des Kantons Luzern vom 27. Juni 1961 (SRL Nr. 626), welches wiederum auf den Richtlinien des SEK/SVIT2 beruht.

9.5 Gründe für die Übertragung der Spitalimmobilien

Die Übertragung der Spitalgebäude wurde als logische Konsequenz der neuen Spitalfinanzierung betrachtet, da der Kanton ab 1. Januar 2012 nicht mehr alleiniger Finanzierer der Spitalbauten ist: die Hälfte der Investitionskosten wird durch die Krankenversicherer finanziert. Hauptziel der KVG-Revision war die Stärkung des Wettbewerbs unter den Spitalern. Würden die Liegenschaften nicht übertragen, hätten die öffentlichen Spitäler schlechtere Marktbedingungen als private Anbieter, die über den Investitionskostenanteil frei verfügen können. Zum unternehmerischen Handeln gehört auch die Verfügungsgewalt über die Immobilien. Durch Übertragung der Gebäude erhalten die Spitäler einen grösseren unternehmerischen Spielraum und können dringend notwendige Investitionen bedarfsgerecht und schnell tätigen. Würden die Gebäude nicht übertragen, wäre der Kanton weiterhin für die Ersatz- und Neuinvestitionen sowie für die Instandsetzung der Bauten zuständig. Die Spitäler könnten nicht selbst über die Verwendung des Investitionsbudgets verfügen und müssten ihre Projekte von politischen Instanzen bewilligen lassen.

10 Kanton Nidwalden²¹

10.1 Rechtsform der Spitäler

Das Kantonsspital Nidwalden ist eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts mit eigener Rechtspersönlichkeit. Gemäss Rahmenvertrag des Projekts Luzerner-Nidwaldner Spitalregion (LUNIS) haben die Spitäler Nidwalden und Luzern identische Spitalräte. Der Kanton Nidwalden ist Eigentümer des rechtlich verselbständigten Kantonsspitals.

10.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Im Spitalgesetz (Änderung vom 16. Oktober 2011) wurde eine Übertragung der für den Betrieb des Kantonsspitals benötigten Gebäude und Einrichtungen auf den 1. Januar 2012 festgelegt. Gemäss Spitalgesetz sind die Verträge zur Übertragung des Eigentums durch den Regierungsrat unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Landrat mit dem Spitalrat abzuschliessen. Am 6. September 2011 beantragte der Regierungsrat dem Landrat, dem Beschluss über die Genehmigung des Baurechtsvertrags zuzustimmen. In der Landratssitzung vom 23. November 2011 wurde der Baurechtsvertrag zwischen dem Kanton Nidwalden und dem Kantonsspital Nidwalden genehmigt. Das Baurecht wurde für 50 Jahre eingeräumt. Eine Verlängerung ist möglich.

10.3 Übertragungswerte der Spitalimmobilien

Der Kaufpreis orientierte sich am Buchwert der getätigten Investitionen (per 1. Januar 2010) abzüglich der Abschreibungen 2010 und 2011 zuzüglich der Investitionen 2010 und 2011. Es wurden die Investitionen der letzten 20 Jahre einbezogen, da beim Spital eine intensive Nutzung stattfindet und wegen des technischen Fortschrittes häufig Ersatzinvestitionen anstehen. Der Kaufpreis inkl. Mobilien belief sich gerundet auf rund 40 Mio. Franken.

²¹ Gesetz über das Kantonsspital vom 24. Mai 2000 inkl. Änderungen vom 19. Oktober 2011, Berichte, Mitberichte sowie Urkunden betreffend Genehmigung des Baurechtsvertrags, Landratsbeschluss über die Genehmigung des Baurechtsvertrages zwischen dem Kanton Nidwalden und dem Kantonsspital Nidwalden vom 23. November 2011, Zeitungsartikel, Internet.

10.4 Handhabung / Finanzierung der Übertragung der Spitalimmobilien

Mit der Übertragung der Liegenschaften wurde das Dotationskapital entsprechend dem Übertragungswert erhöht. Der Zins für das Dotationskapital beträgt etwas mehr als 2 Prozent. Per 1. Januar 2012 betrug das Dotationskapital annähernd 50 Mio. Franken. Der Baurechtszins wurde auf der Basis der Landpreise und eines Zinssatzes von 3 Prozent berechnet und beträgt 108'000.– Franken.

Der Kanton Nidwalden konnte in der Vergangenheit auf den Spitalliegenschaften zusätzliche Abschreibungen vornehmen. Aus der Transaktion resultierte deshalb ein Buchgewinn von rund 23,4 Mio. Franken. Dieser wurde nicht erfolgswirksam verbucht, sondern als Vorfinanzierung im Eigenkapital für zukünftige Beiträge an Spitalinvestitionen ausgewiesen. Der Landrat kann Beiträge für Investitionen (insbesondere zur Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen) bewilligen. Diese Vorfinanzierung sei notwendig, da das Spital mit der heutigen Investitionskostenentschädigung nicht ohne Investitionsbeiträge der öffentlichen Hand auskommen wird.

