



**DEPARTEMENT
GESUNDHEIT UND SOZIALES**

**DEPARTEMENT
FINANZEN UND RESSOURCEN**

9. Februar 2023

ANHÖRUNGSBERICHT

Finanzhilfebeitrag an die Kantonsspital Aarau AG (KSA)

Inhaltsverzeichnis

Zusammenfassung	4
1. Ausgangslage	6
2. Politische Einordnung der Vorlage	6
3. Parlamentarische Vorstösse	8
3.1 Postulat 22.342 der Fraktion der Mitte.....	8
3.2 Motion 23.6 der Kommission für Gesundheit und Sozialwesen.....	8
4. Rückblick	8
4.1 Gründung der Kantonalen Krankenanstalt Aarau.....	9
4.2 Gemeinnützige Aktiengesellschaft und Liegenschaftsübertragung.....	9
4.3 Neue Spitalfinanzierung – enger finanzieller Spielraum.....	10
4.4 Anspruchsvolle Herausforderungen seit 2017.....	10
4.5 KSA: Exemplarischer Fall.....	11
4.6 Jahresergebnisse 2012 bis 2021.....	11
5. Rolle und Relevanz des KSA in der medizinischen Versorgung des Kantons Aargau	13
5.1 Allgemeines.....	13
5.2 Exkurs: Endversorger-Status.....	14
6. Neubauprojekt "Dreiklang"	15
7. Rahmenbedingungen und Umfeldentwicklungen	17
7.1 Enge Regeln der Preisgestaltung.....	17
7.2 Interkantonaler Vergleich Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL).....	19
7.3 Interkantonaler Vergleich Finanzierung Neubauten.....	24
7.4 Covid-19-Pandemie, Fachkräftemangel und Teuerung.....	25
8. Impairment Test KSA	26
8.1 Vorbemerkungen.....	26
8.2 Methoden zur Unternehmensbewertung.....	27
8.2.1 Finanzplan-Methode.....	28
8.2.2 DCF-Methode.....	28
8.3 Ergebnis Impairment-Test KSA.....	29
8.4 Impairment andere Schweizer Spitäler.....	29
8.5 Beurteilung Impairment-Test, Konsequenzen und Fazit.....	30
9. Gesuch des KSA für einen Finanzierungsbeitrag seitens Kanton Aargau	32
9.1 Inhalt.....	32
9.2 Beurteilung des Finanzierungsgesuchs.....	33
9.2.1 Gutheissung des Gesuchs.....	33
9.2.2 Konsequenzen einer Ablehnung des Finanzhilfegesuchs.....	34
9.2.3 Auffanggesellschaft.....	34
9.2.4 Verkauf.....	35
10. Rechtliche Grundlagen	35
10.1 Kantonale Rechtsgrundlagen.....	35
10.2 Bundesrechtliche Grundlagen.....	35
10.3 Beurteilung der rechtlichen Grundlagen.....	36
11. Mögliche Formen von Finanzierungshilfen des Kantons	36
11.1 Massnahmen finanzieller Natur.....	36
11.1.1 Finanzierungshilfe nach § 14e Spitalgesetz (SpiG).....	36
11.1.2 Harmonika (Kapitalherabsetzung mit gleichzeitiger Kapitalerhöhung).....	37

11.1.3 Herabsetzung Aktienkapital	37
11.1.4 Erhöhung Aktienkapital	38
11.1.5 Ausrichtung eines nicht rückzahlungspflichtigen Beitrags	39
11.1.6 Aktienverkauf	39
11.1.7 Ausrichtung eines nicht rückzahlungspflichtigen Beitrags kombiniert mit wiederkehrenden Beiträgen.....	40
11.1.8 Etappenweise Sanierung	40
11.2 Fazit.....	41
11.3 Referendumsfähiger Ausgabenbeschluss mit Anhörung.....	41
11.4 Verbuchung Finanzierungsbeitrag beim Kanton und beim KSA.....	42
11.4.1 Verbuchung beim Kanton	42
11.4.2 Verbuchung beim KSA.....	42
12. Handlungsfelder und Massnahmen für eine nachhaltige Verbesserung der Geschäftsergebnisse des KSA	43
12.1 Neubesetzung Verwaltungsrat	43
12.2 Überprüfung und Anpassung Eigentümerstrategie	44
12.3 Überprüfung und Anpassung Unternehmensstrategie	44
12.4 Überprüfung Abgeltungen im stationären und ambulanten Bereich	44
12.5 Umsetzung Fitnessprogramm	45
12.6 Portfolioanalyse Leistungsangebot	45
12.7 Prüfung von Handlungsoptionen im Rahmen des Neubaus	46
12.7.1 Baustopp	46
12.7.2 Redimensionierung des Neubaus.....	46
12.8 Teilumnutzung.....	46
12.9 Begleitung durch Eigentümer.....	47
13. Verhältnis zur mittel- und langfristigen Planung	47
14. Auswirkungen.....	47
14.1 Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan 2023–2026	47
14.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft.....	48
14.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft.....	48
14.4 Auswirkungen auf die Umwelt und das Klima.....	48
14.5 Auswirkungen auf die Gemeinden	48
14.6 Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen.....	48
15. Anhörung	48
16. Weiteres Vorgehen	49
17. Vorgesehener Antrag für die Botschaft an den Grossen Rat	49

Zusammenfassung

Die Kantonsspital Aarau AG (KSA) wurde im Jahr 2004 als gemeinnützige Aktiengesellschaft konstituiert und gehört zu den grössten nicht-universitären Zentrumsspitalern der Schweiz. Die Gesellschaft befindet sich zu 100 % im Besitz des Kantons Aargau.

Aktuell werden am Standort Aarau die Patientinnen und Patienten in knapp 20, teils sehr veralteten Gebäuden versorgt. Lange Wegstrecken und fragmentierte Infrastrukturen verursachen ineffiziente Prozessabläufe und hohe Kosten. Um den heutigen Anforderungen an die Leistungserbringung gerecht zu werden, erstellt das KSA aktuell einen zentralen Neubau mit einem im Januar 2020 geplanten Bauvolumen von rund 690 Millionen Franken (Neubau 564 Millionen Franken, Medizintechnik im Neubau 60 Millionen Franken, Arbeiten ausserhalb des Totalunternehmer-Vertrags (TU-Vertrags) von 36 Millionen Franken, Teuerung und Reserve von 30 Millionen Franken.). Die Arbeiten ausserhalb des TU-Vertrags in der Höhe von 36 Millionen Franken beinhalten unter anderem den Ausbau des 4. Obergeschosses und Mobiliar. Hinzu kommen noch weitere Investitionen im Rahmen der Gesamterneuerung (z.B. Energiezentrale, Parkhaus, Provisorium Kantine). Per Januar 2023 beträgt die Endkostenprognose 756 Millionen Franken (vgl. Kapitel 6). Wesentliche Gründe für diese Kostenzunahme sind die Teuerung (51 Millionen Franken) sowie Projektoptimierungen und der Wechsel des Totalunternehmers (16 Millionen Franken). Nach Umsetzung dieser Vorhaben wird das KSA in einer vollständig erneuerten Infrastruktur seine Leistungen erbringen können. Diese hohen Investitionen stellen für das KSA mittelfristig eine starke finanzielle Belastung dar.

Aktuell durchlaufen die schweizerischen Spitäler grosse strukturelle Veränderungen, die einerseits durch höhere Ansprüche der Patientinnen und Patienten und stetig steigende regulatorische Vorgaben an die Leistungserbringung und andererseits durch einen hohen Kostendruck und teils nicht kostendeckende Tarife geprägt sind. Die aktuell hohe Teuerung und der im Zuge der Covid-19-Pandemie verstärkte Fachkräftemangel akzentuieren das herausfordernde Umfeld, in welchem sich das KSA bewegt. Vor diesem Hintergrund kann der Neubau des KSA aus heutiger Betrachtung mittel- und langfristig weniger rentabel betrieben werden, als bisher angenommen wurde.

Das KSA führt in Übereinstimmung mit den geltenden Rechnungslegungsstandards jährlich eine Beurteilung durch, ob das Anlagevermögen werthaltig ist. In Abstimmung mit der externen Revisionsstelle, Pricewaterhouse Coopers AG (PwC), hat das KSA im Herbst 2022 auf den Bilanzstichtag per 31. Dezember 2022 erstmals einen Impairment-Test (Werthaltigkeitstest) unter Berücksichtigung des Neubaus durchgeführt. Der Verwaltungsrat des KSA hat einen Impairment-Bedarf in der Höhe von 240 Millionen Franken ermittelt. Das Resultat wurde durch PwC geprüft und bestätigt. Würde das KSA in seiner Jahresrechnung 2022 eine Wertberichtigung in der ermittelten Höhe verbuchen, würde dies zu einer Überschuldung gemäss Art. 725b Obligationenrecht (OR) vom 30. März 1911 (SR 220) führen, da das Eigenkapital des KSA durch die Wertberichtigung aufgebraucht wäre und die Verbindlichkeiten des KSA nicht mehr durch die Aktiven gedeckt wären. Dem KSA droht somit der Konkurs. Folglich stellte das KSA am 18. November 2022 dem Regierungsrat ein Finanzhilfesuch in der Höhe des ermittelten Impairment-Bedarfs, das heisst in der Höhe von 240 Millionen Franken.

Der Regierungsrat hat die Parameter und Berechnungen des Impairment-Tests des KSA analysiert und beurteilt. Der errechnete Impairment-Bedarf ist plausibel. Soll die Überschuldung und damit der Konkurs des KSA abgewendet werden, ist eine finanzielle Sanierung des KSA mit Hilfe des Eigentümers unumgänglich. Aus eigener Kraft ist es dem KSA nicht möglich, sich aus seiner schwierigen finanziellen Lage zu befreien. Zu diesem Schluss kommt auch das KSA in seinem Finanzhilfesuch.

Der Kanton ist gestützt auf § 41 der Kantonsverfassung (KV) vom 25. Juni 1980 (SAR 110.000) für die Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung seiner Bevölkerung verantwortlich. Das KSA ist aufgrund seiner Grösse und seines Leistungsangebots unverzichtbar für die medizinische

Grundversorgung der aargauischen Bevölkerung. Aus diesem Grund ist der Kanton als Gewährleister der Versorgung der Bevölkerung mit bedarfsgerechten und qualitativ hochstehenden Spitalleistungen zum Handeln verpflichtet. Gemäss § 9 des Spitalgesetzes (SpiG) vom 25. Februar 2003 (SAR 331.200) besteht das Kantonsspital Aarau in Form einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft. Zudem ist der Regierungsrat gestützt auf § 45 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF) vom 5. Juni 2012 (SAR 612.300) zuständig, die notwendigen Massnahmen zu ergreifen, um das Vermögen des Kantons zu schützen. Die Beteiligung am KSA bildet einen erheblichen Vermögenswert des Kantons. Eine Überschuldung und ein daraus folgender Konkurs des KSA ist daher auch aus Eigentümersicht zwingend zu vermeiden. Hinzu kommt, dass ohne finanzielle Sanierung des KSA der Weiterbestand eines der grössten Unternehmen des Kantons und Tausende von Arbeitsplätzen gefährdet wären. Der Regierungsrat erachtet deshalb einen Finanzhilfebeitrag an das KSA als alternativlos und zwingend. Er beantragt deshalb dem Grossen Rat einen einmaligen Finanzhilfebeitrag zugunsten des KSA in der Höhe von 240 Millionen Franken. Mit einem klaren Bekenntnis zur finanziellen Unterstützung des KSA manifestiert der Regierungsrat Verlässlichkeit sowohl gegenüber der Bevölkerung des Kantons Aargau, den Patientinnen und Patienten des KSA als auch gegenüber den Angestellten des KSA. Zudem stärkt ein solches Bekenntnis auch die Glaubwürdigkeit des Kantons am Kapitalmarkt, an welchem sich auch andere kantonale Beteiligungen finanzieren.

Gegen den beantragten Ausgabenbeschluss in der Kompetenz des Grossen Rats kann das Referendum ergriffen werden. Eine Rückweisung oder Ablehnung des Finanzhilfebeitrags hätte die unmittelbare Überschuldung und einen Konkurs des KSA zur Folge. Die Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau wäre in der Folge nicht mehr ausreichend gewährleistet. Zudem würde der Kanton seine Glaubwürdigkeit auf dem Finanzmarkt und als Partner generell aufs Spiel setzen.

Die finanzielle Belastung infolge des Finanzhilfebeitrags fällt beim Kanton in der Jahresrechnung 2022 in Form einer Rückstellung über 240 Millionen Franken an. Es ist davon auszugehen, dass die Rückstellung mit dem positiven Rechnungsabschluss 2022 aufgefangen werden kann. Im Jahresbericht mit Jahresrechnung 2022 wird die Rückstellung transparent ausgewiesen und kommentiert. Der Grosse Rat wird die Vorlage im Juni 2023 beraten. Auf das Budget beziehungsweise die Jahresrechnung 2023 hat der Finanzhilfebeitrag keinen Einfluss, weil die Auszahlung durch die Rückstellung gedeckt ist.

Parallel zur Beratung der Finanzhilfevorlage durch den Grossen Rat hat das KSA weitergehende Massnahmen zur wiederkehrenden Ergebnisverbesserung zu ergreifen. Neben kurzfristigen, rasch wirksamen Massnahmen sind auch mittel- bis langfristige strategische Weichenstellungen anzugehen. So setzt das KSA mit dem sogenannten "Fitnessprogramm" in der ersten Hälfte 2023 weitere Massnahmen zur generellen Kostenreduktion und Effizienzsteigerung um, welche ab 2023 jährliche wiederkehrende Ergebnisverbesserungen von 25 Millionen Franken zum Ziel haben. Zudem führt das KSA in der ersten Hälfte 2023 eine Portfolioanalyse im stationären und ambulanten Bereich durch, um eine Entscheidungsgrundlage für die künftige Ausgestaltung des Leistungsangebotes des KSA zu schaffen. Der Regierungsrat seinerseits wird bis Ende 2023 und unter Beizug externer Unterstützung die Eigentümerstrategie zum KSA aktualisieren. Er wird dabei auch die Beratungsergebnisse des Grossen Rats zur Gesundheitspolitischen Gesamtplanung 2030 (GGpl 2030) einfließen lassen. Diese Beratung wird im Herbst 2023 stattfinden. Anhand der neuen Eigentümerstrategie und der Resultate der erwähnten Portfolioanalyse wird der bis dahin neu zusammengesetzte Verwaltungsrat des KSA anschliessend seine Unternehmensstrategie überprüfen und anpassen. Dieses Vorgehen zielt darauf ab, dass das KSA in Zukunft auf nachhaltigem finanziellem Fundament steht. Voraussetzung für dieses Vorgehen ist die Gewährung eines Finanzhilfebeitrags an das KSA, wie er mit der vorliegenden Anhörungsvorlage beabsichtigt ist.

1. Ausgangslage

Die Kantonsspital Aarau AG (KSA) und die Kantonsspital Baden AG (KSB) haben nach den geltenden Rechnungslegungsvorschriften und in Abstimmung mit der externen Revisionsgesellschaft PricewaterhouseCoopers AG (PwC, Revisionsgesellschaft aller drei Aargauer Kantonsspitäler) im Herbst 2022 auf den Bilanzstichtag per 31. Dezember 2022 je einen Impairment-Test (Werthaltigkeits-Test) durchgeführt. Hintergrund der Überprüfung ist unter anderem der Umstand, dass die beiden Kantonsspitäler KSA und KSB aktuell Neubauten erstellen. Der Neubau des KSB kostet 545 Millionen Franken. Das im Januar 2020 geplante Bauvolumen beim KSA beträgt rund 690 Millionen Franken (Neubau 564 Millionen Franken, Medizintechnik im Neubau 60 Millionen Franken, Arbeiten ausserhalb des Totalunternehmer-Vertrags 36 Millionen Franken, Teuerung und Reserve 30 Millionen Franken). Die Inbetriebnahme des Neubaus ist beim KSA für das Jahr 2026 und beim KSB für das Jahr 2024 vorgesehen. Diese hohen Investitionen stellen für beide Spitäler eine starke finanzielle Belastung dar. Für das dritte Kantonsspital, die Psychiatrische Dienste Aargau AG (PDAG), liegen keine Anzeichen vor, welche die Durchführung eines Impairment-Tests erfordern; entsprechend und in Übereinstimmung mit der Revisionsstelle führte die PDAG keinen Impairment-Test durch. Beim KSB ergab sich kein Impairment-Bedarf für die Berichtsperiode 2022. Auch die Revisionsstelle sieht für das KSB aktuell keinen Impairment-Bedarf.

Für das KSA ergaben die Berechnungen des Werthaltigkeitstests einen Wertberichtigungsbedarf. Am 18. November 2022 reichte das KSA beim Regierungsrat ein "Gesuch der Kantonsspital Aarau AG für einen Finanzierungsbeitrag seitens des Kantons Aargau als Eigner" in der Höhe von 240 Millionen Franken ein. Die Revisionsstelle erachtet den Betrag als angemessen. Das Aktienkapital des KSA beträgt 250,6 Millionen Franken. Eine Wertkorrektur in der Rechnung des KSA würde je nach Höhe einen vollständigen Kapitalverlust oder eine Überschuldung nach Art. 725 OR auslösen. Eine Bilanzsanierung des KSA ist damit unausweichlich. Das KSA kommt in seinem Gesuch zum Schluss, dass es die Überschuldung ohne Finanzierungsbeitrag des Kantons nicht überwinden kann. Der Regierungsrat informierte am 18. November 2022 die Öffentlichkeit über das eingereichte Gesuch. Das KSA informierte ebenfalls und am gleichen Tag mittels Medienmitteilung. Weiter informierte das KSA die Finanzinstitute, über welche es seine Anleihen an der SIX Swiss Exchange (SIX) emittiert hat, in Übereinstimmung mit den Anforderungen der SIX zur Ad-hoc-Publizität.

Der Regierungsrat hat das Finanzhilfegesuch des KSA geprüft und beschlossen, dem Grossen Rat einen einmaligen Finanzhilfebeitrag in der Höhe von 240 Millionen Franken zu beantragen. Am 22. Dezember 2022 informierten der Gesundheitsdirektor und der Finanzdirektor die Öffentlichkeit über diesen Beschluss. Vorgängig zur Botschaft an den Grossen Rat wird mit dem vorliegenden Bericht eine Anhörung durchgeführt.

