

GROSSER RAT

GR.17.101-1

VORSTOSS

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

Text und Begründung:

Alle drei Kantonsspitäler haben mehr oder weniger grosse Bauprojekte. Während das Kantonsspital Baden mit seinen Bauvorhaben schon sehr weit fortgeschritten ist und die Finanzierung auch gesichert scheint, hat das Kantonsspital Aarau kürzlich seinen bisher bekannten Masterplan wieder geändert. Es prüft neuerdings wieder einen zentralen Neubau.

Investitionen in die baulichen Erneuerungen sind ein notwendiger Bestandteil jeder erfolgreichen Unternehmensführung. Sie sind speziell für unsere Kantonsspitäler unumgänglich, hat doch der Kanton Aargau versäumt, vor der Übertragung der Liegenschaften an die Häuser diese umfassend zu sanieren. In der Antwort zur IP 15.285 schrieb der Regierungsrat *"Bei der Übertragung der Spitalimmobilien war sich der Kanton Aargau bewusst, dass bei den eigenen Spitalern ein grosser Investitionsbedarf für Neubauten ansteht"*.

Die Investitionskosten der Spitäler werden seit 2012 im neuen Finanzierungssystem mit Diagnosis Related Groups (DRG) über die Investitionskostenpauschale abgegolten, die zurzeit bei rund 10 % liegt. Der Investitionskosten-zuschlag, auch Anlagenutzungskosten (ANK) genannt, ist allerdings ein formal unbestimmter Teil des Tarifs. Er sollte gemäss H+ für die Sicherung von nachhaltigen Investitionen im Schnitt 14–16 % betragen.

Es ist allgemein bekannt, dass nur Institutionen, die einen EBITDA über 10 % ausweisen, genügend Reserven bilden können, um ausreichend Investitionen in die bauliche Erneuerung ihrer Infrastruktur tätigen zu können. Gemäss einer jährlich publizierten Studie der PwC erreicht schweizweit die grosse Mehrheit der Häuser diese Zielvorgabe seit Jahren nicht.

Obwohl die Spitäler also seit 2012 ihre Investitionen selber stemmen müssen, wurde mit der Botschaft 11.41 zur Übertragung der Spitalliegenschaften die Möglichkeit geschaffen, bis 2024 vom Kanton ein Darlehen zu bestimmten Konditionen zu erhalten.

In diesem Zusammenhang bitten wir den Regierungsrat höflich, folgende Fragen zu beantworten:

1. Wie waren KSA, Kantonsspital Baden (KSB) und Psychiatrische Dienste Aargau (PDAG) in den Jahren 2012–2016 finanziell aufgestellt? Wie gross ist ihr EBITDA? Wie sehen die mittelfristigen (12 Jahre) Businesspläne der Häuser bezogen auf die Ertragskraft und die Innovationsfähigkeit aus? Können die Vorgaben, die der Kanton in seiner Eigentümerstrategie vorsieht, eingehalten werden?
2. Da das KSA finanziell nicht so gut dasteht, wird der Betrieb Mühe haben, sich auf dem Finanzmarkt Gelder zu beschaffen. Ist der Kanton bereit, dem KSA ein Darlehen auszugeben?

Wenn ja in welcher Höhe und zu welchen Konditionen? Wie verhindert der Kanton, dass das KSA den Kredit nicht zeit- und konditionengerecht zurückzahlen kann?

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

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

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

5. Im Jahresbericht werden jeweils die Eventualverpflichtungen aufgeführt mit einem maximalen Schadenmass. Wieso ist dort nichts enthalten über eine mögliche notwendige Finanzspritze des Kantons im Falle einer dramatischen Verschlechterung der finanziellen Lage der kantonalen Beteiligungen KSA, KSB und PDAG?
6. Gemäss Antwort des Regierungsrates auf die Interpellation 17.25 existiert ein Urteil des BVGer, wonach wichtige Ziele der Spitalplanung seien, die Kosten zu dämmen und Überkapazitäten abzubauen. Die Kantone sind gesetzlich verpflichtet, diese Planung vorzunehmen und diese auch untereinander zu koordinieren.

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

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

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

Mitunterzeichnet von 28 Ratsmitgliedern