10.5 Gründe für die Übertragung der Spitalimmobilien

Die Übertragung der Immobilien wurde mit dem revidierten KVG begründet. In den Fallpauschalen sind neu auch die Investitionskosten enthalten. Als Eigentümer der Liegenschaften erhält das Spital mehr unternehmerische Freiheit betreffend Zeitpunkt und Höhe der Investitionen. Bisher brauchte es für Investitionen eine parlamentarische Vorlage. Würden die Spitalgebäude nicht übertragen, hätte das Kantonsspital Nidwalden insbesondere gegenüber den Privatspitälern einen Wettbewerbsnachteil. Obwohl Privatspitäler in gleichem Umfang vom Kanton mitfinanziert werden, können diese ohne langwierige politische Prozesse rasch bestimmen, wo was gebaut wird. Aber auch gegenüber den meisten öffentlichen Spitälern wäre das Kantonsspital Nidwalden im Nachteil. Die Übertragung der Spital- und Klinikgebäude wird zurzeit in fast allen Kantonen bearbeitet oder wurde teilweise bereits vollzogen, insbesondere im Kanton Luzern.

11 Kanton Obwalden²²

11.1 Rechtsform der Spitäler

Das Kantonsspital Obwalden ist eine unselbständig öffentlich-rechtliche Anstalt. Es wird nach den Grundsätzen der neuen Verwaltungsführung (New Public Management) geführt. Träger ist der Kanton Obwalden. Das Kantonsspital soll für rund 41 Mio. umgebaut werden. Die SVP lancierte im Januar 2012 die Idee, dass Private das Spital übernehmen und im Gegenzug die Grundversorgung für die Bevölkerung vertraglich «zu attraktiven Preisen» sicherstellen könnten. Eine Abtretung der Grundversorgung an einen Privaten erachtete die Regierung jedoch als zu riskant und zu teuer, da Privatkliniken einen Gewinn erwirtschaften müssen.

11.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Der Kanton ist Eigentümer der Spitalimmobilien und vermietet diese dem Kantonsspital.

²² Spitalgesetz vom 27. April 2003, Bericht des Regierungsrats zum Leistungsauftrag, Globalkredit sowie zur Investitionspauschale 2012 für das Kantonsspital Obwalden vom 20. September 2011, Zeitungsartikel, Internet.

11.3 Berechnung des Mietzinses

Seit 2011 verrechnet der Kanton dem Kantonsspital eine jährliche Miete von rund 4 Mio. Franken für die Nutzung der Gebäude. Dieser Betrag wird gemäss Budget 2012 im Rahmen der Leistungsvereinbarung zwischen Regierungsrat und Kantonsspital wieder «gutgeschrieben». Der Mietaufwand ist somit in der Anlagennutzung und damit im Betriebsaufwand enthalten und wird unter Beiträgen / Subventionen als «Gutschrift» separat ausgewiesen. Für das Budget 2012 sieht die Deckung wie folgt aus:

- die Gesamterträge aus Investitionszuschlägen auf Tarife von 2,2 Millionen Franken decken die ordentlichen Investitionen ohne Miete in Höhe von 1,5 Millionen Franken;
- die Miete des Kantons in Höhe von rund 4 Millionen Franken wird nur mit Fr. 704'000.– oder zu 17 Prozent gedeckt.

Der Mietzins wird aus den Anlagekosten (Neuwert inkl. Landanteil) von rund 72 Mio. und einem Kapitalisierungssatz von 5,7 Prozent berechnet. Der Kapitalisierungssatz wurde wie folgt ermittelt:

Kapitalsatz gemäss Finanzverwaltung	2,7 Prozent
Zuschlag Immobilie	1,0 Prozent
Instandhaltungskosten	0,8 Prozent
Rückstellungen	0,8 Prozent
Mietzinsrisiko	0,3 Prozent
Verwaltungskosten	0,1 Prozent
Kapitalisierungssatz	5,7 Prozent

Die Nettofläche des Hauptgebäudes (anrechenbare bzw. vermietbare Fläche) wurde mit 75 Prozent der Gesamtfläche angenommen und beträgt rund 4'874m². Die Miete für das Hauptgebäude beläuft sich somit auf 422 Franken je m², für die Erweiterung auf 467 Franken je m², für den Bettentrakt auf 251 Franken je m² und für die Psychiatrie auf 200 Franken je m².

12 Kanton Schaffhausen²³

12.1 Rechtsform der Spitäler

Anfang 2006 wurden die Spitäler Schaffhausen in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt überführt.