2. Politische Einordnung der Vorlage

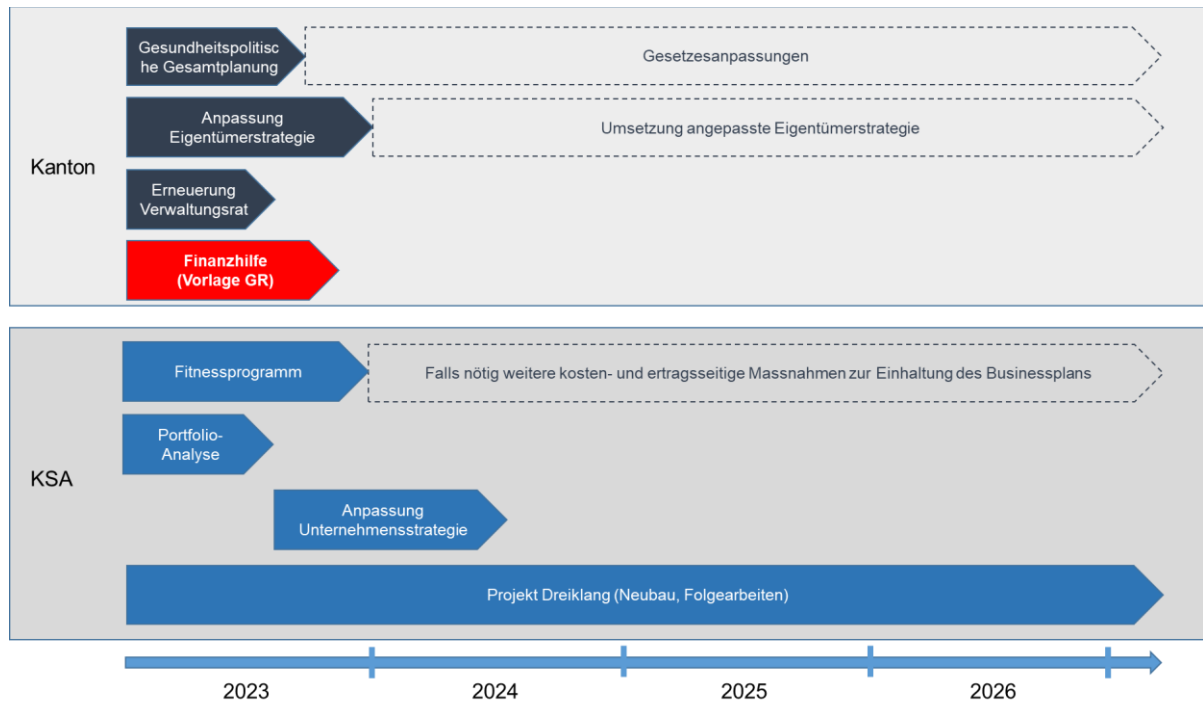
Mit vorliegendem Bericht unterbreitet der Regierungsrat dem Grossen Rat einen Finanzhilfebeitrag an das KSA über 240 Millionen Franken zum Beschluss. Aufgrund der politischen, gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Tragweite der Vorlage ist es dem Regierungsrat ein Anliegen, seine Haltung unmissverständlich darzulegen:

- Der Beschluss über die Finanzhilfe liegt in der Kompetenz des Grossen Rats, und es kann dagegen das Referendum ergriffen werden. Der Regierungsrat erachtet den Finanzhilfebeitrag allerdings als **alternativlos** und **zwingend notwendig**. Eine Rückweisung oder Ablehnung des Finanzhilfebeitrags hätte die unmittelbare Überschuldung und einen Konkurs des KSA zur Folge. Die Gesundheitsversorgung in der Region wäre in der Folge nicht mehr gewährleistet. Zudem würde der Kanton seine Glaubwürdigkeit auf dem Finanzmarkt und als Partner generell aufs Spiel setzen. Unabhängig von den in den einzelnen Kantonen geltenden expliziten gesetzlichen Regelungen geht der Finanzmarkt aufgrund des verfassungsmässigen Versorgungsauftrags von einer impliziten Staatsgarantie der grossen Kantonsspitäler der Schweiz aus. Diese kommt hier nun

aufgrund der drohenden Überschuldungen respektive des drohenden Konkurses des KSA zum Zuge.

- Der Finanzhilfebeitrag wird **uneingeschränkt**, das heisst bedingungslos ausgesprochen. Auf der anderen Seite hat der Regierungsrat seine Erwartungen an den Verwaltungsrat adressiert:
 - Vertrauen des Personals in den Arbeitgeber KSA sicherstellen
 - Anhebung des Eigenkapitals auf das nominelle Aktienkapital
 - Mittel- bis langfristig Bildung von Eigenkapitalreserven über das nominelle Aktienkapital hinaus
 - Konsequente und vollumfängliche Umsetzung Fitnessprogramm, inklusive Ersatzmassnahmen bei Zielabweichungen
 - Umgehende Beurteilung der einzelnen Kliniken nach betriebswirtschaftlichen Kriterien zuhanden Eigentümer
 - Berichterstattung über Ergebnis der Portfolioanalyse mit Vorschlägen zum künftigen Leistungsangebot in Varianten
- Eine **etappenweise Sanierung** von zum Beispiel 120 Millionen Franken ist kein gangbarer Weg (vgl. dazu Kapitel 11.1.8)
- Aufgrund der aktienrechtlichen Bestimmungen zur Organisationsform der Aktiengesellschaft ist der **Handlungsspielraum des Kantons als Eigentümer des KSA eingeschränkt**. So kann der Eigentümer insbesondere nicht über Sachverhalte beschliessen, die in Art. 716a OR unübertragbar und unentziehbar dem Verwaltungsrat zugeordnet sind (v.a. Oberleitung und Erteilung der nötigen Weisungen).
- Die in der Politik ausgesprochene **Erwartung**, dass in Zukunft keine weiteren Finanzhilfen an ein Kantonsspital mehr nötig sein werden, ist zwar richtig, jedoch nicht vorbehaltlos gesichert. Der Regierungsrat wird sich selbstverständlich im Rahmen seiner Eigentümerpolitik weiterhin konsequent dafür einsetzen, dass die finanziellen Zielvorgaben des Eigentümers und die betriebliche Existenzsicherung ohne weitere staatliche Finanzhilfe erreicht werden. Im Spannungsfeld zwischen kantonalem Versorgungsauftrag und betrieblichem Erfolg wird der Kanton im Rahmen seiner Mehrfachrolle bei einem allfälligen Zielkonflikt auch in Zukunft seine Gewährleistungsrolle als Gesundheitsversorger in den Vordergrund stellen müssen.
- Der Regierungsrat ist sich bewusst und er weist mit Nachdruck darauf hin, dass mit dem Finanzhilfebeitrag zwar eine Überschuldung und ein Konkurs vermieden, aber keine nachhaltige Verbesserung der schwierigen finanziellen Lage des KSA erzielt werden kann. Damit das KSA die hohen Investitionskosten auch dauerhaft decken und die in der Eigentümerstrategie vorgegebene und im Businessplan geplante Rentabilität über die nächsten Jahre erreichen kann, sind – unabhängig vom beantragten Finanzhilfebeitrag – **weitergehende Massnahmen zur wiederkehrenden Ergebnisverbesserung** zu ergreifen. Diese Massnahmen setzen in verschiedenen Handlungsfeldern an und greifen sowohl auf der Kosten- als auch auf der Ertragsseite. Neben kurzfristigen, rasch wirksamen Massnahmen sind auch mittel- bis langfristige **strategische Weichenstellungen** anzugehen. Mit der Portfolio-Analyse hat der Verwaltungsrat einen ersten wichtigen Schritt dazu eingeleitet. Die nachfolgende Abbildung zeigt die wichtigsten Handlungsfelder exemplarisch und auf der Zeitachse aus heutiger Sicht auf. Dabei ist unter Berücksichtigung der Corporate Governance die entsprechende Zuständigkeit und Verantwortlichkeit zu beachten. Weitere Ausführungen dazu finden sich in Kapitel 11.

Abbildung 1: Wichtige Handlungsfelder des Kantons und des KSA im Überblick



3. Parlamentarische Vorstösse

3.1 Postulat 22.342 der Fraktion der Mitte

Das (GR.22.342) Postulat der Fraktion der Mitte (Sprecher Alfons Paul Kaufmann, Wallbach), der FDP, der GLP, der SP und der SVP vom 22. November 2022 betreffend finanzielle Schieflage des KSA beauftragt den Regierungsrat, diverse Themenfelder und Sachverhalte bezüglich des KSA seit dem Jahr 2012 zu überprüfen, abzuklären und in einem Bericht zusammen mit dem Ausgabenabschluss aufzuzeigen.

Der Regierungsrat beantragt in seiner Antwort vom 25. Januar 2023 an den Grossen Rat die Entgegennahme des Postulats. Die Beantwortung des Postulats erfolgt im Rahmen der Botschaft an den Grossen Rat zum Finanzhilfebeitrag an das KSA.

3.2 Motion 23.6 der Kommission für Gesundheit und Sozialwesen

Die (GR.23.6) Motion der Kommission GSW (Sprecherin Sabina Freiermuth, Zofingen) vom 10. Januar 2023 betreffend Begleitmassnahmen für die Finanzhilfe des Kantons an das KSA verlangt vom Regierungsrat, dass er die Bewilligung des vom KSA gestellten Kreditbegehrens über 240 Millionen Franken an klare und messbare Begleitmassnahmen knüpft und diese dem Grossen Rat in der Botschaft zum Ausgabenabschluss umfassend aufzeigt. Der Regierungsrat beabsichtigt, die Motion mindestens als Postulat mit Erklärung entgegenzunehmen. Die Anliegen wurden bei der Erarbeitung des vorliegenden Anhörungsberichts soweit als möglich berücksichtigt.

4. Rückblick

136 Jahre nach seiner Gründung im Jahr 1887 steht das KSA wohl vor der grössten Herausforderung seiner Geschichte.

4.1 Gründung der Kantonalen Krankenanstalt Aarau

Das Vorgängerspital der Kantonalen Krankenanstalt Aarau, wie das KSA ursprünglich hiess, war in den alten Räumlichkeiten des Klosters Königsfelden untergebracht. Am 22. März 1882 beschloss der Grosse Rat den Bau einer neuen Krankenanstalt.

Das ursprüngliche Spital beruhte auf einem Pavillonkonzept. Um der Infektionsgefahr vorzubeugen, baute man etliche, möglichst weit voneinander entfernte Pavillons und Baracken, die symmetrisch zu einer Nord-Süd-Achse ausgerichtet waren. Das heutige Haus 22 ist das einzige der ursprünglichen Gebäude von 1887, das heute noch steht. Das Spitalareal, das so gross ist wie die gesamte Aarauer Altstadt, bot jahrzehntelang genug Platz für weitere Bauten. Allerdings lief die Distanz zwischen den Gebäuden der modernen Medizin zuwider, wo viele Funktionen auf engem Raum zusammenkommen müssen, weshalb mit dem sogenannten "Horizontprojekt" 1970 eine Umgestaltung stattfand. 1975 wurde das grosse Zentralgebäude (Haus 1) mit sechs Operationsräumen, Zentrallabor, Intensivstation und einem achtstöckigen Hochhaus mit 240 Betten eröffnet. In einer zweiten Etappe wurden 1982 die neuen Versorgungsbetriebe mit Küche, Zentrallager, Spitalapotheke, Werkstätten und Versorgungskanälen in Betrieb genommen. Das Haus 1 bekam 1992 an seiner Ost- und Westseite je einen Anbau, in welchem weitere für die Zusammenarbeit relevante Bereiche eingegliedert wurden. Alle übrigen Bereiche mussten in den um das Zentralgebäude verstreuten Häusern bleiben. Weitere Neubauten sind das Haus 2a, das 1988 in Betrieb genommen wurde sowie das 1997 eröffnete Haus 7.

4.2 Gemeinnützige Aktiengesellschaft und Liegenschaftsübertragung

Per 1. Januar 2004 wurden die drei kantonalen Spitäler Kantonsspital Aarau, Kantonsspital Baden und Psychiatrische Dienste Aargau in selbständige, gemeinnützige Aktiengesellschaften umgewandelt. Gleichzeitig wurde auf eine leistungsbezogene Finanzierung auf der Basis von Fallpauschalen umgestellt. Basis dazu bildet das Spitalgesetz vom 25. Februar 2003 (§§ 15-21), welchem das Stimmvolk am 18. Mai 2003 mit grossem Mehr zugestimmt hat.

2012 erfolgte die Übertragung der Liegenschaften und Grundstücke der drei kantonalen Spitäler an die drei kantonalen Spital-Aktiengesellschaften, die ab diesem Zeitpunkt ihre Investitionen selber finanzieren mussten. Die Kantonsspitäler sind seither Eigentümer (und nicht mehr Mieter der Spitalliegenschaften) und sind deshalb auch zuständig für die Finanzierung von Bauinvestitionen und Unterhalt. Die Übertragung der Spitalliegenschaften stützte sich auf das vom Grossen Rat am 10. Mai 2011 beschlossene Dekret über die Teilrevision des Spitalgesetzes. Gemäss diesem Dekret regelte der Grosse Rat durch sogenannte Sacheinlageverträge die Übertragung der Spitalliegenschaften vom Kanton Aargau an die Spitalaktiengesellschaften. Das bedeutet, dass der Kanton Aargau die Spitalliegenschaften als Sacheinlage für eine Aktienkapitalerhöhung der Spitalaktiengesellschaften einbringt. Der Wert der übertragenen Liegenschaften betrug beim KSA 223,8 Millionen Franken und beim KSB 108,5 Millionen Franken. Der Aufwertungsgewinn wurde der Verwaltungsrechnung des Kantons über eine Periode von zwölf Jahren gutgeschrieben. Für neue Bauinvestitionen kann der Kanton Aargau gemäss § 14 lit. e SpiG den Spitalern während einer Übergangszeit von zwölf Jahren Finanzierungshilfen in Form von kantonalen Darlehen gewähren. Der Grosse Rat hat hierfür vorsorglich die Aufnahme der entsprechenden Mittel in Form einer Höherverschuldung des Kantons von einer Milliarde Franken bewilligt. Von dieser Möglichkeit haben die Kantonsspitäler keinen Gebrauch gemacht.

4.3 Neue Spitalfinanzierung – enger finanzieller Spielraum

Am 1. Januar 2012 trat in der Schweiz eine neue Spitalfinanzierung, SwissDRG¹, in Kraft, die einen eigentlichen Paradigmenwechsel in der nationalen Spitalgeschichte bedeutet. Neu wird schweizweit nicht mehr die jeweilige Aufenthaltsdauer in einem Spital, sondern die erbrachte Leistung verrechnet. Das neue Abrechnungsmodell ist somit nicht mehr auf Kosten basierend, sondern es werden die effektiven Leistungen nach Preisverhandlungen verrechnet. Die Abgeltung der stationären Behandlungen erfolgt einheitlich in der Schweiz nach sogenannten diagnosebezogenen Fallkostenpauschalen. Die Vergütung wird zwischen den Kantonen und den Krankenversicherungen nach einem fixen Verteilschlüssel aufgeteilt. Seit 2017 beträgt der Finanzierungsanteil an den Kosten für stationäre Leistungen für den Kanton Aargau 55 % und für die Krankenversicherer 45 %. Die Umstellung von der objektbezogenen Finanzierung auf die subjektbezogene Finanzierung der Fallpauschalen stellte für alle Spitäler eine grosse Herausforderung dar. Die Vorhalteleistungen, welche das KSA für die Aargauer, aber auch ausserkantonale Bevölkerung erbringt, werden durch das System von SwissDRG nicht in jedem Fall adäquat abgegolten. Dies engt den finanziellen Spielraum für den grossen Investitionsbedarf in der Medizintechnik, der Informatik und der baulichen Infrastruktur zusätzlich ein.

4.4 Anspruchsvolle Herausforderungen seit 2017

2017 gleiste das KSA das Projekt für einen kompletten Neubau auf und veranschlagte dafür Kosten in der Höhe von 564 Millionen Franken (exklusive Medizintechnik, Reserve und weitere mit dem Neubau verknüpften Vorhaben).²

Ende 2018 trat der damalige Verwaltungsratspräsident von seinem Amt zurück. In ihrem Gutachten "Situation und strategische Ausrichtung Kantonsspital Aarau AG", das der Regierungsrat in Auftrag gegeben hatte, kam die PwC Anfang 2019 zum Schluss, dass ein KSA-Neubau alternativlos ist und es das KSA schafft, diesen selber zu bezahlen und sich für die Zukunft richtig aufzustellen. PwC stellte fest, dass die Ziele hoch gesteckt sind. Ohne tiefgreifende Veränderungen bei den Kosten und in der obersten Führungsetage dürften diese nicht zu erreichen sein. Per Anfang April 2019 wurde der neue und heutige Verwaltungsratspräsident gewählt, und im Mai 2019 wählte der Regierungsrat vier weitere neue Verwaltungsratsmitglieder. Ebenfalls 2019 schärfte der Regierungsrat die Eigentümerstrategien zu den Kantonsspitalern. Dabei standen die Kooperationen zwischen den Kantonsspitalern und die gegenseitige Informationspolitik zwischen den Kantonsspitalern und dem Regierungsrat im Vordergrund.

Im Jahr 2019 hat die KPMG AG im Auftrag des Kantons den Businessplan, die Finanzplanung und das Finanzierungskonzept des KSA evaluiert. Der Regierungsrat hat vom Ergebnis des KPMG-Berichts und dem aktuellen Stand des Projekts zustimmend Kenntnis genommen. Der Verwaltungsrat des KSA hat gemäss seinen Kompetenzen die Projektfreigabe beschlossen und das Vertragswerk mit einem Kostendach von 563 Millionen Franken für den Neubau unterzeichnet. KPMG erachtet das Neubauvorhaben als zielführend und beurteilt den Businessplan inklusive der Finanzplanung sowie das vorgelegte Finanzierungskonzept gesamthaft gesehen als realistisch und machbar. Das Ergebnis der externen Überprüfung hat der Regierungsrat zustimmend zur Kenntnis genommen. Aufgrund

¹ Swiss Diagnosis Related Groups, kurz SwissDRG-System, deutsch: diagnosebezogene Gruppen oder diagnosebezogene Fallgruppen, ist ein einheitliches, an Diagnosen geknüpftes Fallpauschalen-System im Gesundheitswesen.

² Ein Neubau des KSA und auch des KSB wurde unter anderem auch deshalb nötig, weil der Grosse Rat die Zentralspital-Vorlage 2011 zurückgewiesen hat. Nachdem das Parlament die Idee, die beiden Häuser räumlich zusammenzufassen, abgelehnt hat, wurde in der Folge auch das Projekt eines rein organisatorischen Zusammenschlusses fallengelassen.

der guten Finanzierungskonditionen verzichtete das KSA auf die Inanspruchnahme eines Kantonsdarlehens für das Neubauvorhaben. Der Regierungsrat wertete es als ein positives Zeichen, dass das Bauprojekt privat über den Kapital- und Bankenmarkt finanziert werden kann.

Ab 2020 verschlechterten sich (nicht nur für das KSA) die Rahmenbedingungen wegen der Covid-19-Pandemie, dem zunehmenden Fachkräftemangel, den damit verbundenen Ertragsausfällen aufgrund von Bettenschliessungen sowie der anziehenden Teuerung (Sach- und Personalkosten, Bauteuerung). Im Jahr 2020 verzeichnete das KSA einen Ertragseinbruch von 3.4 % (Ertragseinbruch KSA-Gruppe: 3.8 %) und erzielte einen Jahresverlust von 38 Millionen Franken. Der Ertragseinbruch gekoppelt mit einer Zunahme des Aufwands führte zu einer EBITDA-Verschlechterung des KSA von rund 6%. Der Start ins Geschäftsjahr 2020 verlief für die KSA-Gruppe zwar erfreulich. Mit dem pandemiebedingten Lockdown und dem behördlichen Verbot für elektive Behandlungen erfolgte jedoch eine Zäsur. Die Fallzahlen im April 2020 gingen in der Folge stark zurück. Der Operationsbetrieb musste 2020 pandemiebedingt stark eingeschränkt werden, weil die Anästhesiefachkräfte auf den Intensiv- und Überwachungsstationen eingesetzt werden mussten. Die KSA-Gruppe erhielt im Jahr 2021 eine Entschädigung der Covid-19-Vorhalteleistungen (für die im Jahr 2020 angefallen Mehrkosten und Ertragsausfälle) in der Höhe von 36,5 Millionen Franken. Für das Jahr 2021 erhielt das KSA vom Kanton Aargau 9,7 Millionen Franken. Der Grosse Rat hatte im August 2021 als Entschädigung der Covid-19-Vorhalteleistungen für die Jahre 2020 und 2021 insgesamt 125 Millionen Franken bewilligt (für alle aargauischen Spitäler).

2021 beschloss der Verwaltungsrat des KSA eine Neuausrichtung der Geschäftsleitung, um gemäss eigenem Bekunden die personelle Kontinuität und eine optimale Einbindung der medizinischen Bereiche sowie ein hohes Mass an unternehmerischer Agilität sicherzustellen. Der CEO verliess Ende Juni 2021 das KSA; sein Nachfolger übernahm im März 2022.

Im September 2022 kommunizierte das KSA ein "Fitnessprogramm" mit dem Ziel, das operative Ergebnis 2023 um 25 Millionen Franken zu verbessern. Am 18. November 2022 reichte der KSA-Verwaltungsrat dem Regierungsrat ein Finanzhilfesuch in der Höhe des ermittelten Impairment-Bedarfs in der Höhe von 240 Millionen Franken ein. Am 22. Dezember 2022 teilten der Verwaltungsratspräsident, der Vizepräsident des Verwaltungsrats und zwei Verwaltungsratsmitglieder mit, dass sie auf die nächste Generalversammlung per Mitte 2023 von ihrem Amt zurücktreten werden.

4.5 KSA: Exemplarischer Fall

Die Situation des KSA steht exemplarisch für viele öffentliche Spitäler, die bereits Finanzhilfen beantragt haben oder dies in Zukunft aller Voraussicht nach noch tun werden. Wie unter Kapitel 4.2 vorstehend ausgeführt, hat der Kanton Aargau die Liegenschaften an das KSA übertragen. Die Immobilienübernahme bedeutete für das KSA auch die Übernahme künftiger Bauinvestitionen in grossem Umfang, die das KSA nun zu finanzieren hat. Das KSA ist kein Einzelfall. Seit dem Jahr 2017 gab es jährlich mindestens ein Schweizer Spital, das erhebliche Wertberichtigungen vornehmen musste. In den letzten vier Jahren mussten gleich mehrere Spitäler grössere Wertberichtigungen vornehmen (für weitere Details siehe Kapitel 8.4).

4.6 Jahresergebnisse 2012 bis 2021

In der nachfolgenden Tabelle sind die jeweiligen Jahresergebnisse sowie die EBITDA-Margen der Jahre 2012 (Liegenschaftsübertragung durch den Kanton) bis zum Jahr 2021 dargestellt. Weiter werden die Zielvorgaben gemäss Eigentümerstrategie dem Median der EBITDA-Marge der Schweizer Akutspitäler gegenübergestellt.

Tabelle 1: Jahresergebnisse der Kantonsspital Aarau AG 2012-2021, in Tausend Franken

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Jahresergebnis	343	1'118	-35'824	2'020	1'534	1'996	304	1'449	-37'676	15'790
EBITDA-Marge	-0,3 %	0,0 %	0,9 %	5,6 %	5,8 %	6,1 %	5,8 %	6,1 %	0,0 %	7,9 %
EBITDA Zielvorgabe des Eigentümers	*	*	*	*	≥ 10,0 %	≥ 10,0 %	≥ 10,0 %	≥ 10,0 %	≥ 10,0 %	≥ 6,0 % ≥ 10,0 % ***
Median EBITDA-Marge Akutspitäler**	6,7 %	6,8 %	6,4 %	5,9 %	5,9 %	6,0 %	6,3 %	6,3 %	3,7 %	5,1 %

* Keine explizite quantitative Zielvorgabe durch den Eigentümer

** Quelle: pwc-Studien, Vergleich der wichtigsten Kennzahlen von Schweizer Spitälern

*** ≥ 6,0 % kurzfristig; ≥ 10,0 % längerfristig

Das KSA hat die finanziellen Zielvorgaben des Eigentümers seit Übertragung der Liegenschaften im Jahr 2012 mit der Ausnahme des Jahres 2021 nie erreicht. Im Jahr 2021 konnte das Ziel vor allem wegen der Entschädigung des Kantons für die Vorhalteleistungen im Zusammenhang mit der Covid-19 Pandemie für das Jahr 2020 in der Höhe von rund 33 Millionen Franken erreicht werden. Im Vergleich mit der EBITDA-Marge der Schweizer Akutspitäler schnitt das KSA mit Ausnahme des Jahres 2017 unterdurchschnittlich ab.

Damit die Jahresergebnisse des KSA besser eingeordnet werden können, werden nachfolgend zum Vergleich die Jahresergebnisse des KSB dargestellt. Dabei ist zu beachten, dass die beiden Kantonsspitäler nicht identische Voraussetzungen zur Leistungserfüllung aufweisen.

Das KSB ist, wie in Kapitel 4.2 dieses Berichts erwähnt, genauso wie das KSA als gemeinnützige Aktiengesellschaft konstituiert und gehört zu 100 % dem Kanton Aargau. Das KSB ist das Zentrumsspital für die Region Ost-Aargau und ist gemäss Geschäftsbericht 2021 mit den im Jahr 2021 durchgeführten 21'561 stationären und 215'379 ambulanten Behandlungen sowie 2'797 beschäftigten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter eines der grössten Zentrumsspitäler des Mittellandes. Das KSB hat im Jahr 2021 gemessen an der Gesamtzahl 25,6 % der durchgeführten stationären Behandlungen im Kanton Aargau erbracht.

In der nachfolgenden Tabelle sind die jeweiligen Jahresergebnisse sowie die EBITDA-Margen der Jahre 2012 (Liegenschaftsübertragung durch den Kanton) bis zum Jahr 2021 dargestellt. Weiter werden die Zielvorgaben gemäss Eigentümerstrategie dem Median der EBITDA-Marge der Schweizer Akutspitäler gegenübergestellt.

Tabelle 2: Jahresergebnisse der Kantonsspital Baden AG 2012-2021, in Tausend Franken

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Jahresergebnis	25'856	24'733	23'737	21'026	23'096	20'954	17'372	15'728	-5'077	15'499
EBITDA-Marge	12,1 %	10,9 %	10,7 %	9,8 %	11,5 %	10,6 %	10,3 %	9,5 %	5,1 %	10,4 %
EBITDA Zielvorgabe des Eigentümers	*	*	*	*	≥ 10,0 %	≥ 10,0 %	≥ 10,0 %	≥ 10,0 %	≥ 10,0 %	≥ 10,0 %
Median EBITDA-Marge Akutspitäler**	6,7 %	6,8 %	6,4 %	5,9 %	5,9 %	6,0 %	6,3 %	6,3 %	3,7 %	5,1 %

* Keine explizite quantitative Zielvorgabe durch den Eigentümer

** Quelle: PwC-Studien, Vergleich der wichtigsten Kennzahlen von Schweizer Spitälern

Das KSB hat die Zielvorgaben des Eigentümers seit Übertragung der Liegenschaften im Jahr 2012 mit zwei Ausnahmen im Jahr 2021 (coronabedingt) und im Jahr 2019 immer erreicht. Im Vergleich mit der EBITDA-Marge der Schweizer Akutspitäler schnitt das KSB bis jetzt überdurchschnittlich ab. Dem KSB ist es gelungen, im Verlaufe der Jahre Eigenkapital aufzubauen. Bei der Liegenschaftsübertragung im Jahr 2012 betrug das Eigenkapital 163,7 Millionen Franken bei einem nominellen Aktienkapital von 121,5 Millionen Franken. Per 31. Dezember 2021 beträgt das Eigenkapital 311,5 Millionen Franken. Das KSB weist somit eine solide finanzielle Basis auf.

5. Rolle und Relevanz des KSA in der medizinischen Versorgung des Kantons Aargau

5.1 Allgemeines

Das KSA gehört gemessen an den stationären Austritten³ zu den zehn grössten Zentrumsspitalern der Schweiz und bietet sowohl medizinische Grundversorgungsdienste als auch hochspezialisierte Leistungen an. Zusammen mit der Spital Zofingen AG und der KSA Praxiszentrum AG bildet es die KSA-Gruppe und verzeichnet in seinem Geschäftsbericht für das Jahr 2021 33'741 stationäre Austritte, 787'199 ambulante Behandlungen und beschäftigt 5'670 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das KSA führte im Jahr 2021 24'165⁴ stationäre Behandlungen für Aargauer Patientinnen und Patienten durch. Gemessen an der Gesamtzahl der im Kanton Aargau im Jahr 2021 durchgeführten stationären Behandlungen für Aargauer Patientinnen und Patienten in der Höhe von 76'455⁵ sind das 31,6 %. Dies entspricht etwa einem Drittel des Gesamtbedarfs an stationären Leistungen der Aar-

³ Bundesamt für Gesundheit (BAG), Kennzahlen der Schweizer Spitäler, 2020

⁴ Daten Abteilung Gesundheit, Departement Gesundheit und Soziales

⁵ Aufgabenbereich 535 Gesundheit, Jahresbericht mit Jahresrechnung 2021 Kanton Aargau

gauer Bevölkerung im Kanton Aargau. Ein Wegfall dieser Kapazitäten kann nicht unmittelbar kompensiert werden. Theoretisch könnten die umliegenden inner- und ausserkantonalen Spitaler⁶ die Behandlungen auffangen. Doch haben diese für ein solches Ausmass keine freien Kapazitäten und müssten diese erst aufbauen. Das betrifft nicht nur das Personal, sondern auch die Behandlungsraumlichkeiten und die technische Infrastruktur. Neben den reinen Kapazitatsuberlegungen ist aber auch die Zugänglichkeit der Leistungen innert nützlicher Frist entscheidend⁷. Zudem ist ein Teil der stationären Leistungen sowohl der Grund- wie auch der Spezialversorgung zeitkritisch, weil es sich um Notfälle handelt.

5.2 Exkurs: Endversorger-Status

Endversorger-Spitäler decken alle medizinischen Bereiche von der Grundversorgung bis hin zur Spitzenmedizin ab. In der Schweiz sind vor allem die fünf Universitätsspitäler in Basel, Bern, Zürich, Lausanne und Genev Endversorgerspitaler. Das KSA ist das grösste Spital mit Endversorger-Status im Kanton Aargau und verfügt im Vergleich mit den beiden anderen Aargauer Zentrumsspitalern, dem KSB und der Hirslanden Klinik Aarau, über einen deutlich umfassenderen Leistungskatalog. Mit Ausnahme der Herzchirurgie, der Transplantation von soliden Organen und der stationären Nuklearmedizin bietet es sämtliche kantonalen Leistungsaufträge an. Aufgrund des sehr breiten und spezialisierten Leistungsspektrums für den Kanton Aargau und die umliegenden Kantone wird das KSA auch von den Krankenkassen als Zentrumsspital mit Endversorgerfunktion eingestuft. Somit ist das KSA vergleichbar mit anderen grossen, aber nicht universitären Zentrumsversorgern wie dem Luzerner Kantonsspital am Standort Luzern und dem St. Galler Kantonsspital. Es steht am Schluss der stationären Behandlungskette innerhalb seiner Region.

Den Begriff "Endversorger-Status" gibt es weder im Spital- noch im Krankenversicherungsgesetz. Dass das KSA als Spital mit Endversorger-Status bezeichnet wird, hängt auch mit einem Beschluss des Regierungsrats zusammen. In Übereinstimmung mit dem Bericht "Situation und strategische Ausrichtung Kantonsspital Aarau AG" von PwC kam der Regierungsrat Ende 2018 zum Schluss, dass das KSA an seiner Funktion als Zentrumsspital mit Endversorger-Funktion festhalten sollte⁸. Das damit verbundene Leistungsspektrum des KSA stellt eine wichtige Grundlage für das laufende Neubauprojekt dar. Die Alternative, die Verkleinerung des KSA hinsichtlich Leistungsumfang und Reduzierung der Leistungsaufträge im medizinisch komplexen Bereich, würde insbesondere die Versorgungssicherheit der Bevölkerung des westlichen Kantonsteils sowie der sechs Kantone, die das KSA auf die Spitalliste gesetzt haben, beeinträchtigen.

Ein Verzicht auf den Endversorgerstatus würde unter anderem bedeuten, dass Patientinnen und Patienten des Kantons Aargau, welche dem KSA von anderen Aargauer Spitälern zugewiesen werden (rund 2'300 Patientinnen und Patienten pro Jahr respektive rund 17'000 Pfl egetage pro Jahr) ausserkantonal versorgt werden. Diese Patientinnen und Patienten verursachen gemäss Aussage des KSA einen Verlust von rund 4 Millionen Franken pro Jahr. Fraglich ist zudem, ob die Klinik für Allgemeine Innere Medizin ihren Status als Universitätsklinik behalten könnte. Zudem ist auch damit zu rechnen, dass ein Teil der Weiterbildungskompetenz in den Facharztbereichen von Niveau A auf Niveau B heruntergestuft würde.

⁶ Innerkantonal sind es: Hirslanden Klinik Aarau AG, Kantonsspital Baden AG, Spital Zofingen AG; ausserkantonal sind es Kantonsspital Olten AG, Luzerner Kantonsspital AG Standort Sursee. Für das spezialisierte und hochspezialisierte Angebot sind es Universitätsspital Basel, Universitätsspital Zürich, Luzerner Kantonsspital AG Standort Luzern.

⁷ Art. 58b Abs. 4 lit. b Verordnung über die Krankenversicherung (KVV; SR 832.102).

⁸ Medienmitteilung des Regierungsrats des Kantons Aargau vom 22. Januar 2019: "Regierungsrat und Kantonsspital Aarau AG informieren über strukturelle und finanzielle Auswirkungen der Investitionsvorhaben".

Das KSA wird sein Leistungsangebot im Kontext der Bewerbungen auf die Spitalliste 2025 vor dem Hintergrund der veränderten Rahmenbedingungen und der schwierigen finanziellen Lage einer kritischen Prüfung unterziehen und in enger Abstimmung mit dem Kanton entscheiden, welche Leistungen in Zukunft angeboten werden sollen. Diesbezügliche Analysen seitens KSA laufen bereits. Die ersten Ergebnisse werden dem Eigentümer im Frühjahr 2023 präsentiert. In diesem Zusammenhang prüft das KSA auch die Frage des Endversorger-Status. Der Regierungsrat wird sich mit derselben Frage im Rahmen der Überprüfung der Eigentümerstrategie auseinandersetzen. Der Grosse Rat wird die strategische Ausrichtung der komplex-spezialisierten und hochspezialisierten Leistungen im Bereich der Akutsomatik mit der GGpl 2030 festlegen.

6. Neubauprojekt "Dreiklang"

Wie in Kapitel 4 aufgezeigt, wurde in den vergangenen Jahrzehnten immer wieder in verschiedene Gebäude des KSA investiert. Nichtsdestotrotz wich die gesamte Infrastruktur des KSA mit ihrer Pavillonstruktur immer mehr von einer zeitgemässen Krankenhausinfrastruktur ab und lief einem effizienten Betrieb entgegen.

Mitte 2017 startete das KSA das Wettbewerbsverfahren für einen zentralen Neubau. Das KSA hat einen zweistufigen Gesamtleistungswettbewerb mit Präqualifikation durchgeführt. Im Frühling 2019 entschied sich der Verwaltungsrat des KSA auf Vorschlag der Wettbewerbsjury für das Siegerprojekt "Dreiklang". Es besteht aus einem viergeschossigen Sockelgebäude und einem sechsgeschossigen, nach innen versetzten Aufbau. Im Erdgeschoss sind die hochfrequentierten Bereiche der Inneren Medizin, der Notaufnahme und der Radiologie untergebracht. Im ersten Obergeschoss befinden sich die operativen Disziplinen, und im zweiten Obergeschoss sind die weiteren interventionellen und konservativen Funktionen und die Intensivpflege untergebracht. Im dritten Obergeschoss befindet sich der Mutter-Kind-Bereich. Das Bettenhaus mit seinen Pflegestationen erstreckt sich vom vierten bis zum neunten Obergeschoss. Die ambulanten und stationären Bereiche inklusive deren Verkehrsströme wurden konsequent durch einen viergeschossigen Boulevard getrennt. Dieser sorgt für Orientierung bei Patientinnen und Patienten, Mitarbeitenden sowie Besucherinnen und Besuchern.

Gemäss der Beurteilung der Fachjury setzte sich dieses Projekt dank der effizientesten Betriebsstrukturen sowie dem grössten Optimierungspotenzial durch. Dadurch werden die höheren Ausgangsinvestitionen im Vergleich zu den beiden anderen eingereichten Projekten während der Betriebsdauer aufgewogen. Das KSA schätzt das Effizienzsteigerungspotenzial im laufenden Betrieb ab dem Jahr 2027 auf jährlich 40 Millionen Franken gegenüber heute. Der Betrag setzt sich aus 33 Millionen Franken aus Effizienzsteigerungen im engeren Sinne plus 7 Millionen Franken aus Skaleneffekten zusammen.

Im Neubau soll es nur noch Einbett-Zimmer geben. Das KSA hat sich für diese Strategie entschieden, weil sich damit die Infektionsrate reduzieren lässt, dies eine bessere Bettenauslastung gewährleistet (z.B. werden heute ansteckende Patienten in Mehrbettzimmern behandelt, die freien Betten in solchen Zimmern werden aber wegen der Ansteckungsgefahr nicht besetzt) und effizientere Prozesse möglich sind. Das KSA rechnet durch das Gewähren von mehr Ruhe und Privatsphäre auch mit einer Reduktion der Aufenthaltsdauer der Patientinnen und Patienten im Spital.

Der Neubau wurde ursprünglich mit 472 Betten geplant respektive ausgeschrieben. Mit einer Ausbauoption im Umfang von zwei Bettenstationen à 36 Betten (im 4. Obergeschoss) und weiteren räumlichen Anpassungen könnten rund 550 Betten bereitgestellt werden.

Die Option der zwei Bettenstationen im 4. Obergeschoss wurde zwischenzeitlich ausgelöst. Eine der beiden Bettenstationen wird das KSA betreiben. Die zweite Station ist für Drittnutzer (z.B. akutnahe Rehabilitation) vorgesehen. Somit sieht die aktuelle Planung (Stand Januar 2023) für das KSA 508 Betten vor. In den heute bestehenden Gebäuden könnten theoretisch rund 550 Betten bereit gestellt werden. Gegenüber der heutigen Infrastruktur ist damit im Neubau kein Ausbau der Bettenkapazität

geplant. Trotz der fortschreitenden Ambulantisierung, welche beim KSA bereits heute einen vergleichsweise hohen Anteil hat⁹, ist diese Dimensionierung des Neubaus wegen des weiterhin erwarteten Bevölkerungswachstums und der starken Zunahme der über 60-jährigen Personen nachvollziehbar.

Angesichts der hohen Investitionssumme liess der Regierungsrat den damals aktuellen Businessplan des KSA im letzten Quartal 2019 durch ein externes Gutachten überprüfen. Im Zentrum der Überprüfung, welche von KPMG durchgeführt wurde, standen die finanzielle Tragbarkeit und die im Businessplan hinterlegten Annahmen auf der Ertrags- und Kostenseite. KPMG erachtete das Neubauvorhaben als zielführend und beurteilte den Businessplan inklusive der Finanzplanung sowie das vorgelegte Finanzierungskonzept gesamthaft gesehen als realistisch und machbar¹⁰. Der Regierungsrat nahm von diesem Ergebnis und dem damals aktuellen Stand des Projekts Ende 2019 zustimmend Kenntnis. Vor dem Hintergrund des völlig veralteten Betriebslayouts des KSA und den daraus resultierenden Ineffizienzen – die medizinische Versorgung im KSA erfolgt dezentral in knapp 20 Gebäuden, die Bettenstationen sind auf sechs Häuser verteilt und einzelne Gebäude sind über 130 Jahre alt – erachtete der Regierungsrat das Neubauvorhaben gemäss Medienmitteilung vom 17. Januar 2020 ebenfalls als zielführend: Der Regierungsrat hat sich intensiv und kritisch mit dem Neubau des KSA auseinandergesetzt. Das Ergebnis der externen Überprüfung hat er zustimmend zur Kenntnis genommen. Die Freigabe des Neubauvorhabens beziehungsweise Unterzeichnung des Werkvertrags waren und sind Sache des Verwaltungsrats KSA.

Im Januar 2020 unterzeichnete das KSA den Werkvertrag mit dem Gesamtleistungsanbieter ARGE Dreiklang (Arbeitsgemeinschaft der Marti AG und der BAM Swiss AG) für den Bau des neuen Spitals. Mitte 2020 erfolgte ein Wechsel in der Arbeitsgemeinschaft, die Implenia AG übernahm den Part von der Marti AG. Mitte Mai 2021 übernahm die Implenia AG die BAM Swiss AG und damit beim Neubau des KSA auch die alleinige Verantwortung.

Ende Juli 2020 reichte das KSA das Baugesuch für den Neubau beim Stadtrat Aarau ein. Das KSA rechnete mit einer Bearbeitungszeit von einem halben Jahr und einer 4,5-jährigen Bauphase ab Erhalt der Baubewilligung. Ende März 2021 bewilligte der Stadtrat Aarau das Baugesuch. Aufgrund einer Einsprache konnte das KSA den Bau allerdings nicht beginnen. Ende Juli 2021 schlossen das KSA und der Beschwerdeführer einen Vergleich ab. Mitte August 2021 erfolgte der Spatenstich zum Neubau.