12.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Der Kanton stellt den Spitalern Schaffhausen die betriebsnotwendigen Bauten im Mietverhältnis zur Verfügung. Die Erneuerung und Veränderung der Gebäude sowie die Instandsetzung des Rohbaus sind Sache des Kantons, der übrige Unterhalt sowie betriebliche Anpassungen Sache der Spitäler Schaffhausen. Der den Spitalern Schaffhausen verrechnete Mietzins wird so festgelegt, dass Amortisation und Verzinsung der Investitionskosten nach betriebswirtschaftlichen Aspekten gewährleistet sind. Bei wertvermehrenden Investitionen wird der Mietpreis entsprechend angepasst. Eine Übertragung steht zurzeit nicht zur Diskussion.

²³ Spitalgesetz vom 22. November 2004, Bericht und Antrag des Regierungsrates 12-13 an den Kantonsrat Schaffhausen über die Planungen zur baulichen Erneuerung der Spitäler Schaffhausen, Zeitungsartikel, Internet.

12.3 Berechnung des Mietzinses

Die Nutzungsgebühr, die die Spitäler dem Kanton Schaffhausen entrichten müssen, wurde in Abhängigkeit vom Gebäudeversicherungs-Neuwert festgelegt.

Jahr 2012	Gebäudevers.- Neuwert (Fr.)	Nutzungsgebühr (Fr.)
Total Spitäler Schaffhausen	303,3 Mio.	10,6 Mio.

Die Nutzungsgebühr der Spitäler Schaffhausen setzt sich aus Kapitalkosten von 2,5 Prozent von 80 Prozent des Gebäudeneuwertes, Amortisationskosten von 1 Prozent des Neuwertes und Unterhaltskosten von 0,5 Prozent des Neuwertes zusammen.

Die Kosten für Betrieb und Unterhalt zu Lasten der Spitäler Schaffhausen werden auf 1 Prozent des Gebäudeneuwertes geschätzt (0,5 Prozent für Betriebs- und 0,5 Prozent für Unterhaltskosten) und betragen im Jahr 2012 rund 3,5 Mio. Franken. Zusammen mit der Nutzungsentschädigung von rund 10,6 Mio. Franken belaufen sich die jährlichen Immobilienkosten auf rund 14 Mio. Franken. Davon werden ab 2012 rund 55 Prozent über die Spitaltarife nach KVG finanziert. Der Rest entfällt auf die Investitionskostenanteile der ambulanten Leistungsbereiche, der Langzeitpflege, der vom Kanton mitfinanzierten gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie auf Räumlichkeiten, die an fremde Nutzer vermietet sind und entsprechende Erträge generieren.

Im Kanton Schaffhausen ist eine Erneuerung der Spitäler Schaffhausen durch den Eigentümer, d.h. durch den Kanton geplant. Die Spitäler Schaffhausen sollen saniert und an einem Standort zusammengefasst werden. Heute sind das Kantonsspital, das Pflegezentrum und das Psychiatriezentrums Breitenau an drei verschiedenen Standorten untergebracht. Die Kosten für Ersatz- und Umbauten des Akutspitals werden auf 240 Millionen Franken geschätzt. Jener Teil der Investitionskosten, der den Nutzwert der Gebäude vermehrt, wird über eine Anpassung der Nutzungsgebühr auf die Spitäler überwält. Die aktuelle Nutzungsgebühr ist nach Auffassung des Kantons angemessen und mit geeigneten Referenzspitälern vergleichbar. Bezogen auf die einzelnen Gebäude bestehen allerdings erhebliche Verzerrungen: für neu renovierte Gebäuden resultieren relativ günstige Preise, während für veraltete und unweckmässige Gebäude überhöhte Ansätze resultieren. Mit Blick auf die anstehende Gesamterneuerung muss deshalb die Berechnungsmethodik überprüft werden. Aus heutiger Sicht werden die Gebäudenutzungsgebühren nach Abschluss der Kantonsspital-Erneuerung um 2 bis 3 Mio. Franken über dem heutigen Niveau liegen. Diese zusätzlichen Anlagennutzungskosten müssen von den Spitälern Schaffhausen durch Einsparungen im Betrieb oder durch zusätzliche Erträge kompensiert werden. Bezogen auf das aktuelle Umsatzvolumen von annähernd 180 Mio. Franken entspricht dies einem Anteil von weniger als 1,5 Prozent.

13 Kanton Schwyz²⁴

13.1 Rechtsform der Spitäler

Das Spital Schwyz ist im Eigentum eines privaten Trägervereins, der Krankenhausgesellschaft Schwyz. Das Spital Lachen gehört der Spital Lachen AG und das Spital Einsiedeln der Stiftung Maria zum Finstern Wald. Eine Untersuchung von Avenir Suisse ergab, dass die Spitäler des Kantons Schwyz im Vergleich mit den übrigen Kantonen sehr selbständig und unabhängig sind. Von den drei Spitälern ist lediglich die Spital Lachen AG im Eigentum der öffentlichen Hand (die Aktien werden von den beiden Bezirken March und Höfe gehalten). Dementsprechend sind alle Spitäler im Kanton Schwyz rechtlich selbstständig und stehen nicht im Eigentum und damit auch nicht in der Verfügungsgewalt des Kantons.