Das im Januar 2020 geplante Bauvolumen betrug rund 690 Millionen Franken (Neubau 564 Millionen Franken, Medizintechnik im Neubau 60 Millionen Franken, Arbeiten ausserhalb des Totalunternehmer-Vertrags 36 Millionen Franken, Teuerung und Reserve 30 Millionen Franken). Aufgrund des Wechsels in der ARGE, der Einsprache gegen die Baubewilligung und der damit verbundenen Verhandlungen verzögerte sich der Baustart um mehr als ein Jahr. Mit der verzögerten Baubewilligung und aufgrund der zeitlich befristeten Absicherung der Teuerung gemäss Werkvertrag entstehen dem KSA zusätzlich Mehrkosten in Millionenhöhe. Per Januar 2023 beträgt die Endkostenprognose 756 Millionen Franken. Wesentliche Gründe für diese Kostenzunahme sind die Teuerung, der Wechsel des Totalunternehmers sowie Projektänderungen. Alleine die Teuerung verursacht aktuell Mehrkosten von 51 Millionen Franken. Für die Medizintechnik im Neubau rechnet das KSA aktuell mit Kosten

⁹ Gemäss neusten verfügbaren Zahlen des Bundesamts für Gesundheit in der Publikation "Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2020" weist das KSA mit einem ambulanten Ertragsanteil von rund 36% den höchsten Ambulantisierungsgrad im Vergleich zum KSB, dem Kantonsspital Luzern, dem Kantonsspital St. Gallen und dem Kantonsspital Winterthur auf. Gesamtschweizerisch lag der Ambulantisierungsgrad der Akutspitäler im Jahr 2020 bei rund 23 %.

¹⁰ Das Management Summary der Überprüfung ist seit Januar 2020 auf der Webseite des Kantons Aargau abrufbar: Neubauprojekt "Dreiklang" der Kantonsspital Aarau AG - Kanton Aargau

von rund 55 Millionen Franken, rund 5 Millionen Franken weniger als zum Zeitpunkt der Unterzeichnung des Werkvertrags.

Tabelle 3: Kosten Neubau "Dreiklang", Vergleich Stand Januar 2020 und Januar 2023

In Mio.Fr.	Werkvertrag Januar 2020	Stand Januar 2023
Neubau, TU-Vertrag	564	598
Neubau, ausserhalb TU-Vertrag	36	26
Neubau, Medizintechnik	60	55
Teuerung und Projektänderungen	30*	77
Total	690	756

* Im Werkvertrag war eine Reserve von 30 Millionen Franken für die Teuerung und Projektänderungen vorgesehen

Das Personalrestaurant, das ebenfalls umgebaut wird, schlägt mit knapp 8 Millionen Franken zu Buche, was dem ursprünglichen Budgetwert entspricht. Für das neue Therapiezentrum, das nicht im Neubau selber, sondern nebenan entsteht, sieht das KSA Kosten von rund 7 Millionen Franken vor. Auch hier entsprechen die aktuellen Projektkosten dem Budget.

7. Rahmenbedingungen und Umfeldentwicklungen

7.1 Enge Regeln der Preisgestaltung

Die Leistungserbringer im Gesundheitswesen haben, im Gegensatz zu Unternehmen in anderen Branchen, aufgrund eines fixen Tarifsystems (Fallpauschalen im stationären Bereich und Taxpunkt-werte im ambulanten Bereich) kaum einen Spielraum bei der Preisgestaltung im Bereich der obligatorischen Krankenversicherung (OKP-Bereich):

- Für den stationären Bereich wird die Baserate periodisch zwischen den Versicherern und den Spitälern als Leistungserbringer ausgehandelt. Sie stellt dann während der Vertragsdauer für die Leistungsabrechnung des stationären Bereichs eine fixe Grösse dar. Der entsprechende Tarifvertrag muss gestützt auf Art. 46 Abs. 4 des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) von der Kantonsregierung des Standortkantons genehmigt werden. Können sich die beiden Vertragsparteien nicht einigen, legt die kantonale Aufsichtsstelle (Departement Gesundheit und Soziales) einen Arbeitstarif fest, bis der Regierungsrat den Tarif im Rahmen eines Festsetzungsverfahrens festgelegt hat (Art. 47 Abs. KVG).

Die Baserate des KSA lag längere Zeit unterhalb vergleichbarer Zentrumsspitäler wie das Kantonsspital St. Gallen (KSSG) oder das Kantonsspital Luzern (LUKS). Das KSA hatte mit den Versicherern für das Jahr 2012 eine Baserate von über 10'000 Franken verhandelt. Diese wurde auf Intervention des Kantons gestaffelt von 9'875 Franken auf 9'700 Franken reduziert. Ab dem Jahr 2021 handelt es sich bei der Baserate des KSA um einen (provisorischen) Arbeitstarif (Tarif 2021 und 2022: 9'850 Franken; Tarif 2023: 9'950 Franken). Den Arbeitstarif legte der Kanton (Abteilung Gesundheit, Departement Gesundheit und Soziales) fest, weil sich die Versicherer und das KSA nicht über die Höhe der Baserate einigen konnten. Der Arbeitstarif gilt für die Dauer des laufenden Festsetzungsverfahrens vor dem Regierungsrat. Während dieser Zeit bildet das KSA in seinem Abschluss eine Rückstellung, um die möglichen Tarifricken abzudecken. Die nachfolgende Tabelle zeigt die Baserates vergleichbarer Spitäler.

Tabelle 4: Baserates KSA, LUKS und KSSG, 2017-2023 in Franken

Jahr	Spital	CSS	Helsana / Sanitas / kpt	Tarifsuisse
2017	KSA	9'700	9'700	9'700
	LUKS	9'800	9'950	9'800
	KSSG	9'825	9'950	9'825
2018	KSA	9'700	9'700	9'700
	LUKS	9'800	9'900	9'800
	KSSG	9'800	9'900	9'800
2019	KSA	9'700	9'700	9'700
	LUKS	9'800	9'900	9'800
	KSSG	9'800	9'900	9'800
2020	KSA	9'700	9'700	9'700
	LUKS	9'800	9'950	9'800
	KSSG	9'800	9'850	9'800
2021	KSA	9'850	9'850	9'850
	LUKS	9'800	9'800	9'800
	KSSG	9'800	9'800	9'800
2022	KSA	9'850	9'850	9'850
	LUKS	9'800	9'800	9'800
	KSSG	9'800	9'800	9'800
2023	KSA	9'950	9'950	9'950
	LUKS	9'800	9'800	9'800
	KSSG	9'800	9'800	9'800

- Auch im ambulanten Bereich handeln die beiden Tarifpartner Leistungserbringer und Versicherer den sogenannten Taxpunktwert pro Kanton aus. Kommt keine Einigung zustande, legt der Kanton den Taxpunktwert fest. Der Taxpunktwert im Kanton Aargau beträgt seit dem 1. Januar 2007 89 Rappen. Im Kanton Bern liegt der Taxpunktwert für ambulante Spitalbehandlungen bei 86 Rappen, in den Kantonen Basel-Landschaft und Basel-Stadt bei 91 Rappen, im Kanton Luzern bei 84 Rappen, im Kanton Solothurn bei 88 Rappen und im Kanton Zürich bei 89 Rappen¹¹. Für das Kantonsspital St. Gallen beträgt der Taxpunktwert für ambulante Spitalbehandlungen 83 Rappen bei den Versicherern CSS und tarifsuisse und 84 Rappen bei den Versicherern HSK und SWICA.

Die Verantwortung für die Aufsicht über den OKP-Bereich, die im KVG geregelt ist, obliegt dem Bundesamt für Gesundheit (BAG). Der aktuelle Preisanstieg von Material und Energie sowie der Anstieg der Lohnkosten aufgrund der Inflation können im OKP-Bereich nicht unmittelbar an die Leistungsempfänger weitergeben werden, weil wie erwähnt die Preise fixiert sind. Die Folge daraus ist eine Reduktion der EBITDA-Marge und der zukünftig zu erwartenden Gewinne bei den Spitalern.

¹¹ Der Regierungsrat des Kantons Zürich (Beschluss Nr. 443 vom 16. März 2022; Beschluss Nr. 444 vom 16. März 2022) hat mit Wirkung gegenüber freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte sowie 20 Listenspitälern der Akutsomatik, 3 Reha-Kliniken und einer psychiatrischen Klinik einen Tarif in der Höhe von 91 Rappen gültig rückwirkend ab 1. Januar 2018 festgesetzt. Gemäss Auskunft der Zürcher Gesundheitsdirektion vom 2. Februar 2023 haben die Versicherer diesen Beschluss beim Bundesverwaltungsgericht angefochten. Der Zürcher Regierungsrat hat den Taxpunktwert provisorisch auf 89 Rappen festgesetzt (Arbeitstarif).

Die Preisgestaltung im Bereich der Zusatzversicherung (ZVV-Bereich) ist hingegen nicht fixiert und wird zwischen den Versicherern und den Spitälern als Leistungserbringer frei ausgehandelt. Die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht (FINMA) ist für den Bereich der Zusatzversicherung gemäss Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zuständig. Nachdem einige Spitäler ihre Leistungen unsauber abgerechnet hatten, nahm sich die FINMA der Thematik an und stellte bei ihren Prüfungen im Jahr 2020 fest, dass die Rechnungen der Leistungserbringer im ZVV-Bereich oft intransparent, zu hoch oder gar ungerechtfertigt gewesen waren. Weiter waren die Leistungen des ZVV-Bereichs nicht ausreichend gegenüber denjenigen des OKP-Bereichs differenziert und begründet. Die FINMA erhöhte in der Folge den Druck auf die Zusatzversicherer merklich und erwartet von den Versicherern eine wirksamere Leistungskontrolle, die bei den Spitälern eine Ertragsreduktion im ZVV-Bereich bewirken dürfte. Diese Entwicklung betrifft alle Spitäler schweizweit.

Die Auswertungen der Abteilung Gesundheit des Kantons Aargau zeigen, dass im Bereich der obligatorischen Krankenpflegeversicherung beide Bereiche (ambulant und stationär) sowohl beim KSA als auch beim KSB defizitär sind. So übersteigen die Kosten der stationären Behandlungen die Baserate um rund 9 %. Gemäss den Aussagen der Verwaltungsräte des KSA und des KSB übersteigen die Kosten der ambulanten Behandlungen den Taxpunktwert um zwischen 10 und 15 %. Die jüngsten Angaben des Verbands H+ die Spitäler der Schweiz gehen gar von einem Defizit des ambulanten Bereichs von 30 % aus. Diese Erkenntnisse sind insofern bemerkenswert, als die fortschreitende Ambulantisierung dem klaren Willen der gesundheitspolitischen Strategie von Bund und Kantonen entspricht. Der einzige rentable Bereich ist aktuell derjenige der Zusatzversicherung, wenn auch gewisse Bestrebungen von Preisanpassungen nach unten durch die Versicherer feststellbar sind.

Der Bundesrat hat seit Anfang 2013 die Kompetenz, die Struktur des Ärztetarifs des ambulanten Bereichs TARMED anzupassen, wenn sie sich als nicht mehr sachgerecht erweist und sich die Parteien nicht auf eine Revision einigen können. Der Bundesrat machte im Jahr 2014 erstmals von dieser subsidiären Kompetenz Gebrauch und passte die Tarifstruktur TARMED an, da sich die Tarifpartner nicht auf einen gemeinsamen Vorschlag für eine angepasste Tarifstruktur einigen konnten. Die entsprechende Verordnung trat am 1. Oktober 2014 in Kraft. Diese Anpassung beabsichtigte eine Umverteilung in der Höhe von 200 Millionen Franken mittels einer linearen Kürzung bei den technischen Leistungen von 8,5 % von den Spitälern und Spezialisten bei gleichzeitiger Aufwertung der Tarife für die ambulanten hausärztlichen Leistungen. Nach damaligen Aussagen des KSA führte diese Anpassung zu jährlichen Mindereinnahmen von 4,5 Millionen Franken. Mit der am 1. Januar 2018 in Kraft getretenen Verordnungsanpassung änderte der Bundesrat erneut die Tarifstruktur des ambulanten Bereichs. Diese Anpassung hatte Einsparungen in der Höhe von 470 Millionen Franken zum Ziel und stellte eine Übergangslösung dar, weil sich die Tarifpartner nicht einigen konnten. Nach damaligen Angaben des KSA führte die erneute Tarifanpassung zu jährlichen Mindereinnahmen von rund 12 Millionen Franken.

Vor diesem Hintergrund ist es ohne Quersubventionierung (sei es über Zusatzversicherungen oder auf anderen Wegen) praktisch unmöglich, die aus Gründen der Versorgung nötigen Neubauten zukünftig rentabel zu betreiben.

7.2 Interkantonaler Vergleich Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL)

Gemäss § 17b Abs. 3 SpiG werden als gemeinwirtschaftlich Leistungen von Spitälern definiert, die aus Gründen der Versorgungs- und Patientensicherheit notwendig sind. Der Kanton kann den Spitälern die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen abgelten, wenn diese nachweislich nicht kostendeckend erbracht werden können. Die Einzelheiten sind in der Verordnung über die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL; SAR 331.217) geregelt. Es gibt wesentliche Unterschiede in der Finanzierungsstruktur zwischen staatlichen Spitalgesellschaften in der Schweiz. Tabelle 5 zeigt die GWL-Vergütungsstruktur pro Jahr für das KSA, das KSB, das Kantonsspital Winterthur (KSW), das

LUKS, das KSSG, die Inselgruppe (Insel) und die Solothurner Spitäler (soH). Als Daraus wird ersichtlich, dass die GWL-Entschädigungen an das KSA und das KSB deutlich unter denjenigen anderer Spitäler liegen. Der deutliche Anstieg der GWL für das Jahr 2021 liegt daran, dass die Entschädigungen für Vorhalteleistungen infolge der Covid-19-Pandemie¹² über die GWL verbucht wurden. Diese einmalige Entwicklung wird sich im Jahr 2022 wiederholen, weil nochmals entsprechende Entschädigungen ausbezahlt werden, allerdings auf deutlich tieferem Niveau als im Vorjahr.

Tabelle 5: Erträge aus GWL pro Jahr und Spitalgesellschaft in Tausend Franken

Jahr	KSA	KSB	KSW	LUKS	KSSG	Insel ¹³	soH ¹⁴
2016	7'076	3'206	n/a	10'949	9'235	n/a	25'684
2017	6'450	3'120	n/a	10'480	8'684	9'199	27'358
2018	6'450	2'925	n/a	9'461	8'538	9'761	28'321
2019	6'510	2'970	n/a	9'662	9'206	10'583	29'211
2020*	9'295	3'270	5'413	18'034	30'590 ¹⁵	11'030	28'168
2021*	13'093	5'482	5'880	18'010	18'957	10'611	31'177

* Die Covid-Entschädigungen wurden je nach Spital unterschiedlich ausgewiesen beziehungsweise verbucht. Deshalb gibt es für die Geschäftsjahre 2020 und 2021 grössere Veränderungen.

In der nachfolgenden Tabelle 6 ist die Entwicklung der GWL-Leistungen für das KSA und das KSB in den Jahren 2012 bis 2021 ersichtlich:

Tabelle 6: Abgeltung GWL pro Jahr und Spitalgesellschaft in Tausend Franken (ohne Entschädigung Vorhalteleistungen infolge Covid-19-Pandemie)

Jahr	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
KSA	7'004	8'539	8'768	8'271	7'076	6'450	6'450	6'510	9'295	13'093	12'819*
KSB	3'751	3'875	4'453	3'732	3'206	3'120	2'925	2'970	3'270	5'482	5'991*

* Für die Bereiche Kinderkliniken und Forschung handelt es sich um Abgrenzungen; für die restlichen Bereiche um die definitiven Auszahlungen

Während die Entschädigungen der GWL sowohl für das KSA als auch das für KSB in den Jahren 2012 bis 2014 kontinuierlich zunahmen, zeigte sich eine deutliche Abnahme infolge kantonaler Sparmassnahmen in den Jahren 2015 bis 2018. In den Jahren 2018 bis 2021 stieg die Entschädigung wieder an und war insbesondere für das Jahr 2021 wesentlich. Im Jahr 2022 nimmt die GWL-Entschädigung für das KSA aufgrund der Anpassung des Verteilschlüssels für die Forschung wieder ab, und für das KSB leicht zu. Beim KSA handelt es sich um eine Reduktion der Beiträge an die Forschung.

Im Kanton Aargau steht die Behauptung der Leistungserbringer im Raum, dass die GWL-Beiträge zu tief und damit die Kosten nicht sachgerecht abgegolten würden. Es ist grundsätzlich unbestritten, dass eine vom Staat bestellte Leistung auch entsprechend abgegolten werden sollte. Wenn der

¹² Botschaft Nr. 21.130 des Regierungsrats an den Grosse Rat vom 26. Mai 2021.

¹³ Ausgewiesen als "Ertrag Weiterbildung Assistenzärzte/-innen".

¹⁴ Ausgewiesen als "Nichtmedizinische Erlöse".

¹⁵ Beim KSSG ist die Covid-Entschädigung für das Jahr 2020 ebenfalls eingerechnet.

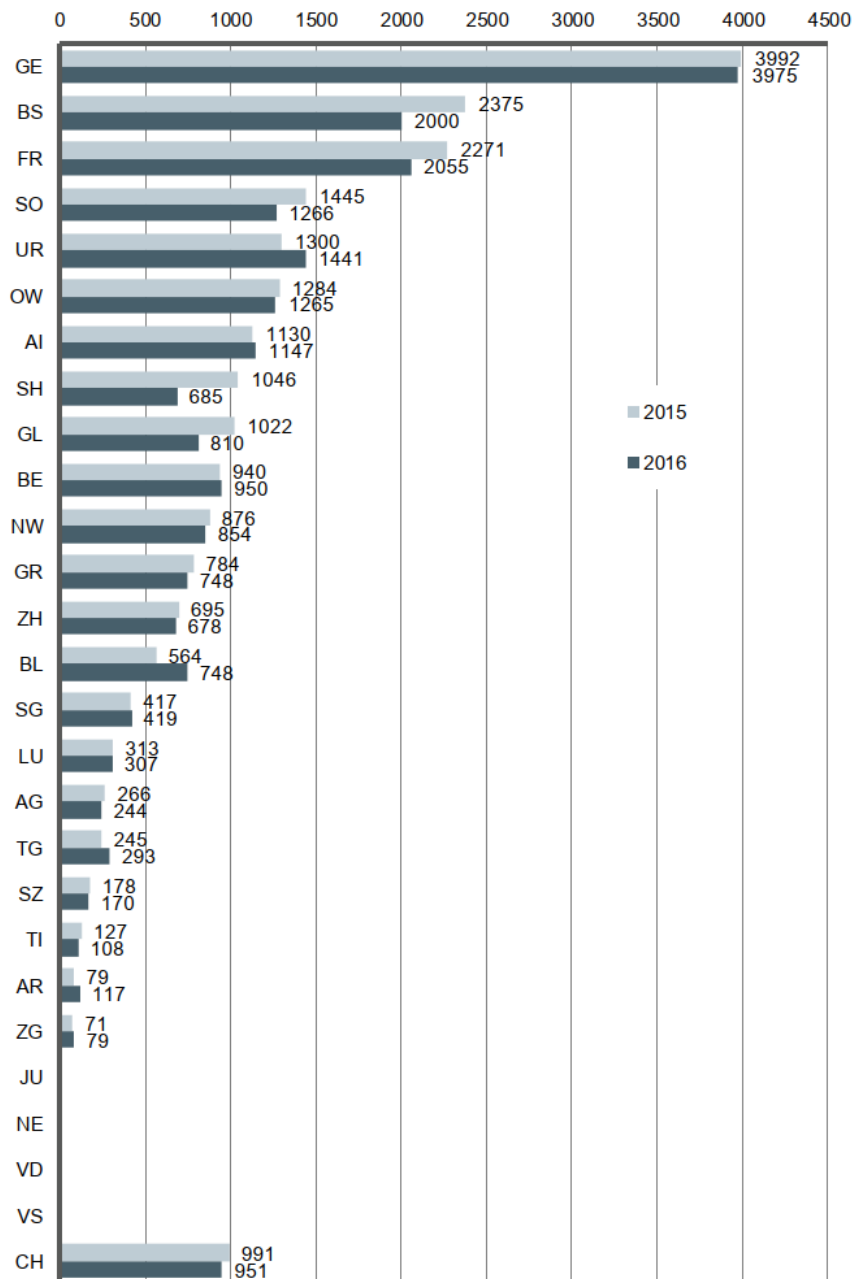
Nachweis erbracht wird, dass dies nicht zutrifft, müsste eine entsprechende Anpassung der GWL in Betracht gezogen werden. Alternativ ist zu überlegen, ob die entsprechenden nicht kostendeckenden Leistungsaufträge nicht mehr wahrgenommen sollen. So zum Beispiel übersteigen die durch die Leistungserbringer geschätzten Kosten in der Höhe zwischen Fr. 25'000.– und Fr. 30'000.– pro Assistenzarzt und Jahr, welche im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung entstehen, die kantonale Entschädigung in der Höhe von Fr. 15'000.– deutlich.