²⁴ Zeitungsartikel, Internet.

13.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Im Kanton Schwyz sind alle Immobilien im Eigentum der Spitäler. Die Immobilien der Spital Lachen AG gingen bei der rechtlichen Privatisierung auf Basis eines Baurechtsvertrags vom Eigentum der Bezirke in das Eigentum des Spitals über. Der Kanton ist an keinem der Spitäler als Grundeigentümer oder Mitglied beziehungsweise Aktionär beteiligt.

14 Kanton Solothurn²⁵

14.1 Rechtsform der Spitäler

Das Kantonsspital Olten, das Bürgerspital Solothurn, das Spital Grenchen, das Spital Dornach, die solothurnische Höhenklinik Allerheiligenberg sowie die psychiatrischen Dienste des Kantons Solothurn wurden am 1. Januar 2006 in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft «Solothurner Spitäler» eingebracht. Die Mobilien, welche im Eigentum der bisherigen Institutionen oder im Eigentum des Kantons standen und von diesen Institutionen benützt wurden, gingen als Sacheinlage in die Aktiengesellschaft über. Der Kanton ist seit der Gründung der Aktiengesellschaft alleiniger Aktionär. Gemäss Gesetz muss er mindestens 67 Prozent des Aktienkapitals und der Aktienstimmen halten.

14.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Der Kanton behielt bei der Gründung der Solothurner Spitäler AG das Eigentum an den Immobilien und vermietet diese an die Solothurner Spitäler AG. Der Regierungsrat beantragte im Januar 2011 eine Änderung des Spitalgesetzes, wonach der Kantonsrat spätestens mit der Inbetriebnahme des geplanten Neubaus des Bürgerspitals Solothurn das Recht zur Übertragung der Immobilien erhalten soll. Der Kantonsrat stimmte im August 2011 der Änderung des Spitalgesetzes mit 72 zu 15 Stimmen zu. Eine Minderheit war der Auffassung, dass eine solche Norm erst geschaffen werden soll, wenn der allfällige Neubau des Bürgerspitals abgeschlossen und der Immobilienbestand der Solothurner Spitäler bereinigt ist. Zudem müsse der Nachweis erbracht werden, dass finanzielle Vorteile bestehen, wenn die Solothurner Spitäler AG an Stelle des Kantons als Investor auftritt. Der Kantonsrat hat gemäss dem geänderten Spitalgesetz das Recht, die Spitalimmobilien an die Solothurner Spitäler AG zu übertragen. Eine Volksabstimmung über die zukünftige Übertragung wurde ausgeschlossen. Nach der Eigentumsübertragung ist die Verwendung des Investitionsanteils Sache der Solothurner Spitäler AG. Diese hat die entsprechenden Rückstellungen zu bilden. Der Regierungsrat soll in der Legislaturperiode 2013-2017 festlegen, wann und mit welchen Modalitäten die Spitalbauten vom Kanton an die Solothurner Spitäler AG übergehen sollen.

14.3 Berechnung des Mietzinses²⁶

Die Mietzinsberechnung erfolgte bis am 31. Dezember 2011 auf der Basis der Wiederbeschaffungskosten jedes einzelnen Raumes (in Anlehnung an das vom Bund entwickelte Subventionsmodell), wobei eine durchschnittliche Altersentwertung von 2 Prozent berücksichtigt wurde. Im Einzelnen wurde zwischen 35 Nutzungsarten nach SIA 416 mit jeweils zwei bis drei Ausbaustandards unterschieden, welche in zehn Kostenkategorien zusammengefasst wurden. Die Kostenkategorien wurden anschliessend mit den dazugehörigen Hauptnutzflächen multipliziert und mit 7 Prozent kapitalisiert (4,5 Prozent Kapitalzins, 2,5 Prozent für Gebäudeunterhalt und Abschreibungen). Weiter wurden ein pauschalisierter Landanteil, die gebaute Umgebungsfläche sowie standortabhängig Zu- und Abschläge verrechnet.

²⁵ Spitalgesetz vom 12. Mai 2004, Botschaft und Entwurf des Regierungsrates zur Änderung des Spitalgesetzes an den Kantonsrat von Solothurn, Zeitungsartikel, Internet.

²⁶ Angaben von Herrn Guido Keune, stv. Kantonsbaumeister Kanton Solothurn, Mail vom 26. April 2012.