Das BAG hat 2019 im Rahmen der Evaluation der KVG-Revision im Bereich der Spitalfinanzierung eine Studie an ecoplan über die Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagenutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone in Auftrag gegeben. Die Autoren der Studie kommen in ihrem Schlussbericht vom Mai 2019 zum Schluss, dass die Studie zur Transparenz in Bezug auf GWL/kantonale Finanzierungsbeiträge beitragen, aber keine vollständige Transparenz herstellen kann. Aufgrund der kantonalen Heterogenität in Bezug auf die vergüteten Leistungen ist die Vergleichbarkeit zwischen den Kantonen eingeschränkt. Trotzdem ist die genannte Studie die verlässlichste und aktuellste bezüglich eines schweizweiten Vergleiches der Kantonsbeiträge, auch wenn die Zahlen aus den Jahren 2015 und 2016 stammen.

Die Autoren plausibilisieren in der Studie die von den Kantonen genannten GWL-Beiträge anhand der Daten in der administrativen Statistik der Krankenhäuser, die jährlich vom Bundesamt für Statistik (BfS) erhoben wird.

Die nachfolgende Abbildung 2 zeigt den interkantonalen GWL-Vergleich pro behandelte Patientin und pro behandelten Patienten, um die Vergleichbarkeit zwischen den Kantonen zu erhöhen.

Abbildung 2: Kantonale Finanzierungsbeiträge für GWL in den Jahren 2015 und 2016 in Franken/Patient

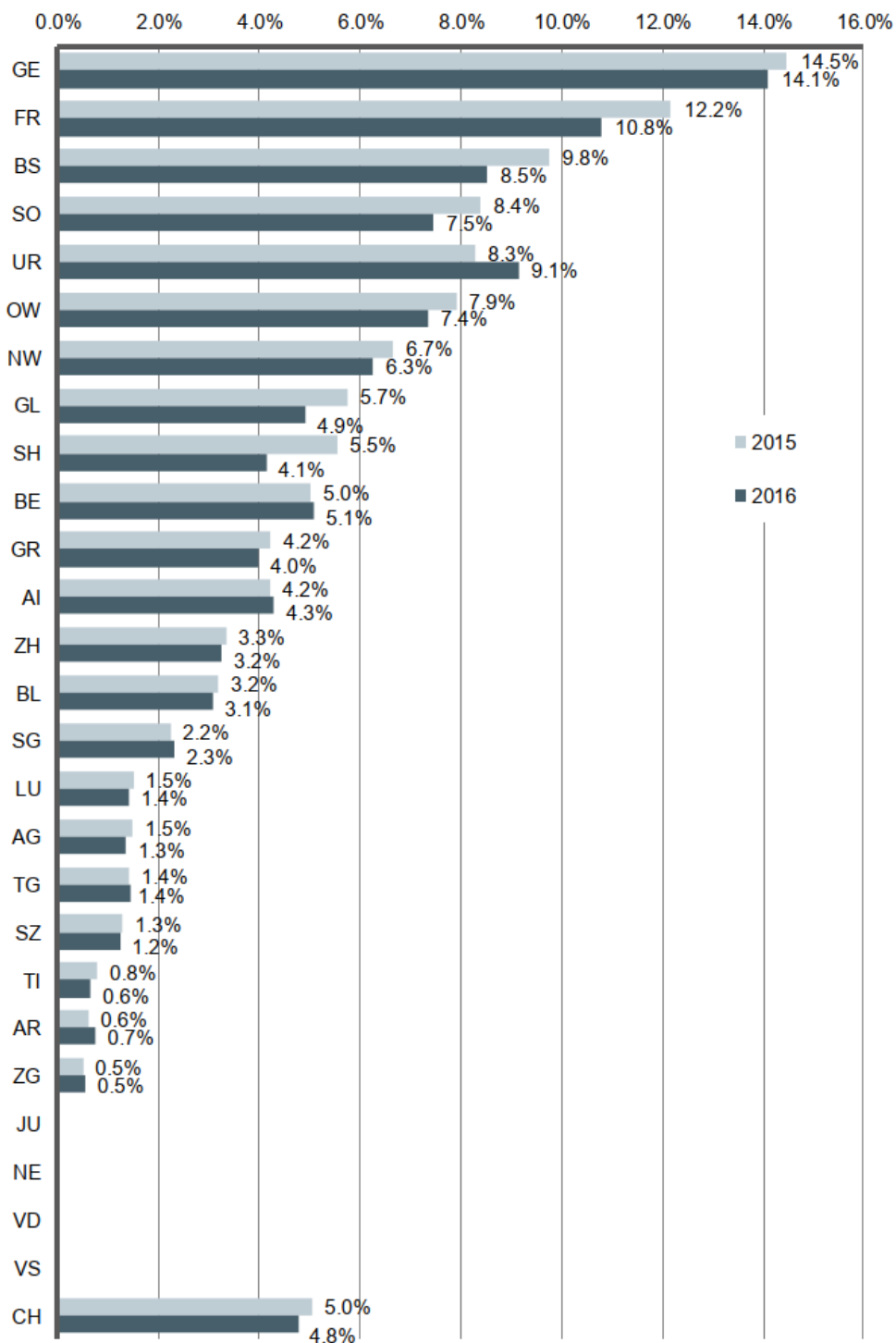


Quelle: ecoplan, Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Schlussbericht vom 29. Mai 2019. Die Kantone Wallis, Jura, Waadt und Neuenburg haben ecoplan keine Daten geliefert.

Die Werte zeigen eine grosse Bandbreite. Der Kanton Aargau liegt an sechstletzter Stelle und deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt.

Auch im Verhältnis zum totalen Aufwand pro Spital zahlt der Kanton Aargau einen vergleichsweise sehr geringen Beitrag. Der Kanton Aargau liegt auch hier an sechstletzter Stelle und deutlich unter dem schweizerischen Durchschnitt.

Abbildung 3: Kantonale Finanzierungsbeiträge für GWL in den Jahren 2015 und 2016 im Verhältnis zum totalen Aufwand



Quelle: ecoplan, Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Schlussbericht vom 29. Mai 2019. Die Kantone Wallis, Jura, Waadt und Neuenburg haben ecoplan keine Daten geliefert.

Die GWL-Entschädigung für die Aargauer Spitäler nahm nach 2016 zu. Das KSA und das KSB erhielten beispielsweise ab dem Jahr 2020 gemäss Beschluss des Grossen Rats vom 26. November 2019 (GRB Nr. 2019-1550) im Rahmen der Beratung des Aufgaben- und Finanzplans (AFP) für die Jahre 2020 bis 2023 für die Kinder- und Jugendmedizin zusammen eine jährliche Entschädigung von 3,1 Millionen Franken (davon 2,8 Millionen Franken für das KSA und 0,2 Millionen Franken für das KSB). Der Regierungsrat beantragte damals eine Entschädigung in der Höhe von 10 Millionen Franken. Der Grosse Rat kürzte diesen Antrag um 6,9 Millionen Franken. Die Kürzung wurde im Grosse Rat damals unter anderen damit begründet, dass man besser die Baserate erhöhen sollte, weil dort

der Kanton nur 55 % der Kosten trägt, bei der GWL hingegen 100%. Die erhoffte Erhöhung der Baserate blieb aus.

Der Regierungsrat hat gemäss § 17b Abs. 3 SpiG im Herbst 2020 die Verordnung über die GWL verabschiedet und per 1. Januar 2021 in Kraft gesetzt. Im Wesentlichen sind in der GWLV die aktuellen GWL-Positionen und die entsprechenden Abgeltungen verankert. Der Regierungsrat hat im Herbst 2022 die GWLV angepasst, um die bereits bestehenden GWL zu präzisieren und um die neuen GWL in die GWLV aufzunehmen. Diese Anpassungen treten per 1. Januar 2023 in Kraft. Hinzugekommen sind die GWL für die in den Spitälern erbrachte Spitalseelsorge, Vorhalteleistungen der Intensivstationen, Nachdiplomstudiengänge Anästhesie-, Intensiv-, und Notfallpflege (AIN) an der Aargauischen Fachschule für Anästhesie-, Intensiv- und Notfallpflege (afsain), die medizinische Versorgung von Opfern einer Genitalbeschneidung, das Hausarztmentoring und die Weiterbildung in Hausarztpraxen (Praxisassistenten). Die zusätzlichen finanziellen Mittel zur Abgeltung der neu einzuführenden GWL betragen knapp 2 Millionen Franken und sind im AFP 2023–2026 eingestellt. Sämtliche GWL-Beiträge stehen jeweils unter dem Vorbehalt, dass der Grosse Rat diese genehmigen muss.

7.3 Interkantonaler Vergleich Finanzierung Neubauten

Zusätzlich zu den Unterschieden bei den GWL-Entschädigungen haben sich die Kantone für unterschiedliche Finanzierungsstrukturen bei ihren Kantonsspitalen entschieden, bei welchen ebenfalls in den letzten Jahren Neubauten beschlossen wurden, zum Beispiel:

- Das Kantonsspital Winterthur (KSW) ist eine öffentlich-rechtliche Anstalt und wies bei einem Umsatz von 570 Millionen Franken für das Geschäftsjahr 2021 einen Gewinn von 20 Millionen Franken aus. Bei einer EBITDA-Marge von 7,5 % gehört es damit zu den rentabelsten Spitälern der Schweiz. Diese EBITDA-Marge wurde unter anderem durch die finanzielle Entlastung seitens des Kantons Zürich als Eigentümer des KSW ermöglicht. Den Ersatzneubau des KSW, mit einem Gesamtvolumen von 349 Millionen Franken, welcher von 2017 bis 2021 gebaut wurde, hat der Kanton Zürich finanziert. Dieser stellt dem KSW die Bauten gegen die Verrechnung der Anlagenutzungskosten zur Verfügung. Das KSW finanziert die Anlagenutzungskosten unter anderem mittels Anleihen am Kapitalmarkt.
- Das Bürgerspital Solothurn gehört zur Solothurner Spitäler AG. Diese wies bei einem Umsatz von 626 Millionen Franken für das Geschäftsjahr 2021 einen Gewinn von 25,6 Millionen Franken aus, und erzielte eine EBITDA-Marge von 3,8 %. Der Neubau des Bürgerspitals Solothurn, welcher von 2015 bis 2022 gebaut wurde, wurde ohne Rückzahlungsklausel vollumfänglich vom Kanton mit einem Verpflichtungskredit finanziert. Die Investitionssumme belief sich auf 340 Millionen Franken. Der Solothurner Kantonsrat bewilligte den Verpflichtungskredit mittels Kantonsratsbeschluss vom März 2012. Die Spitalliegenschaften im Kanton Solothurn befanden sich bis 2016 im Eigentum des Kantons. Dann wurden alle Liegenschaften ausser dem Neubau des Bürgerspitals mittels Aktienkapitalerhöhungen auf die Solothurner Spitäler AG übertragen. Der Neubau wurde teilweise per 2020 übertragen und 2023 wird der letzte Teil übertragen. Damit werden alle Spitalliegenschaften im Besitz der Solothurner Spitäler AG sein. Der Kanton hat allerdings nur die Liegenschaften (Gebäude) im Baurecht, ohne Grundstücke (Land, auf denen sich die Gebäude befinden), überschrieben. Die Grundstücke verbleiben im Unterschied zu den Gebäuden, welche von der Baurechtsdienstbarkeit erfasst sind, im Eigentum des Kantons. Die Solothurner Spitäler AG entrichten dem Kanton für das Baurecht an den Gebäuden einen Baurechtszins.
- Das Kantonsspital St. Gallen (KSSG) wies bei einem Umsatz von 966 Millionen Franken für das Geschäftsjahr 2021 einen Verlust von 15 Millionen Franken aus und erzielte eine EBITDA-Marge von 4,1 %. Das KSSG mit den Betriebsstätten Kantonsspital St. Gallen, Spital Rorschach und

Spital Flawil ist einer von vier Spitalverbunden im Kanton St. Gallen¹⁶. Die Spitalverbunde sind öffentlich-rechtliche Anstalten.

Mehrere Umbauten beim KSSG zwischen 2016 und 2018 über eine Gesamtsumme von 400 Millionen Franken wurden durch einen Kredit des Kantons finanziert. In diesem Fall hat der Kanton St. Gallen den Kredit der Investitionsrechnung belastet und wird diesen in drei Tranchen über 25 Jahre abschreiben. Die erste Tranche über 150 Millionen Franken wurde ab dem Geschäftsjahr 2016 fällig. Die zweite Tranche, ebenfalls über 150 Millionen Franken, wurde ab dem Geschäftsjahr 2019 fällig und die letzte Tranche über 100 Millionen Franken wird ab dem Geschäftsjahr 2026 fällig. Allerdings hat sich die Lage der St. Galler Spitalverbunde mit der Covid-19-Pandemie deutlich verschlechtert. Das Geschäftsjahr 2021 wurde mit einem Defizit von 102,3 Millionen Franken abgeschlossen. Unter dem massiven finanziellen Druck wäre das Eigenkapital der Spitalgesellschaften der St. Galler Spitalverbunde voraussichtlich bis 2025 aufgebraucht. Der Kantonsrat ergriff deshalb Ende 2020 Massnahmen zur Sicherung der Gesundheitsversorgung im Kanton. Entsprechend der Botschaft der Regierung vom Mai 2022 hat der Kantonsrat Darlehen des Kantons an die St. Galler Spitalverbunde im Umfang von 163 Millionen Franken in Eigenkapital umgewandelt und damit auf eine Rückzahlung verzichtet.

- Das Westschweizer interkantonale Spital Riviera-Chablais ist eine öffentlich-rechtliche interkantonale Anstalt der Kantone Waadt und Wallis und erzielte 2021 einen Umsatz von 318 Millionen Franken und schloss das Jahr mit einem Defizit von 14 Millionen Franken ab. 2019 wurde das Spital in Rennaz VD in Betrieb genommen und die beiden lokalen Zweigstellen in Monthey VS und Vevey VD umgebaut. Bereits im ersten Betriebsjahr hat das Spital einen Verlust in der Höhe von 17,9 Millionen Franken ausgewiesen und geriet damit in Liquiditätsnot. Die Baukosten für das Spital Riviera-Chablais, sowohl für das neue Spital in Rennaz als auch für den Umbau der beiden Standorte Monthey und Vevey belaufen sich auf insgesamt 400 Millionen Franken. Die von den beiden Trägerkantonen Waadt und Wallis bereits gewährten Garantien betragen 330 Millionen Franken. Die beiden Kantone haben im Herbst 2021 eine zusätzliche Garantie von 70 Millionen Franken gewährt. Gleichzeitig wird die Finanzierung der Einrichtungskosten des Spitals von zirka 35 Millionen Franken durch das Betriebskapital sichergestellt, das von den beiden Kantonen garantiert wird. Zusätzlich haben die Trägerkantone im Jahr 2021 GWL in der Höhe von 20 Millionen Franken für die Kosten, die durch die Fusion der fünf Standorte entstanden sind, gewährt. Im Weiteren gewährten die Trägerkantone GWL in der Höhe von jährlich 7 Millionen Franken über 15 Jahre (insgesamt 105 Millionen Franken) für die Kosten der getätigten Investitionen, da deren Finanzierung durch das Spital selber aufgrund seiner dafür ungenügenden Betriebstätigkeit nicht möglich war. Schliesslich erhielt das Spital Riviera-Chablais eine zusätzliche Garantie von 40 Millionen Franken, die es dem Spital ermöglichte, seine Finanzmittel mit Hilfe der Finanzmärkte zu sichern. Diese finanzielle Unterstützung der beiden Trägerkantone Waadt und Wallis ging einher mit einem Plan zur Wiederherstellung des finanziellen Gleichgewichts des Spitals.

Die Beispiele der Kantone Zürich, Solothurn, St. Gallen, Waadt und Wallis zeigen, wie andere Kantone als Eigentümer auf den finanziellen Druck, welcher auf ihren Spitälern lastet, reagieren und über eine Finanzierung der Investitionen Abhilfe schaffen. Dabei zeigen sich verschiedene Arten der Finanzierung. Das KSA trägt bisher sämtliche Investitionen selber, womit es nebst den tiefen GWL-Entschädigungen und den jahrelang tiefen Baserates zusätzlichem finanziellem Druck ausgesetzt ist

7.4 Covid-19-Pandemie, Fachkräftemangel und Teuerung

Am 13. März 2020, kurz nach der Unterzeichnung des Werkvertrags für den Neubau "Dreiklang" im Januar 2020, ordnete der Bundesrat in der Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des

¹⁶ Vergleiche dazu das Statut der Spitalverbunde des Kantons St. Gallen (SSV) vom 11. Mai 2006 (sGS 320.30)

Coronavirus (COVID-19-Verordnung 2¹⁷) in Art. 10a Abs. 2 an, dass Spitäler und ambulante Gesundheitsdienstleister medizinische Untersuchungen, Behandlungen und Therapien, die medizinisch nicht dringlich sind und verschoben werden können, nicht mehr durchführen dürfen. Diese Bestimmung kam vom 16. März bis 26. April 2020 während der ersten Welle der Covid-19-Pandemie zur Anwendung. Einerseits entstanden den Spitälern aus dem vom Bundesrat verhängten Behandlungsverbot Ertragsausfälle, andererseits führten die Behandlungen der COVID-19-Patienten und die Einhaltung der Schutz- und Verhaltensregeln des BAG zu Zusatzkosten bei den Spitälern. Es folgten weitere Wellen der Covid-19-Pandemie, die zwar keine Behandlungsstopps, aber weitere kantonale Vorgaben zur Sicherstellung der medizinischen Grundversorgung zur Folge hatten. Der Kanton Aargau entschädigte diese Vorhalteleistungen der Spitäler angemessen. Ein Teil der Ertragsausfälle sowie der Zusatzkosten verblieb bei den Leistungserbringern.

Neben den finanziellen Folgen löste die Covid-19-Pandemie in vielen Spitälern eine wesentliche Abwanderung des Personals insbesondere aus dem Pflegebereich aus. Der bereits bestehende Fachkräftemangel in der Pflege wurde dadurch noch verstärkt. Das KSA war und ist von dieser Entwicklung stärker betroffen als andere Spitäler. Entsprechend seiner Grösse hatte es besonders viele Covid-Patientinnen und -Patienten behandelt. Dies war für das Personal eine grosse Zusatzbelastung. Die Abwanderung des Personals führte beim KSA zu Bettenschliessungen, die ihrerseits Ertragseinbussen auslösten. Es ist davon auszugehen, dass der Fachkräftemangel weiter bestehen bleibt. Das KSA befindet sich bei der Rekrutierung von Personal in einem starken Wettbewerb mit anderen Spitälern. Es muss daher mindestens gleich attraktive Arbeitsbedingungen anbieten wie seine Konkurrenten.

Eine weitere ungünstige Entwicklung stellt die seit 2022 hohe Teuerung dar. Sie verursacht einerseits einen höheren Sachaufwand und andererseits einen höheren Personalaufwand. Gepaart mit den oben erwähnten tieferen Erträgen, stellt dies eine grosse finanzielle Herausforderung für das KSA dar. Der ansteigende Personalaufwand und die hohe Teuerung der Sachkosten können nicht durch eine Anpassung der Tarife (nicht oder nur sehr verzögert möglich im starren Tarifsysteem) ausgeglichen werden (vergleiche dazu Ausführungen in Kapitel 7.1).

8. Impairment Test KSA

8.1 Vorbemerkungen

Wie in der Ausgangslage erwähnt, führte der Verwaltungsrat des KSA auf den Bilanzstichtag vom 31. Dezember 2022 einen Impairment-Test (Werthaltigkeitstest) durch. Die Durchführung dieses Impairment-Tests erfolgte aufgrund der für das KSA geltenden Rechnungslegungsvorschriften und in Absprache mit der Revisionsstelle. Das KSA ist gemäss Ziff. 4 der Richtlinien zur Public Corporate Governance (PCG-Richtlinien) dem ersten Kreis der Beteiligungen zugeordnet und erstellt demnach seinen Abschluss in Übereinstimmung mit den Fachempfehlungen zur Rechnungslegung Swiss GAAP FER (SGF). Zudem finanziert sich das KSA direkt am Kapitalmarkt, der die Anwendung von SGF ebenso erfordert. Den statutarischen Abschluss erstellt das KSA in Übereinstimmung mit den Vorschriften des Schweizerischen Obligationenrechts. Bis dato waren keine Differenzen zwischen den beiden Abschlüssen zu verzeichnen.

Die Frage der Werthaltigkeit von Bilanzaktiva wird sowohl nach SGF, nach OR als auch nach HRM2 gleich gehandhabt. Diese Rechnungslegungsvorschriften sehen vor, dass auf jeden Bilanzstichtag hin geprüft wird, ob die Aktiven in ihrem Wert beeinträchtigt sind. Liegen Anzeichen vor, dass die Aktiven in ihrem Wert beeinträchtigt sein könnten, ist ein Impairment-Test durchzuführen.

¹⁷ Art. 10a der Verordnung 2 über Massnahmen zur Bekämpfung des Coronavirus (COVID-19) (COVID-19-Verordnung 2); SR 818.101.24.

Das Ziel eines Impairment-Tests ist die Ermittlung des erzielbaren Werts eines Aktivums. Als erzielbarer Wert gilt nach den Rechnungslegungsvorschriften der höhere Wert aus dem Netto-Markt- oder dem Nutzwert. Der Netto-Marktwert ist gemäss Definition von SGF 20 der zwischen unabhängigen Dritten erzielbare Preis abzüglich der damit verbundenen Aufwendungen. Beim Vorhandensein eines aktiven Markts ist die Ermittlung des Marktwerts einfach, fehlt dieser gänzlich oder beschränkt er sich auf wenige Transaktionen, wird die Ermittlung des Marktwerts erschwert beziehungsweise verunmöglicht. Im Falle eines noch nicht abgeschlossenen Neubaus ist die Ermittlung des Marktwerts praktisch unmöglich. Deshalb stützte sich das KSA auf den Nutzwert eines Aktivums, der sich anhand zukünftiger Geldflüsse ermitteln lässt.

8.2 Methoden zur Unternehmensbewertung

Der Impairment-Test erfolgt auf der Stufe der kleinstmöglichen Gruppe von Vermögenswerten, die für sich alleine unabhängige Geldflüsse generiert. Beim KSA sind es die Anlagen (insbesondere die Neubauten), die aktuell Anzeichen einer Wertbeeinträchtigung aufweisen und entsprechend einem Impairment-Test unterzogen wurden. Diese Aktiva generieren für sich alleine keine unabhängigen Geldflüsse; deshalb wird für den Impairment-Test die nächst höhere Stufe gewählt, nämlich die Stufe Spital, die Kantonsspital Aarau AG. Die Tochtergesellschaft des KSA, die Spital Zofingen AG, wird dabei als eine separate geldgenerierende Einheit definiert, da sie einen eigenen Leistungsauftrag an einem separaten Standort erfüllt und aus Sicht des Managements die Geldzu- und -abflüsse weitgehend unabhängig vom KSA erfolgen. Der Verwaltungsrat schätzt die Situation für die Spital Zofingen AG so ein, dass keine Anzeichen zur Durchführung eines Impairment-Tests vorliegen. Die Revisionsstelle PwC teilt diese Einschätzung.

Die Kantonsspital Aarau AG ist wie zuvor beschrieben die kleinste Gruppe von Vermögenswerten, die für sich alleine unabhängige Geldflüsse generiert. Folglich gilt es, den Nutzwert des Unternehmens zu ermitteln. Die Unternehmensbewertungen können nach verschiedenen Methoden vorgenommen werden, unter anderem nach:

- Geldflüssen aus Business- beziehungsweise Finanzplänen,
- Discounted Cash Flow (diskontierte Geldflüsse),
- Methode des Economic Value Added,
- Ertragswertmethode,
- Substanzwertmethode,
- Praktikermethode.

Nachfolgend werden die Methoden Finanzplan und Discounted Cash Flow (DCF) näher erläutert. Dies einerseits, weil die Finanzplan-Methode für die Prüfung der Tragbarkeit des Neubaus im Jahr 2019 durch das KSA herangezogen und durch KPMG überprüft wurde, und andererseits, weil die Impairment-Tests des KSA und des KSB mittels der DCF-Methode durchgeführt wurden. Die in Kapitel 6.4 dieses Berichts dargestellten Impairments von Schweizer Spitälern wurden praktisch ausschliesslich nach der DCF-Methode ermittelt. Die Rechnungslegungsvorschriften schreiben keine bestimmte Methode zur Ermittlung des Nutzwertes eines Aktivums beziehungsweise des Unternehmenswerts vor. In der Praxis hat sich die DCF-Methode breit etabliert und gilt als die allgemein anerkannte Methode.¹⁸

¹⁸ 2018 und 2019 überprüften PwC und KPMG im Auftrag des Kantons den Businessplan des KSA und dessen Finanzierungskonzept für den Neubau. Weil damals keine Anzeichen für eine Wertbeeinträchtigung, respektive für die Durchführung eines Impairment-Tests vorlagen, wurde auch kein entsprechender Test durchgeführt. Die damalige Fragestellung lautete, ob der Businessplan des KSA plausibel und realistisch ist und ob das KSA damit seinen Neubau finanzieren kann.

8.2.1 Finanzplan-Methode

Der Finanzplan enthält planerische Annahmen und Aussagen zur finanziellen Zukunft eines Unternehmens und besteht aus Erfolgsrechnung, Bilanz und Geldflussrechnung. Ferner beinhaltet der Finanzplan einen Input-Bereich, der aus wesentlichen Annahmen besteht, und einen Output-Bereich, der die relevanten Kennzahlen ergibt. Ein Finanzplan deckt einen Zeitraum von mehreren Jahren ab, wobei die Länge des abgebildeten Prognosehorizontes durch den Verwendungszweck, die Reife des Unternehmens, die Planbarkeit des Geschäftsganges und andere Faktoren bestimmt wird. Der Finanzplan wird aus einer Liquiditäts-Perspektive erstellt und dient unter anderem der Ermittlung des künftigen Kapital- beziehungsweise Liquiditätsbedarfs. Nach der Befriedigung der Ansprüche der Fremdkapitalgeber verbleibt als Restwert der Reingewinn, auf welchen die Eigenkapitalgeber Anspruch haben. Die Eigenkapitalgeber haben in der Regel eine Renditeerwartung, welche sich am systematischen Geschäftsrisiko orientiert. Weil vom Gesetzgeber kein expliziter Anspruch auf eine Verzinsung besteht und eine solche vom Geschäftsverlauf abhängt, enthält ein Finanzplan normalerweise keine fixe Verzinsung des Eigenkapitals. Damit die Eigenkapitalgeber ihre Investition beurteilen können, werden Grössen wie der interne Ertragsatz (IRR) oder der Net Present Value (NPV) herangezogen. Die Geldflüsse des Finanzplans werden nicht auf den heutigen Barwert diskontiert.

8.2.2 DCF-Methode

Weit verbreitet ist die Ermittlung des Unternehmenswerts nach der DCF-Methode, die den Wert des Unternehmens anhand der Berechnung des Discounted Cashflows (DCF) aus der Ertragsperspektive ermittelt. Die DCF-Methode zeigt, mit welchen Erträgen ein Investor künftig rechnen kann. Dabei wird der Unternehmenswert auf der Basis der sogenannten künftigen freien Geldflüsse (Free Cash Flows [FCF]) ermittelt und zum Bewertungszeitpunkt diskontiert (abgezinst). Daraus erhält man den Barwert der FCF, die als Summe den Unternehmenswert ergeben. Von diesen diskontierten Barwerten wird dann das verzinsliche Fremdkapital abgezogen und die nicht betriebsnotwendigen Vermögenswerte addiert. Daraus erhält man den effektiven Wert des Eigenkapitals. Da die FCF nur für eine bestimmte Anzahl Planjahre vernünftig geschätzt werden können, wird anstelle der einzelnen FCF, jenseits der Planperiode, ein sogenannter Residualwert (kapitalisierte künftige Rente) berechnet. Dieser Residualwert, der in der Regel einen wesentlichen Anteil des geschätzten Unternehmenswertes ausmacht, wird ermittelt, indem ein repräsentativer FCF kapitalisiert wird.

Der gewichtete Kapitalisierungssatz (Weighted Average Cost of Capital; WACC), der zur Diskontierung verwendet wird, berücksichtigt sowohl die Kosten des Fremdkapitals als auch diejenigen des Eigenkapitals und widerspiegelt das Risikoprofil eines Unternehmens. Der WACC stellt eine der wichtigsten Annahmen dar und hat grossen Einfluss auf den Unternehmenswert.

Die wesentlichen Differenzen zur Finanzplan-Methode bestehen in der expliziten Berücksichtigung der Eigenkapitalkosten und in der Berücksichtigung sämtlicher Jahre¹⁹ anstelle eines eingegrenzten Zeithorizonts. Der Umstand, dass ein Spital in der öffentlichen Hand ist und scheinbar keine explizite Renditeerwartung in Form einer Dividende des Eigentümers besteht, hat keine Auswirkung auf die Höhe der Marktrisikoprämie, die den grössten Einfluss auf die Eigenkapitalkosten hat. Die Marktrisikoprämie ist Bestandteil des allgemeinen, nicht diversifizierbaren Geschäftsrisikos. Die Risiken im Zusammenhang mit dem Geschäftsbetrieb werden von der öffentlichen Hand getragen und liegen höher als die Risiken der Fremdkapitalgeber, die beispielsweise im Falle eines Konkurses zuerst bedient werden würden. Entsprechend ist beim Staat als Eigentümer von derselben Renditeerwartung auszugehen, wie wenn die Tätigkeit durch einen privaten Investor erfolgen würde. Auch erscheint es nicht sachgerecht, dass zwei identische Spitäler, wobei eines in öffentlicher und eines in privater

¹⁹ Berücksichtigung sämtlicher Jahre erfolgt damit, dass der Restwert nach der Detaillierungsphase mit einem repräsentativen FCF kalkuliert und so der Residualwert ermittelt wird.

Hand liegt, zu verschiedenen Bewertungsergebnissen gelangen würden aufgrund verschiedener Renditeerwartungen. Der innere Wert der Gesellschaften unterscheidet sich letztendlich nicht.

Die Unternehmensbewertung nach der DCF-Methode, die sich in der Bewertungspraxis breit etabliert hat, dient der Ermittlung eines möglichst objektiven Wertes. So werden die einzelnen Annahmen (zum Beispiel Rendite des Eigenkapitals) nicht von den zu bewertenden Unternehmen genommen, sondern am Markt beobachtbare Parameter herangezogen.

8.3 Ergebnis Impairment-Test KSA

Der Verwaltungsrat des KSA hat anhand der aktuellen Finanzplanung im Oktober 2022 ein Impairment-Test durchgeführt. Dieser zeigt, dass die Werthaltigkeit der Bilanzaktiva gesamthaft und insbesondere des Neubaus nicht mehr gegeben ist und daher bereits vor Inbetriebnahme ausserordentliche Abschreibungen auf dem Neubau notwendig sind. Die Berechnungen des KSA ergaben einen Wertberichtigungsbetrag in der Höhe von 275 Millionen Franken. Für die Berechnungen verwendete das KSA einen WACC von 5,2 %. Bereits kleinere Anpassungen der Annahmen, wie zum Beispiel diejenige des WACC, führen zu stark abweichenden Ergebnissen. Deshalb legte der Verwaltungsrat des KSA die Bandbreite des Impairments zwischen 250 und 280 Millionen Franken fest (Beilage 1).

PwC hat die Berechnungen des KSA überprüft und im verwendeten Modell keine wesentlichen Fehler gefunden. Weiter beurteilte PwC den Detaillierungsgrad und die Konzeption als geeignet für die Durchführung des Impairment-Tests. Auf Basis von eigenen Berechnungen im Oktober 2022 errechnete PwC ein Impairment in der Höhe von 257 Millionen Franken. Für die Berechnungen hat PwC einen WACC von 5,3 % verwendet. PwC legte die Bandbreite für ein Impairment zwischen 210 und 300 Millionen Franken fest.

Der Verwaltungsrat des KSA simulierte die Impairment-Berechnung im November 2022 unter Berücksichtigung der aktualisierten Jahresendprognose 2022 erneut und legte den Impairment-Bedarf auf 240 Millionen Franken fest. Die Revisionsstelle erachtet diesen Betrag als angemessen.

8.4 Impairment andere Schweizer Spitäler

Die nachfolgende Übersicht zeigt Beispiele von in den letzten Jahren verbuchten Impairments bei anderen Schweizer Spitätern. Dabei handelt es sich sowohl um öffentliche als auch um private Spitäler, welche ihre Abschlüsse nach den Rechnungslegungsvorschriften SGF, HRM2 und OR erstellen. Praktisch bei allen Spitätern wurde die DCF-Methode zur Ermittlung des Nutzwertes verwendet. Es sind durchaus wesentliche Wertberichtigungen, die in den letzten Jahren von verschiedenen Spitätern verbucht wurden, wobei der Fall des Kinderspitals Zürich von der Grösse her (Kosten Neubau, Höhe Impairment) dem Fall KSA am ähnlichsten ist. Die Impairment-Thematik dürfte in Zukunft zunehmen. So beabsichtigt der Regierungsrat des Kantons St. Gallen beim Spitalverbund eine Kapitalerhöhung vorzunehmen und für die Spitalregion Werdenberg Sarganserland ein Darlehen in der Höhe von rund 163 Millionen Franken für die Jahre 2022-2030 zu gewähren.

Tabelle 7: Übersicht Impairment auf Sachanlagen (Immobilien) bei Schweizer Spitälern

Spital	Rechtsform	Eigentümer	Rechnungslegung	Kosten Neubau (Mio.Fr.)	Jahr	Impairment (Mio.Fr.)	Methode	Umsatz (Mio.Fr.)
Stadtspital Triemli ¹⁷	Verwaltung Stadt ZH	Stadt Zürich ²⁰	HRM2	385,9	2019	175,7 ¹⁷	DCF	459,0
Universitäts-Kinderspital Zürich	Stiftung	Eleonorenstiftung	SGF	680,0	2021	190,0	DCF	332,1
Luzerner Kantonsspital	AG	Kanton LU	SGF	510,0	2021	20,2	DCF	1'142,4
Kantonsspital Baselland	AG	Kanton BL	SGF	*	2019	65,7	DCF	439,3
Geriatrische Klinik St. Gallen	AG	Ortsbürgergemeinde St. Gallen	OR	*	2021	24,9		31,1
Hirslanden AG	AG	Mediclinic International PLC	IFRS	*	2019	311,6 ²¹	DCF	1'778,2
Hirslanden AG	AG	Mediclinic International PLC	IFRS	*	2018	861,0 ²²	DCF	1'735,4
St.Galler Spitalverbund ^{***}		Kanton St. Gallen		*	2020	57,0	**	**

***bestehend aus:

Kantonsspital St. Gallen, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland (RWS), Spital Linth, Spitalregion Fürstenland Toggenburg (SRFT)

*keine Kosten Neubauten bekannt

**Wert nicht bekannt

8.5 Beurteilung Impairment-Test, Konsequenzen und Fazit

Die Revisionsstelle PwC hat die Berechnungen des KSA überprüft und den vom KSA festgestellten Impairment-Bedarf als angemessen beurteilt. Weiter beurteilt PwC den Detaillierungsgrad und die Konzeption als geeignet für die Durchführung des Impairment-Tests. Die Notwendigkeit, einen Impairment-Test durchzuführen, ist unbestritten. Die Anzeichen, welche einen solchen Test bedingen, sind gegeben. Das KSA muss aufgrund seiner Verpflichtungen am Kapitalmarkt SGF anwenden. Selbst wenn die Verwendung des Rechnungslegungsstandards nach OR möglich wäre, ist PwC dezidiert der Ansicht, dass betreffend die Frage der Werthaltigkeit genau gleich vorzugehen ist wie nach SGF.

²⁰ Die Stadt Zürich nahm in der Jahresrechnung 2019 auf dem Bilanzwert des Bettenhauses sowie der "Energie-Medienzentrale-Gesamtgelände" des Stadtspitals Triemli eine ausserordentliche Abschreibung vor. Begründet wurde dies damit, dass eine Bewertung dieser Anlagen nach der DCF-Methode eine entsprechende Wertverminderung ergeben habe. Der Regierungsrat versagte der Jahresrechnung 2019 in der Folge die Genehmigung und wies die Stadt Zürich aufsichtsrechtlich an, die ausserordentliche Abschreibung rückgängig zu machen und eine korrekte Abschreibung zu berechnen. Das Verwaltungsgericht des Kantons Zürich wies am 9. Dezember 2021 eine hiergegen von der Stadt Zürich erhobene Beschwerde ab: Verwaltungsvermögen ist gemäss den Vorschriften des Zürcher Gemeindegesetzes zum Anschaffungswert abzüglich der Abschreibungen zu bilanzieren, wobei die Abschreibungen linear über die angenommene Nutzungsdauer erfolgen müssen. Eine Wertberichtigung ist zulässig, wenn eine dauernde Wertverminderung eingetreten ist; dies ist der Fall, wenn der Nutzwert dauerhaft geringer ist. Die von der Stadt Zürich angewandte Methode beruht demgegenüber auf einer Ertragswertbetrachtung. Eine solche ist bei der Bewertung von Verwaltungsvermögen jedoch gesetzlich nicht zulässig, denn Verwaltungsvermögen dient der Allgemeinheit nicht durch einen Ertrag, sondern durch seinen Gebrauchswert. Allein der Umstand, dass der Ertrag einer Anlage im Verwaltungsvermögen unter den Erwartungen liegt, lässt deshalb keine Wertberichtigung zu. Das beim Spital Triemli ermittelte Impairment entspricht der Methodik des KSA und des KSB. Im Kanton Aargau gibt es finanzrechtlich gesehen keine Regelung, welche die Anwendung der DCF-Methode verbietet. Das KSA und das KSB sind auch nicht Teil der Verwaltung, sondern privatrechtliche Aktiengesellschaften. Entsprechend geht es um das Aktienrecht des OR und nicht um den öffentlichen Finanzhaushalt.

²¹ Davon 241,3 Millionen Franken Impairment auf Sachanlagen und 70,3 Millionen Franken auf immaterielle Anlagen (Brand Names und Goodwill).

²² Davon 112,0 Millionen Franken Impairment auf Sachanlagen und 749,0 Millionen Franken auf immaterielle Anlagen (Brand Names und Goodwill).

Für das KSA besteht gemäss PwC unbestrittenermassen ein relativ hoher Impairment-Bedarf. Diese Beurteilung ist nachvollziehbar und gut begründet. Das nominelle Aktienkapital des KSA beträgt 250,6 Millionen Franken. Durch die negative Entwicklung der letzten Jahre wurde die freie Reserve ganz und das nominelle Aktienkapital teilweise verbraucht. Das Eigenkapital des KSA betrug 241,6 Millionen Franken per Ende 2021. Zieht man den zu erwartenden Jahresverlust 2022 in der Höhe von rund 10 Millionen Franken hinzu, würde die Verbuchung eines Impairments zu einem negativen Eigenkapital und zu einer Überschuldung gemäss Art. 725b OR führen. Demnach müsste der Verwaltungsrat den Richter benachrichtigen. Dieser eröffnet den Konkurs oder würde bei Aussicht auf eine Sanierung oder einen Nachlassvertrag die Nachlassstundung nach Artikel 173a des Bundesgesetzes über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) anordnen.²³

Die Benachrichtigung des Gerichts kann unterbleiben,

- wenn Gesellschaftsgläubiger im Ausmass der Überschuldung im Rang hinter alle anderen Gläubiger zurücktreten und ihre Forderungen stunden, sofern der Rangrücktritt den geschuldeten Betrag und die Zinsforderungen während der Dauer der Überschuldung umfasst oder
- solange eine begründete Aussicht besteht, dass die Überschuldung innert angemessener Frist, spätestens aber 90 Tage nach Vorliegen der geprüften Zwischenabschlüsse, behoben werden kann und dass die Forderungen der Gläubiger nicht zusätzlich gefährdet werden.