Die Mietzinsberechnung wurde auf den 1. Januar 2012 angepasst. In Anlehnung an die REKOLE-Richtlinien wird nicht vom Wiederbeschaffungswert, sondern vom aktuellen Gebäudeversicherungswert ausgegangen. Die Altersentwertung wird durch den gebäudespezifischen Zeitwert unter Berücksichtigung der Nutzungsdauern gemäss REKOLE ermittelt. Für den Landwert wird aufgrund der Zonen-Zugehörigkeit (OeBA – Zone für öffentliche Bauten und Anlagen) 50 Prozent des Marktwertes der unmittelbaren Umgebung eingesetzt. Der Gebäudezeitwert wird mit einem Kapitalisierungssatz von 5,7 Prozent (3,7 Prozent VKL-Kapitalzins, 2,0 Prozent für Gebäudeunterhalt und Abschreibungen) und der Landwert mit einem Kapitalisierungssatz von 3,7 Prozent (VKL-Kapitalzins) verrechnet.

14.4 Gründe für die Übertragung der Spitalimmobilien

Mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 sind in den Pauschalen auch die Investitionskosten enthalten. Damit werden die Investitionen nicht mehr wie bisher vom Kanton allein finanziert, sondern vom Kanton und den Krankenversicherern gemeinsam. Zudem werden die auf den kantonalen Spitallisten aufgeführten Privatspitäler ab 2012 gleich finanziert wie die öffentlichen Spitäler. Der Kanton trägt deshalb ab 2012 auch mehr als die Hälfte der Investitionskosten der privaten Listenspitäler. Zum unternehmerischen Handeln der Solothurner Spitäler AG gehört die Verfügungsgewalt über die Immobilien, weil letztlich nur so die Unternehmensstrategie der Aktiengesellschaft umgesetzt werden kann. Das unternehmerische Handeln Solothurner Spitäler AG ist ohne die Verfügungsgewalt über die Immobilien eingeschränkt und gefährdet die erfolgreiche Umsetzung der Unternehmensstrategie.

15 Kanton Thurgau²⁷

15.1 Rechtsform der Spitäler

Die kantonalen Spitäler (Thurgauer Kantonsspitäler Münsterlingen und Frauenfeld, Thurgauer Psychiatrische Klinik Münsterlingen, Thurgauer Klinik St.Katharinental) wurden im Jahr 2000 in eine Aktiengesellschaft des Obligationenrechts (Spital Thurgau AG) überführt. Der Kanton hält die kapital- und stimmenmässige Mehrheit an der Aktiengesellschaft. Die Übertragung von Aktien an Dritte bedarf der Zustimmung des Grossen Rates.

15.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Der Kanton ist Eigentümer der Spitalimmobilien und vermietet diese an die Spital Thurgau AG. Die Miete beträgt heute rund 15 Mio. Franken je Jahr. Im Mai 2012 hat der Regierungsrat entschieden, die definitive Übertragung der Spitalbauten zu überprüfen. Im Zuge dieser Überprüfung hat sich die Regierung vor allem vor dem Hintergrund der neuen Spitalfinanzierung gegen eine Mietlösung ausgesprochen. Die Vorlage zur Übertragung der Spitalimmobilien soll im April 2013 in die Vernehmlassung gegeben werden. Von der Übertragung ist die ehemalige Klosteranlage St.Katharinental ausgenommen. Diese wird weiterhin vom Kanton an die Spital Thurgau AG vermietet. Innerhalb der Spital Thurgau AG wurde die Thurmed Immobilien AG gegründet, die als Baurechtsnehmerin und Immobilienverwalterin dienen soll. Der Kanton will sich vertraglich ein Mitspracherecht sichern, um die architektonische und nachhaltige Weiterentwicklung der Spitalbauten sicherzustellen.

²⁷ Gesetz über den Verbund der kantonalen Krankenanstalten vom 10. Februar 1999, Botschaft zum Gesetz betreffend die Änderung des Gesetzes über die Krankenversicherung vom 25. Oktober 1995 (Spitalplanung und -finanzierung), Zeitungsartikel, Internet.

Der Kanton Thurgau und die Spital Thurgau AG wollen für rund 300 Millionen Franken die Kantonsspitäler in Münsterlingen und Frauenfeld erneuern und erweitern. Nach der Übertragung der Immobilien soll die Spital Thurgau AG die Neubauten aus eigener Kraft stemmen, trotzdem soll das Renovationsprojekt so behandelt werden, als würden die Bauten weiterhin dem Kanton gehören.

15.3 Berechnung des Mietzinses²⁸

Die Berechnung des Mietzinses basiert auf den Anlagekosten und einem Kapitalisierungssatz. Die Anlagekosten setzen sich zusammen aus dem Landwert, bestimmt nach der Lageklassenmethode gemäss SHB, einem geringen Zuschlag für Vorbereitungsarbeiten und Baunebenkosten sowie den Gebäudeversicherungswerten reduziert auf die Rohbauanteile 1+2 und indexbereinigt. Diese Mietzinsbasis wird mit einem Kapitalisierungssatz von 4,75 Prozent multipliziert, der sich aus einem Kalkulationszinssatz von 4 Prozent und einem Zuschlag für die Bewirtschaftungskosten von 0,75 Prozent zusammensetzt. Die Bewirtschaftungskosten umfassen die Versicherungen, den Verwaltungsaufwand sowie die Rückstellungen und Abschreibungen für die Erneuerung von Rohbau 1+2. Die Mieterin übernimmt die Bewirtschaftungskosten, den gesamten Unterhalt und alle Erneuerungsinvestitionen (Abschreibungen) für die Haustechnik, die Ausbauten und die Umgebungsanlagen.