Das KSA muss gemäss OR die Überschuldung innert 90 Tagen beheben. Ansonsten muss der Verwaltungsrat das Gericht benachrichtigen, welches in der Folge den Konkurs eröffnet. Es besteht daher absolute Dringlichkeit zu handeln, soll die Konkursöffnung verhindert werden.

Mit dem vom KSA im September 2022 angekündigten sogenannten "Fitnessprogramm" sollen jährliche Ergebnisverbesserungen in der Höhe von 25 Millionen Franken erzielt werden. Dies reicht bei weitem nicht aus, um eine Überschuldung zu vermeiden. Effektiv bezweckt dieses Fitnessprogramm, dass das KSA die Ziele respektive Zahlen seines Businessplans wieder erreicht. Aus eigener Kraft kann sich das KSA nicht aus seiner misslichen finanziellen Lage befreien.

Der Verwaltungsrat des KSA könnte beschliessen, auf ein Impairment zu verzichten. Allerdings würde dies von der Revisionsgesellschaft PwC nicht akzeptiert. Auf Nachfrage lässt PwC keinen Zweifel daran, dass ein Impairment notwendig ist. Würde das KSA das Resultat des Impairment-Tests ignorieren, würde PwC das Revisionsmandat wohl niederlegen. Kein oder auch ein eingeschränktes Prüfurteil der Revisionsgesellschaft hätte schwerwiegende Folgen für die ausstehenden Anleihen des KSA an der SIX. Die Einhaltung von SGF ist eine zwingende Vorgabe der Schweizer Börse, an welcher die Anleihen des KSA gehandelt werden. Gemäss OR haften die Mitglieder des Verwaltungsrats persönlich für Schäden, die sich durch fahrlässige oder vorsätzliche Pflichtverletzung herbeiführen. Es ist auszuschliessen, dass der Verwaltungsrat des KSA das Resultat des Impairment-Tests und die Empfehlungen der Revisionsgesellschaft ignoriert.

Soll die Überschuldung des KSA abgewendet werden, ist eine finanzielle Sanierung des KSA mit Hilfe des Eigentümers unumgänglich. Die Möglichkeiten, die dem Kanton zur Sanierung des KSA zur Verfügung stehen, werden in Kapitel 9 erläutert.

²³ Gemäss Art. 173a SchKG kann das Gericht die Entscheidung über den Konkurs aussetzen, wenn der Schuldner oder ein Gläubiger ein Gesuch um Nachlassstundung oder um Notstundung eingereicht hat. Das Gericht kann die Entscheidung über den Konkurs auch von Amtes wegen aufschieben beziehungsweise aussetzen, wenn Anhaltspunkte für eine unmittelbare Sanierung oder für das Zustandekommen eines Nachlassvertrags bestehen.

9. Gesuch des KSA für einen Finanzierungsbeitrag seitens Kanton Aargau

9.1 Inhalt

Das KSA kommt in seinem Gesuch vom 18. November 2022 zum Schluss, dass die Verbuchung eines Impairments in der genannten Höhe von 240 Millionen Franken zu einer offensichtlichen Überschuldung des KSA führen wird, welche dieses ohne Finanzierungsbeitrag des Kantons nicht überwinden kann.

Das KSA skizziert in seinem Finanzierungsgesuch vier Varianten betreffend das weitere Vorgehen seitens Kanton, wobei mit den Varianten 1a – 1c die Überschuldung vermieden werden kann, die Variante 2 führt zu einer Überschuldung:

- 1) Variante 1a: Positiver Entscheid und *uneingeschränkte* Finanzierungszusage des Regierungsrats bis Mitte Januar 2023 zum Finanzierungsantrag an den Grossen Rat

Hier wird angenommen, dass der Regierungsrat bis Mitte Januar 2023 das Gesuch gutheisst und beschliesst, dem Grossen Rat bis spätestens im Herbst 2023 den Entscheid über einen Finanzierungsbeitrag in der Höhe von 240 Millionen Franken zur Bewilligung vorzulegen. In diesem Fall könnte das KSA in Absprache mit der Revisionsstelle auf eine Verbuchung des Impairments in seiner Jahresrechnung 2022 verzichten, wenn der Regierungsrat eine verbindliche Zusage zum politischen Entscheidungsprozess und zu einer Zahlung im 2023 macht, vorbehaltlich der Zustimmung des Grossen Rats. Zusätzlich erwartet das KSA eine Zusage zur Sicherung der Liquidität bis zum Zeitpunkt der Auszahlung sowie die Bilanzierung der Finanzierung in der kantonalen Jahresrechnung 2022 (z.B. in Form einer Rückstellung). Das KSA seinerseits müsste in seiner Jahresrechnung 2022 im Anhang den geplanten Sanierungsbeitrag offenlegen, inklusive der Aussage, dass bei Ausbleiben das KSA in eine Überschuldung fallen könnte.

Mit der Verbuchung des Sanierungsbeitrags beim KSA erhöht sich das Eigenkapital des KSA auf 471 Millionen Franken (Annahme: Eigenkapital per 31.12.2021 von 241 Millionen Franken und Jahresverlust 2022 von 10 Millionen Franken). Anschliessend wird das KSA in seiner Jahresrechnung 2023 das Impairment von 240 Millionen Franken verbuchen, so dass letzten Endes das Eigenkapital wieder 231 Millionen Franken betragen wird.

- 2) Variante 1b: Positiver Entscheid und *eingeschränkte* Finanzierungszusage des Regierungsrats bis Mitte Januar 2023 zum Finanzierungsantrag an den Grossen Rat

Der Unterschied zu Variante 1a liegt darin, dass der Regierungsrat keine uneingeschränkte Finanzierungszusage für 2023 macht, und folglich einen tieferen Betrag als 240 Millionen Franken beantragen würde. In diesem Fall müsste das KSA ein Impairment bereits in der Jahresrechnung 2022 verbuchen. Dieses richtet sich nach dem Baufortschritt des Neubaus und würde gemäss aktuellem Stand per Ende 2022 74 Millionen Franken betragen (31% des Neubaus bereits gebaut). Damit würde das Eigenkapital des KSA von 231 auf 157 Millionen Franken sinken und weder zu einem Kapitalverlust, noch zu einer Überschuldung führen. Den verbleibenden Impairment-Bedarf von 166 Millionen Franken müsste das KSA spätestens in seiner Jahresrechnung 2023 verbuchen. Liegt bis dann keine Finanzierung seitens Kanton vor, führt dies zu einer Überschuldung des KSA.

- 3) Variante 1c: Gestaffelte Entrichtung des Finanzierungsbeitrags

Bei dieser Variante würde gemäss KSA der Finanzierungsbeitrag in Form einer Zusatzentschädigung als GWL oder unter einer anderen Bezeichnung geleistet. Die Entschädigung würde in einem Teilbetrag im Jahr 2023 bezahlt und in den Folgejahren in weiteren Tranchen erfolgen. Voraussetzung für diese Variante ist wie bei Variante 1a, dass der Regierungsrat eine uneingeschränkte Finanzierungszusage macht, vorbehaltlich der Zustimmung des Grossen Rats. Liegt diese nicht vor, müsste das KSA im Geschäftsjahr 2022 oder 2023 (je nach Ausgestaltung

des Regierungsratsbeschlusses) ein Impairment buchen, verbunden mit einer Unterbilanz oder gar einer Überschuldung.

Die Verbuchung der Zahlungen erfolgt zum Zeitpunkt des jeweiligen Mittelflusses.

4) Variante 2: Kein Entscheid des Regierungsrats bis Mitte Januar 2023

Liegt bis Mitte Januar 2023 kein Regierungsratsbeschluss vor, muss das KSA das Impairment vollständig in seiner Jahresrechnung 2022 verbuchen. Dies würde dazu führen, dass das Eigenkapital per Ende 2022 negativ würde und das KSA somit überschuldet wäre.

Nach Einschätzung des KSA sowie auch des Regierungsrats muss eine uneingeschränkte Finanzierungszusage gemäss Variante 1a angestrebt werden. Sie führt dazu, dass das KSA hinsichtlich Kapitalisierung und Liquidität gestärkt würde. Die Einschätzungen des Kapitalmarkts wären positiv. Mit der Variante 1b würde die vom Markt erwartete implizite Staatsgarantie zumindest in Frage gestellt und das KSA auf dem Kapitalmarkt geschwächt. Zudem würde ein im Vergleich zur Variante 1a noch höherer Kapitalverlust beim KSA bestehen bleiben. Das Risiko einer erneuten Überschuldung des KSA wäre grösser. Variante 1c hat den Nachteil, dass mehrere Impairments in den folgenden Jahren notwendig wären, verbunden mit der Pflicht, einen aufwändigen Prozess zu durchlaufen (jedes Jahr neue Berechnungen, jedes Jahr Informationen im Anhang des Jahresberichts etc.). Alle anderen Varianten führen spätestens 2023 zu einer Überschuldung des KSA.

9.2 Beurteilung des Finanzierungsgesuchs

9.2.1 Gutheissung des Gesuchs

Der Regierungsrat hat bereits in seiner Medienmitteilung vom 22. Dezember 2022 angekündigt, dass er das Finanzhilfegesuch des KSA gutgeheissen hat, eine entsprechende Rückstellung in der Jahresrechnung vornehmen und dem Grossen Rat einen Finanzhilfebeitrag zur bilanziellen Sanierung des KSA in der Höhe von 240 Millionen Franken unterbreiten wird. Er hat deshalb die beiden Departemente Gesundheit und Soziales sowie Finanzen und Ressourcen mit der Erstellung einer entsprechenden Vorlage an den Grossen Rat beauftragt. Mit diesem Beschluss und dem klaren Bekenntnis zur finanziellen Unterstützung des KSA setzt der Regierungsrat ein klares Zeichen an den Kapitalmarkt, das Personal des KSA, die Zuweiser sowie an die Patientinnen und Patienten des KSA. Mit diesem Vorgehen können die drohende Überschuldung und der Gang vor den Richter vermieden werden. Vor allem aber lassen sich damit die medizinische Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau aufrechterhalten und die Vernichtung des Anlagevermögens in der Bilanz des Kantons vermeiden.

Für die Sicherstellung der Liquidität ist weiterhin das KSA zuständig. Gemäss Auskunft des KSA wird die erforderliche Liquidität bis zur Auszahlung des Finanzhilfebeitrags durch Privatplatzierungen und Bankenkredite sichergestellt. Für den Fall von Liquiditätsproblemen, die aus heutiger Sicht nicht zu erwarten sind, könnte der Regierungsrat gestützt auf § 14 e SpiG noch bis Ende 2023 auf Antrag des KSA eine Finanzierungshilfe in Form eines Darlehens für neue Bauinvestitionen gewähren. Zudem kann das Departement Finanzen und Ressourcen im Rahmen seiner Kompetenzen bei kurzfristigen Finanzanlagen begrenzte Darlehen und Kontokorrentkredite gewähren.

Die Revisionsgesellschaft ist mit diesem Vorgehen einverstanden. Sowohl der Verwaltungsrat als auch die Revisionsstelle beurteilen die Wahrscheinlichkeit einer Bewilligung des Finanzhilfebeitrags durch den Grossen Rat respektive durch das Aargauer Stimmvolk als sehr hoch, sodass auf eine erfolgswirksame Verbuchung des Impairments bereits im Geschäftsjahr 2022 verzichtet werden kann.

Nach den aktuellen Erkenntnissen prognostiziert das KSA für den 31. Dezember 2022 einen Eigenkapitalwert in der Höhe von 231 Millionen Franken, was im Vergleich zum nominellen Aktienkapital in der Höhe von 250,6 Millionen Franken einer Unterbilanz in der Höhe von 19 Millionen Franken entspricht. Dies bedeutet, dass mit einem Sanierungsbeitrag von 240 Millionen Franken zwar die Impair-

ment-Verbuchung kompensiert werden kann, die Unterbilanz von 19 Millionen Franken – aus heutiger Sicht – aber bestehen bleibt. Das KSA beabsichtigt diese Unterbilanz mittelfristig aus eigener Kraft zu beseitigen.

9.2.2 Konsequenzen einer Ablehnung des Finanzhilfesuchts

Eine Ablehnung des Gesuchs durch den Regierungsrat hätte die Verbuchung des Impairments im Geschäftsjahr 2022 und eine Konkureröffnung zur Folge gehabt. Gleichzeitig müsste der Kanton in seiner Jahresrechnung eine Wertkorrektur auf dem Aktienkapital des KSA vornehmen und das Anlagevermögen sofort komplett erfolgswirksam abschreiben. Die Belastung der Jahresrechnung 2022 würde somit auch bei einer Ablehnung des Gesuchs anfallen; sie ist also unvermeidbar.

Bei einem Konkurs des KSA wäre die medizinische Grundversorgung im Kanton Aargau nicht mehr wie in der Kantonsverfassung vorgeschrieben gewährleistet. Etliche der rund 5000 Arbeitsplätze beim KSA wären gefährdet und eine enorme Wertschöpfung ginge an andere Kantone verloren, da eine Vielzahl der bisherigen Eingriffe im KSA ausserkantonale erbracht werden müssen.

Gemäss der aktuellen Bestimmung im Spitalgesetz hält der Kanton mindestens 70 % des Aktienkapitals am KSA. Er wäre folglich ohne Gesetzesänderung weiterhin verpflichtet, ein Kantonsspital in Aarau zu betreiben. Vor dem Hintergrund, dass mit dem beantragten Finanzhilfebeitrag das KSA vor dem Konkurs bewahrt werden kann, wäre eine Ablehnung des Gesuchs unverantwortlich.

Schliesslich würde eine Ablehnung des Gesuchs auch ein fatales Zeichen an den Kapitalmarkt senden. Die Bonitätseinschätzungen der öffentlichen Spitäler, welche sich am Kapitalmarkt über Anleihen finanzieren, beruhen unter anderem auch auf einer Beurteilung der Wahrscheinlichkeit einer ausserordentlichen Finanzhilfe der öffentlichen Hand in einem Stressszenario. Diese Wahrscheinlichkeit wird für die grossen Kantonsspitäler der Schweiz als sehr hoch eingestuft. Eine Ablehnung des vorliegenden Finanzhilfesuchts würde dieser Einschätzung entgegenstehen und künftige private Finanzierungen der Kantonsspitäler vor grosse Herausforderungen stellen.

Unter Berücksichtigung der weitreichenden Konsequenzen einer Ablehnung des Finanzhilfesuchts sind auch die Bildung einer Auffanggesellschaft oder ein Verkauf des KSA (diese Varianten werden nachfolgend erläutert) keine zweckmässige Handlungsalternativen.

9.2.3 Auffanggesellschaft

Auffanggesellschaften sind gesetzlich nicht geregelt. Sie sind in der Praxis neu gegründete oder bereits bestehende Gesellschaften, die von einem sanierungsbedürftigen Rechtsträger (natürliche oder juristische Person) regelmässig den ganzen Betrieb oder Betriebsteile (Aktiven) und nur ausnahmsweise Schulden (Passiven) übernehmen. Meist geht es dabei um die Betriebsübernahme vor einem Konkurs oder einer Nachlassstundung, und die Auffanggesellschaft bezweckt eine Verhinderung der Vermögenszerschlagung und eine Besserstellung aller Beteiligten. Sie kommt bei Konkursreife des bestehenden Rechtsträgers zum Zug und macht dann Sinn, wenn der zu übernehmende Betriebsteil fortführungswürdig ist und einen möglichst hohen, über dem Zerschlagungswert liegenden Fortführungswert aufweist. Die Auffanggesellschaft muss rechtzeitig die relevanten Betriebsteile übernehmen können, und ihre Liquidität muss ebenfalls sichergestellt sein. Ferner bestehen Risiken beim Instrument der Auffanggesellschaft, wenn beispielsweise Betriebsteile zu günstig veräussert oder erworben werden oder wenn gestützt auf die arbeitsrechtlichen Bestimmungen des Obligationenrechts der Betriebsübernehmer offene Forderungen aus Arbeitsverhältnissen übernehmen muss. Zudem besteht das Risiko, dass bei einer Übernahme durch eine Auffanggesellschaft Gläubiger des KSA geschädigt werden könnten.

Weil vorliegend die Vorteile einer Auffanggesellschaft (Verhinderung der Vermögenszerschlagung und Wahrung der Interessen der Beteiligten) auch auf dem mildereren Weg der Bilanzsanierung erreicht werden können, ist jene mit weiteren Risiken verbundene Variante nicht weiterzuverfolgen.

9.2.4 Verkauf

Ein Verkauf des Kantonsspitals ist gesetzlich nicht zulässig oder zumindest nur teilweise. Gemäss § 11 Abs. 1 SpiG hält der Kanton mindestens 70 % des Aktienkapitals und der Aktienstimmen des KSA.

Aber auch ein Teilverkauf von 30 % der Aktien ist innert der kurzen Frist, in welcher die Finanzierungshilfe erfolgen muss, als nicht realistisch zu erachten. Eine Erweiterung des Aktionariats ist eine strategische Frage und Entscheidung, die im Rahmen der vertieften Auseinandersetzung mit der gesundheitspolitischen Gesamtplanung und der Eigentümerstrategie erfolgen muss.

10. Rechtliche Grundlagen

10.1 Kantonale Rechtsgrundlagen

Der Kanton Aargau ist gestützt auf § 41 der Kantonsverfassung (KV) vom 25. Juni 1980 (SAR 110.000) für die Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung seiner Bevölkerung verantwortlich.

Die §§ 9 und 9a des Gesetzes über die Organisation des Regierungsrates und der kantonalen Verwaltung (Organisationsgesetz) vom 26. März 1985 (SAR 153.100) sehen vor, dass der Regierungsrat Teile des Vollzugs von öffentlichen Aufgaben an Dritte auslagern und Beteiligungen eingehen kann.

Mit Inkrafttreten des Spitalgesetzes per 1. Januar 2004 sind die Kantonsspitäler Aarau und Baden sowie die Psychiatrischen Dienste Aargau gestützt auf § 9 des SpiG je in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft des Schweizerischen Obligationenrechts umgewandelt worden. Der Kanton hält mindestens 70 % des Aktienkapitals und der Aktienstimmen gemäss § 11 Abs. 1 SpiG. Alle dem Kanton zustehenden Aktionärsrechte und somit auch diejenigen gegenüber dem KSA werden gemäss § 11 Abs. 2 SpiG durch den Regierungsrat ausgeübt. Auf Basis dieser gesetzlichen Grundlagen hat der Regierungsrat die Public Corporate Governance-Richtlinien (PCG-Richtlinien) erlassen. Die finanziellen Leistungen des Kantons gegenüber den Beteiligungen bestehen gemäss Ziff. 21 Abs. 1 der PCG-Richtlinien einerseits aus den gemäss KVG vorgesehenen Abgeltungen und andererseits aus einer angemessenen Ausstattung mit Eigenkapital. Die Beteiligung an der Kantonsspital Aarau AG bildet einen erheblichen Vermögenswert des Kantons.

Der Regierungsrat ist gestützt auf § 45 Abs. 1 lit. a des Gesetzes über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF) vom 5. Juni 2012 (SAR 612.300) zuständig, die notwendigen Massnahmen zu erlassen, um das Vermögen des Kantons zu schützen.

Das Tätigen einer Ausgabe bedarf gemäss § 6 GAF a) einer genügenden rechtlichen Grundlage, b) bewilligter finanzieller Mittel des Budgets (Budgetmittel), c) der Einholung eines Verpflichtungskredits, wenn ein solcher gemäss den §§ 24 ff. GAF notwendig ist, d) der erforderlichen Ausgabenkompetenz gemäss den §§ 30 ff. GAF und e) falls gemäss § 33 GAF notwendig, der Höherschuldungskompetenz. Die gemäss § 6 Abs. 1 lit. a GAF geforderte Rechtsgrundlage kann gemäss Botschaft zu dieser Gesetzesbestimmung aus einem Rechtssatz, einer Gerichtsentscheidung, einem referendumfähigen Grossratsbeschluss oder einer Entscheidung der Stimmberechtigten bestehen.