15.4 Gründe für die Übertragung der Spitalimmobilien

Die Übertragung der Gebäude an die Spital Thurgau AG ermögliche gleich lange Spiesse, fördere den Wettbewerb und entspreche der reinen Lehre der neuen Spitalfinanzierung. Falls die Gebäude an die Spital Thurgau AG übergehen, müsste die Spital Thurgau AG keine Miete mehr entrichten, im Gegenzug aber die Um- und Neubauten selber finanzieren. Heute trägt der Kanton zwischen 30 und 35 Prozent der Baukosten. Die alleinige Finanzierung der Um- und Neubauten durch die Spital Thurgau AG wäre nicht einfach zu bewerkstelligen, da die Um- und Neubauten in Frauenfeld und Münsterlingen teuer sind und in den nächsten Jahren realisiert werden sollen. Ein Investitionskostenzuschlag von 10 Prozent dürfte für die Finanzierung dieser Bauten nicht genügen.

16 Kanton Uri²⁹

16.1 Rechtsform der Spitäler

Das Kantonsspital Uri ist eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt.

16.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Der Kanton stellt dem Kantonsspital die Gebäude mit den grösseren technischen, medizinischen und administrativen Einrichtungen gegen eine kostendeckende Entschädigung zur Verfügung. Um die Wirtschaftlichkeit und Attraktivität des Kantonsspitals zu stärken, sind grosse bauliche Investitionen notwendig. Der Landrat hat im April 2012 den Kredit für die Projektierungsvorbereitungen gutgeheissen. Weil es sich um einen Betrag von über 1 Million Franken handeln dürfte, wird das Volk zur baulichen Gesamtplanung Stellung nehmen können. Die Volksabstimmung ist im Frühjahr 2014 geplant. Über den eigentlichen Baukredit sollen Landrat und Volk im Jahr 2016 entscheiden.

²⁸ Bericht zur Überprüfung der Mietwerte betreffend Rahmenkontrakt Immobiliennutzung Spital Thurgau AG und Kanton Thurgau vom 8. 2. 2007.

²⁹ Gesetz über das Kantonsspital Uri vom 12. März 2000, Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zum Globalkredit 2012 für das Kantonsspital Uri vom 8. November 2011, Zeitungsartikel, Internet.

16.3 Berechnung des Mietzinses

Das Kantonsspital Uri zahlt ab 2012 eine Nutzungsentschädigung (Miete) in Höhe von rund 2,5 Mio. Franken. In der Folge erhöhen sich der Betriebsaufwand und anteilmässig auch der Kantonsbeitrag. Der bauliche und betriebliche Unterhalt, Ersatzinvestitionen sowie kleinere technische, medizinische und administrative Einrichtungen sind Sache des Kantonsspitals. Die Berechnung der Nutzungsgebühr ist im Immobilien-Nutzungsvertrag des Kantons mit dem Kantonsspital Uri festgelegt. Dieser Vertrag ist jedoch nicht öffentlich.

17 Kanton Zürich³⁰

17.1 Rechtsform der Spitäler

Das Universitätsspital Zürich (USZ) und das Kantonsspital Winterthur sind seit 2007 selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten. Die Regierung hat die Absicht geäußert, das Kantonsspital Winterthur in eine private, nicht gemeinnützige Aktiengesellschaft umzuwandeln. Der Kanton soll vorerst als Hauptaktionär einsteigen, Es ist zu erwarten, dass sich mit der Zeit andere Kantone, Gemeinden oder Private am Spital beteiligen können. Bis Ende 2013 soll ein Gesetzesentwurf vorliegen, der die Umwandlung möglich macht. Mit einer Umsetzung des Vorhabens ist jedoch frühestens 2015 zu rechnen.

Das Stadtspital Triemli und das Stadtspital Waid sind Dienstabteilungen des Gesundheits- und Umweltdepartements der Stadt Zürich. Die Spitäler Männedorf und Wetzikon sind als Aktiengesellschaften organisiert und in Besitz der ehemaligen Verbandsgemeinden. Die Spitäler Limmattal, Bülach, Affoltern und Uster werden noch von den Zweckverbänden (Verbandsgemeinden) geführt, wobei Privatisierungsdiskussionen laufen. Die Mehrheit der Zürcher Spitäler sind heute Stiftungen.

17.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Der Kanton ist Eigentümer der Immobilien des USZ, des Kantonsspitals Winterthur und der kantonalen psychiatrischen Kliniken. Die Investitionen werden von der Gesundheitsdirektion finanziert. Die Spitäler dürfen nicht selber investieren, sind vom Kanton abhängig und haben wenig Einfluss auf den Entscheid (Qualität, Kosten und Termine) und das Tempo der Realisierung. Die Entscheide sind langwierig und unsicher. Das Investitionsrisiko liegt beim Kanton.

Das Kantonsspital Winterthur soll bei der Umwandlung in eine Aktiengesellschaft die Gebäude im Baurecht erhalten.

Die Regierung will dem USZ die Immobilien im Baurecht übertragen. Die Gesundheitsdirektion muss bis Mitte 2013 Detailkonzepte für die Übertragung erarbeiten. Der USZ-Spitalrat hatte zuerst einstimmig das Eigentümermodell mit Verfügungsgewalt über Bauten und Boden befürwortet. Weil der Verbleib des Unispitals am heutigen Standort als gesetzt gelte, beharrte die Regierung auf dem Baurechtsmodell, dem der Spitalrat dann auch zustimmte.

Ende Januar 2013 reichten 7 der 9 Fraktionschefs eine parlamentarische Initiative ein, die eine zentrale Verwaltungseinheit für alle Liegenschaften fordert.

³⁰ Gesetz über das Universitätsspital Zürich vom 19. September 2005, Gesetz über das Kantonsspital Winterthur vom 19. September 2005, Studie der Baudirektion des Kantons Zürich zu Eigentumsformen bei Spitalliegenschaften, Zeitungsartikel, Internet.

17.3 Berechnung des Mietzinses

Die Immobilien des Universitätsspitals Zürich weisen einen Anschaffungswert von rund 1,49 Mrd. Franken und einen Restbuchwert per 31.12.2010 von rund 625,5 Mio. Franken aus. Dem Universitätsspital Zürich wurden im Jahre 2010 Abschreibungen von rund 42,2 Mio. Franken und Zinsen von rund 17,4 Mio. Franken für die Benutzung der Immobilien belastet. Die Investitionen des Kantons für die vom Universitätsspital Zürich genutzten Immobilien belaufen sich 2010 auf rund 22,9 Mio. Franken und liegen damit – wie bereits in den vergangenen Jahren – deutlich unter dem Wert der getätigten Abschreibungen und dem Zinsaufwand. Die Abschreibungen betragen rund 2,8 Prozent des Anschaffungswertes oder 6,8 Prozent des Buchwertes. Dies entspricht einer Abschreibung der Liegenschaft über einen Zeitraum von rund 35 Jahren. Die Zinskosten entsprechen 1,2 Prozent des Anschaffungswertes oder 2,8 Prozent des Buchwertes der Liegenschaft.

17.4 Gründe gegen die Übertragung der Spitalimmobilien

Der Kanton sah bis anhin aufgrund verschiedener Risiken von einer Übertragung der Immobilien ab. In der Schweiz habe man keine Erfahrung mit der Finanzierung von Investitionen über Fallpauschalen, die öffentlichen Spitäler seien keine erfahrenen Unternehmer und bei einem Konkurs käme der Kanton nicht umhin, grössere, für die Versorgung notwendige Spitäler finanziell zu unterstützen. Dies könne teuer werden, falls die Liegenschaften in die Konkursmasse fallen. Die Praxis habe zudem gezeigt, dass die Spitäler aufgrund eingeschränkt handelbarer Immobilien keine Kredite erhalten, sondern nur aufgrund überzeugender Businesspläne.

Die Risiken, die betreffend Immobilien durch Spitäler oder Kanton zu tragen sind, umfassen:

- das Fehlinvestitionsrisiko in Folge eines nicht mehr gegebenen Bedarfs;
- das Verwertungsrisiko, falls das Objekt nach Ablauf der Nutzungsdauer nicht oder nur eingeschränkt verwertet und das im Objekt gebundene Kapital nicht vollständig realisiert werden kann;
- das Eigentümerrisiko, als Gefahr der Zerstörung des Gebäudes.

Eine Kongruenz zwischen Risiken und Verfügungsrechten würde bedeuten, dass jener, der grosse Risiken trägt, auch umfassende Verfügungsrechte haben soll. Der Kanton kann ein für die Versorgung relevantes Spital (zum Beispiel USZ, Kantonsspital Winterthur) nicht Konkurs gehen zu lassen:

- die Versorgungssicherheit muss gewährleistet sein;
- Uni und ETH arbeiten eng mit dem USZ zusammen, ein Konkurs würde auch Lehre und Forschung in Mitleidenschaft ziehen;
- ein Konkurs eines wichtigen Spitals kann die Reputation des Standortkantons in Mitleidenschaft ziehen;
- es stehen viele Arbeitsplätze auf dem Spiel.

Inzwischen ist der Kanton Zürich von der Auffassung weggekommen, dass die Spitalimmobilien in kantonalem Besitz bleiben sollen.

17.5 Gründe für die Übertragung der Spitalimmobilien

Das Kantonsspital Winterthur ist trotz der Verselbständigung immer noch direkt dem politischen Einfluss ausgesetzt. Regierung und Parlament wählen den Spitalrat – ein Sitz darin ist für den Kanton reserviert. Der Kanton steht auch für ein allfälliges Betriebsdefizit gerade. Das Kantonsspital Winterthur soll in der neuen Spitalwelt von 2012 gleichbehandelt werden wie jedes andere Spital. Dazu soll die Rolle des Kantons, als Eigentümer der Spitäler und der Spitalimmobilien einerseits und als Geldgeber, Planer, Regulator, Aufsichtsorgan und Gesamtverantwortlicher andererseits, entflechtet werden.

Durch die Übertragung der Immobilien im Baurecht kann das USZ selbständig über Bauprojekte entscheiden und sich im Wettbewerb der Spitäler besser positionieren. Ausschlaggebend für die Entscheidung der Regierung zur Übertragung war die neue Spitalfinanzierung, insbesondere die Tatsache, dass die Spitäler die Mittel für die Refinanzierung ihrer Investitionen selber erwirtschaften müssen. Zudem soll sich das USZ im Wettbewerb der Spitäler besser positionieren können.

18 Kanton Zug³¹

18.1 Rechtsform der Spitäler

Im Jahr 1999 wurde für das Zuger Kantonsspital eine privatrechtliche Aktiengesellschaft errichtet. Der Kanton hält die kapital- und stimmenmässige Mehrheit an der Betriebsgesellschaft.

18.2 Eigentumsverhältnisse der Spitalimmobilien

Bei der Gründung der Zuger Kantonsspital AG in Baar wurde ein neues Spitalgebäude errichtet. Bauherr des Zentralspitals war der Kanton. Der Neubau ist im Eigentum des Kantons. Zwischen Kanton und Spital besteht ein mietrechtliches Verhältnis.

18.3 Berechnung des Mietzinses

Der Mietzins setzt sich aus den Abschreibungen und den kalkulatorischen Zinsen auf dem investierten Anlagevermögen (Brandversicherungswerte) zusammen. Auf Land und Umgebung werden keine Abschreibungen vorgenommen. Der Zins für das Überbauungsrecht von 134'000.– Franken je Jahr wurde hingegen zur Miete dazugerechnet. Die Gebäudehülle wird über 33,3 Jahre (3 Prozent des Brandversicherungswertes je Jahr) und die Gebäudeinstallationen über 20 Jahre (5 Prozent) abgeschrieben. Der kalkulatorische Zins entspricht dem durchschnittlichen Zinssatz des Vorjahres für 1.Hypotheken (variabler Zinssatz). Er wird auf dem Durchschnitt zwischen Anfangsbestand und Endbestand der Brandversicherungswerte der Gebäude und Installationen zuzüglich des Landwertes berechnet. Das Zuger Kantonsspital trägt neben den Mietkosten auch die Nebenkosten und den gewöhnlichen Unterhalt.

18.4 Gründe gegen die Übertragung der Spitalimmobilien

Bei der Gründung der Zuger Kantonsspital AG wurde vom Kanton eine Aktienkapitalerhöhung mittels Bareinlage vorgenommen, um die Kapitalbasis der Zuger Kantonsspital AG zu stärken. Die Möglichkeit, im Rahmen des Neubaus eine Aktienkapitalerhöhung mittels Sacheinlagen durchzuführen, erwies sich aus damaliger Perspektive als ungeeignet, weil das Problem der doppelten Finanzierung der Sacheinlage nicht ohne Weiteres aus dem Weg geräumt werden konnte. Werden Sachwerte auf die Zuger Kantonsspital AG übertragen, sind sie zu aktivieren und abzuschreiben, wofür der Kanton im Rahmen der Vergütung der Anlagenutzung wiederum aufzukommen hätte. Damit würde der Kanton die gleiche Investition doppelt finanzieren. Dieser Effekt hätte nur verhindert werden können, wenn die Zuger Kantonsspital AG die Abschreibung selber vornehmen und dazu ein separates Sacheinlagekonto führen würde. Es zeigte sich jedoch, dass die jährlich anfallenden Zusatzkosten die finanziellen Möglichkeiten der Zuger Kantonsspital AG übersteigen und zu einer Überschuldung führen würden.

31 Gesetz über das Zuger Kantonsspital vom 25. März 1999, Kantonsratsbeschluss betreffend Erhöhung der Kapitalbeteiligung des Kantons an der Zuger Kantonsspital AG Bericht und Antrag des Regierungsrates vom 30. Juni 2009, Zeitungsartikel, Internet.