10.2 Bundesrechtliche Grundlagen

Die Bundesverfassung hält in Art. 117a fest, dass Bund und Kantone im Rahmen ihrer Zuständigkeiten für eine ausreichende, allen zugängliche medizinische Grundversorgung von hoher Qualität sorgen. Der Kanton Aargau vergütet neben den Krankenversicherern für seine Einwohnerinnen und Einwohner für die stationäre Behandlung einschliesslich Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital einen Anteil von 55 % auf Basis von leistungsbezogenen Fallpauschalen (Art. 49 Abs. 1 und 49a

KVG). Gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG dürfen diese Vergütungen keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten. Dazu gehören insbesondere die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sowie die Forschung und universitäre Lehre.

10.3 Beurteilung der rechtlichen Grundlagen

Basis des vorliegenden Finanzbeschlusses ist der verfassungsrechtliche Versorgungsauftrag gemäss § 41 KV, wonach der Kanton die Voraussetzungen für eine angemessene medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung sicherstellt und dazu auch eigene Kantonsspitäler schaffen (und damit auch betreiben und erhalten) kann. Gestützt auf § 9 SpiG hat der Grosse Rat die Schaffung von drei Kantonsspitalern beschlossen und sich als Gesetzgeber für deren Existenz und Betrieb als selbständige Aktiengesellschaften im Sinne einer kantonalen Beteiligung ausgesprochen. Dem Kanton kommt kraft Spitalgesetz die Rolle als Eigner und Alleineigentümer des KSA, zu und der Regierungsrat muss als Aktionärsvertreter die Rechte des Kantons als Aktionär wahren. Darüber hinaus hat der Regierungsrat finanzrechtlich gemäss § 45 Abs. 1 lit. a GAF insbesondere auch die gesetzliche Pflicht, mit den notwendigen Massnahmen das Vermögen des Kantons zu schützen und damit auch die finanziellen Interessen seiner Beteiligungen zu wahren. Diese Aufträge und Pflichten des Verfassungs- und Gesetzgebers sind mit dem vorliegenden Beschluss umzusetzen. Auf Basis dieser Rechtsgrundlagen soll mit dem vorliegenden Geschäft ein demokratisch legitimierter und referendumsfähiger Grossratsbeschluss als finanzrechtliche Grundlage für die Tötigung einer neuen Ausgabe geschaffen werden.

Entgegen einer anderweitig vertretenen Rechtsauffassung²⁴ kommt der Regierungsrat zum Schluss, dass die erwähnten Rechtsgrundlagen gemäss Kantonsverfassung, Spitalgesetz und nach kantonalem Finanzrecht mit entsprechenden Aufträgen und Pflichten die rechtliche Grundlage für einen Finanzbeschluss zur Bilanzsanierung des KSA bilden und dass der geplante Beschluss – weil sich die Frage der Bilanzsanierung eines system- und versorgungsrelevanten Spitals stellt – auch nicht zu einer Ungleichbehandlung gegenüber anderen Spitalern führt. In Abweichung der erwähnten anderen rechtlichen Beurteilung, welche nicht auf die vorliegende Konstellation übertragen werden kann und primär an die Beurteilung einer Spitalinitiative im Kanton Schaffhausen im Zusammenhang mit baulichen Investitionen anknüpft, ist die vorliegende Finanzhilfe nicht als Abgeltung von gemeinwirtschaftlichen Leistungen zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen gemäss Art. 49 Abs. 3 KVG, welche zur Wahrung der Bundesrechtskonformität kantonales Ausführungsrecht erfordert, ausgestaltet. Sie basiert auf den oben erwähnten kantonalen verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Vorgaben.

11. Mögliche Formen von Finanzierungshilfen des Kantons

11.1 Massnahmen finanzieller Natur

Nachfolgend werden verschiedene finanzielle Massnahmen detailliert erläutert, die dem Kanton zur Verfügung stehen. Es zeigt sich, dass mit gewissen Massnahmen eine Sanierung des KSA nicht möglich ist. Der Vollständigkeit halber werden allerdings auch diese Massnahmen erläutert.

11.1.1 Finanzierungshilfe nach § 14e Spitalgesetz (SpiG)

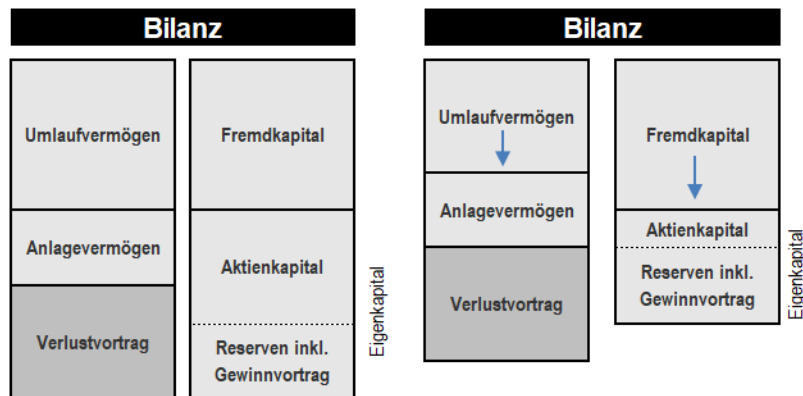
Der Kanton kann bis Ende 2023 den kantonalen Spitalaktiengesellschaften Finanzierungshilfen für Bauinvestitionen gewähren. Diese Hilfen sind ab dem Zeitpunkt der Gewährung maximal innert 12

²⁴ Rechtsgutachten von Prof. Dr. Bernhard Rütsche, Universität Luzern, betreffend "Grenzen kantonalen Beiträge für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) von Spitalern" vom 20. November 2022 und Addendum (Zusatzbericht) vom 8. Januar 2023 desselben Autors betreffend "rechtliche Zulässigkeit einer Finanzhilfe an das Kantonsspital Aarau (KSA) zwecks Bilanzsanierung". Die beiden Gutachten wurden im Auftrag ospita (Die Schweizer Gesundheitsunternehmen) erstellt und sind öffentlich zugänglich.

Jahren zurückzuzahlen. Der Zinssatz entspricht den Refinanzierungskosten des Kantons inklusive eines Zuschlags von 0,5 % für die Verwaltung und das Risiko.

Der Kanton könnte dem KSA ein rückzahlbares Darlehen bis maximal 360 Millionen Franken gewähren. Die Gewährung von (rückzahlungspflichtigen) Finanzierungshilfen gestützt auf § 14e SpiG würde allerdings zur Erhöhung des Fremdkapitals des KSA führen und kann damit das Problem der drohenden Überschuldung nicht lösen (siehe nachfolgende Abbildung).

Abbildung 4: Abwicklung Finanzierungshilfe nach § 14 SpiG



Ein Darlehen erhöht das Umlaufvermögen und das Fremdkapital im selben Umfang. Dem KSA wird lediglich Liquidität zugeführt, der Verlustvortrag bleibt unverändert und greift nach wie vor das Aktienkapital an. Beim Kanton müsste die Beteiligung KSA trotzdem über die Erfolgs- und Finanzierungsrechnung wertberichtigt werden. Mit einem Darlehen gestützt auf § 14e SpiG kann die Bilanz des KSA nicht saniert und die drohende Überschuldung nicht abgewendet werden.

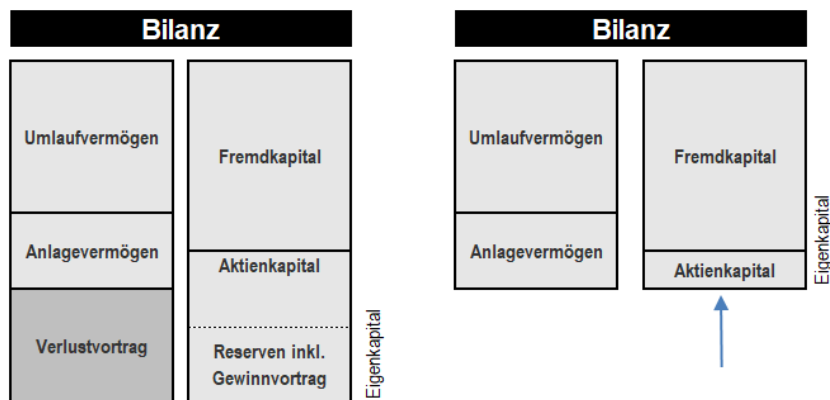
11.1.2 Harmonika (Kapitalherabsetzung mit gleichzeitiger Kapitalerhöhung)

Die sogenannte Harmonika ist eine Kapitalherabsetzung mit einer gleichzeitigen Kapitalerhöhung. Eine Aktienkapitalerhöhung alleine würde die Überschuldung (noch) nicht beseitigen. Nachfolgend werden die Herabsetzung und die Erhöhung des Aktienkapitals näher erläutert.

11.1.3 Herabsetzung Aktienkapital

Bei einer Kapitalherabsetzung werden das Aktienkapital und der Nennwert der einzelnen Aktien entsprechend herabgesetzt. Durch die Verminderung der Passiven in der Höhe des Herabsetzungs Betrags entsteht buchhalterisch ein Gewinn, der dann mit dem Verlustvortrag (aufgrund der Verbuchung des Impairments) verrechnet werden kann. Eine Überschuldung kann damit jedoch nicht eliminiert werden, da dem Unternehmen kein neues Eigenkapital zugeführt und auch das Fremdkapital nicht verändert wird. Die Kapitalherabsetzung dient somit im Rahmen einer Sanierung lediglich dazu, das formal ausgewiesene Aktienkapital dem tatsächlich vorhandenen Eigenkapital anzupassen (siehe nachfolgende Abbildung).

Abbildung 5: Abwicklung Finanzierungshilfe nach Herabsetzung Aktienkapital



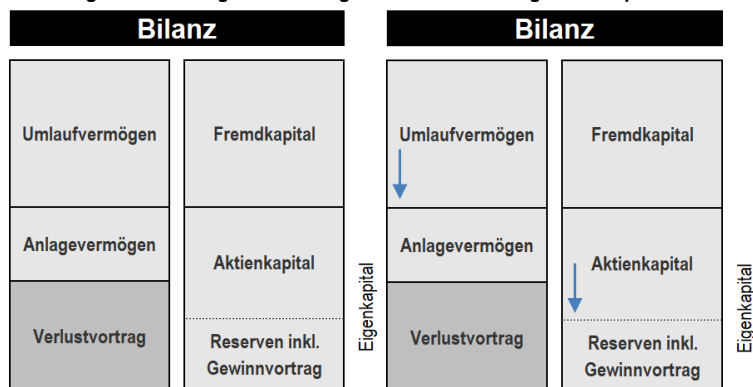
Eine Herabsetzung des Aktienkapitals müsste der Kanton mittels Wertberichtigung über die Erfolgs- und Finanzierungsrechnung des Kantons abwickeln. Beim Kanton müsste die Beteiligung KSA folglich über die Erfolgs- und Finanzierungsrechnung wertberichtigt werden. Die Variante Herabsetzung des Aktienkapitals ist für sich allein nicht geeignet, die finanzielle Situation beim KSA zu entschärfen; auch mit dieser Variante kann die drohende Überschuldung des KSA nicht abgewendet werden, da wie bereits erwähnt dem Unternehmen kein neues Eigenkapital zugeführt und auch das Fremdkapital nicht verändert wird.

11.1.4 Erhöhung Aktienkapital

Die Beteiligungen des Kantons werden in der Bilanz im Verwaltungsvermögen geführt. Das Zeichen von zusätzlichem Aktienkapital gilt nicht als Investition (§ 8 Abs. 4 DAF). Eine Aktienkapitalerhöhung wird grundsätzlich über die Bilanz abgewickelt und tangiert die Investitions- und Finanzierungsrechnung des Kantons nicht, solange die Aktien zum Nominalwert erworben werden.

Durch eine Aktienkapitalerhöhung mit Bareinlage wird dem KSA wie beim Darlehen Liquidität zugeführt. Der Verlustvortrag wird jedoch nicht beseitigt (siehe nachfolgende Abbildung).

Abbildung 6: Abwicklung Finanzierungshilfe nach Erhöhung Aktienkapital



Werden die Aktien zum Nominalbetrag erworben, erhöht sich das Umlaufvermögen und das Aktienkapital im selben Umfang. Dem KSA wird Liquidität zugeführt, aber der Verlustvortrag bleibt unverändert und greift nach wie vor das Aktienkapital an. Bei einer Erhöhung des Aktienkapitals werden Emissionsabgaben fällig (1 % des Betrags). Die Aktienkapitalerhöhung als solche würde also die Überschuldung (noch) nicht beseitigen. Vielmehr müsste eine Kapitalherabsetzung mit einer gleichzeitigen Kapitalerhöhung durchgeführt werden (sogenannte Harmonika): Zuerst wird das Aktienkapital herabgesetzt, was zu einer Beseitigung des Verlustvortrages führt. Gleichzeitig wird mindestens im selben Ausmass neues, voll liberiertes Aktienkapital eingebracht.

Die Kapitalherabsetzung würde beim Kanton Aargau zu einer Wertberichtigung führen, da Beteiligungen zum Nominalwert geführt werden (vgl. § 39 GAF). Dies würde die Finanzierungsrechnung belasten.

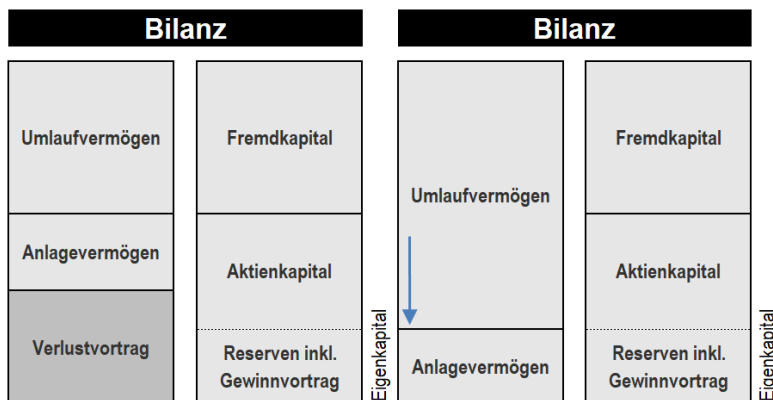
Sofern für eine Aktienkapitalerhöhung die Aufnahme fremder Gelder nötig wäre, wäre für diesen Beschluss der Grosse Rat zuständig (§ 81 Abs. 2 KV) und der Beschluss würde dem Höherverschuldungsreferendum (§ 63 Abs. 1 lit. e KV) unterstehen. Aufgrund der aktuell sehr hohen Liquidität des Kantons, wäre eine Aktienkapitalerhöhung ohne zusätzliches Fremdkapital finanzierbar.

Eine Aktienkapitalerhöhung hätte eine Ausgabe gemäss § 30 Abs. 1 GAF zur Folge. Dieser Ausgabenbeschluss liegt in der Kompetenz des Grossen Rats und würde dem fakultativen Referendum (§ 63 Abs. 1 lit. d) und damit auch der Ausgabenbremse gemäss § 32 GAF unterstehen.

11.1.5 Ausrichtung eines nicht rückzahlungspflichtigen Beitrags

Der Kanton Aargau kann das KSA in Form eines einmaligen und nicht rückzahlungspflichtigen Sanierungsbeitrags finanziell sanieren. Dieser wird beim KSA erfolgswirksam verbucht. In der Folge wird das Eigenkapital des KSA gestärkt und damit die finanzielle Situation entschärft (siehe nachfolgende Abbildung). Diese Variante unterliegt im Gegensatz zur Aktienkapitalerhöhung weniger Formvorschriften seitens OR und ist deshalb rascher durchzuführen. Grundsätzlich untersteht ein solcher Finanzhilfebeitrag ebenfalls der Emissionsabgabe. Bei gemeinnützigen steuerbefreiten Gesellschaften wie das KSA eine ist, kann die Emissionsabgabe unter gewissen Bedingungen erlassen werden. Die entsprechenden Abklärungen bei der Eidgenössischen Steuerverwaltung (ESTV) sind noch im Gang. Das Resultat dürfte bis zur Veröffentlichung der Botschaft zum Finanzhilfebeitrag vorliegen.

Abbildung 7: Abwicklung Finanzierungshilfe nach Ausrichtung eines nicht rückzahlungspflichtigen Beitrags



Der Sanierungsbeitrag müsste mindestens so hoch sein wie die Wertberichtigung, welche das KSA in seiner Jahresrechnung verbuchen wird.

Die Ausrichtung von nicht rückzahlungspflichtigen Beiträgen ist gemeinhin nur äusserst zurückhaltend zu gewähren. In der vorliegenden Situation mit ihrer Dringlichkeit ist die Anwendung dieses Instruments vertretbar.

Ein solcher Sanierungsbeitrag hätte eine Ausgabe gemäss § 30 Abs. 1 GAF zur Folge. Dieser Ausgabenbeschluss liegt in der Kompetenz des Grossen Rats und würde – wie eine Aktienkapitalerhöhung – dem fakultativen Referendum (§ 63 Abs. 1 lit. d) und damit auch der Ausgabenbremse gemäss § 32 GAF unterstehen.

11.1.6 Aktienverkauf

Als nicht zielführend ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt auch ein theoretisch möglicher Aktienverkauf einzustufen, da sich angesichts der drohenden Überschuldung des KSA innert nützlicher Frist kein Käufer für die Aktien finden dürfte.

Anstelle des Kantons könnte eine dritte Partei einen Finanzhilfebeitrag leisten. Weil der Kanton gemäss § 11 Abs. 1 SpiG mindestens 70 % des Aktienkapitals und der Aktienstimmen jeder Spitalakti-

engesellschaft hält, wäre aktuell aber nur ein Verkauf von maximal 30 % der Aktien des KSA möglich. Die Übertragung von Aktien an Dritte würde gemäss § 11 Abs. 1 SpiG der Zustimmung des Grossen Rats bedürfen.

Die Revisionsstelle PwC würde diesen Prozess zudem als nicht genügend gesichert einstufen, so dass das KSA das Impairment in seiner Jahresrechnung 2022 verbuchen müsste. Die daraus resultierende Überschuldung müsste anschliessend und wie bereits erwähnt innert 90 Tagen behoben werden. Ein Verkauf von Aktien würde an der Bilanz des KSA nichts ändern. Der Kanton könnte den allfälligen Erlös aus dem Aktienverkauf als einen nicht rückzahlungspflichtigen Beitrag an das KSA ausrichten.

11.1.7 Ausrichtung eines nicht rückzahlungspflichtigen Beitrags kombiniert mit wiederkehrenden Beiträgen

Gemäss PwC ist es möglich, einen einmaligen Beitrag mit wiederkehrenden Beiträgen zu kombinieren. Aus Sicht des Kantons kann dies vorteilhaft sein, weil der Sanierungsbeitrag auf mehrere Jahre verteilt werden kann. Gemäss PwC müsste jedoch die Sicherheit, dass wiederkehrende Beiträge tatsächlich ans KSA fliessen, genauso hoch sein wie die Sicherheit für einen einmaligen Sanierungsbeitrag. Als wiederkehrende Beiträge kommen theoretisch die Abgeltungen für GWL in Frage. Diese könnten zum Zweck der Bilanzsanierung des KSA erhöht werden. Die Überschuldung des KSA lässt sich allerdings auch nicht über die Abgeltungen für die vom KSA erbrachten Spitalleistungen abwenden, weil über die leistungsbezogenen Abgeltungen keine Defizite der Spitäler finanziert werden dürfen. Gemäss rechtlichen Vorgaben müssen solche zusätzlichen Abgeltungen einen direkten Leistungsbezug aufweisen. Das wäre bei einer Bilanzsanierung nicht der Fall.

11.1.8 Etappenweise Sanierung

Theoretisch denkbar wäre auch ein tieferer Sanierungsbeitrag als im Finanzhilfesuch gefordert, zum Beispiel in der Höhe des hälftigen Aktienkapitals (rund 125 Millionen Franken). Bei dieser Variante würde das KSA zwar einen Kapitalverlust aufweisen, wäre aber noch nicht überschuldet. Die Finanzierung des restlichen Betrags könnte beispielsweise über die Anhebung der Baserate beziehungsweise der GWL erfolgen. Dabei ist jedoch folgendes zu bedenken:

- Die Festlegung der GWL erfolgt jährlich mit dem Budget. Eine geplante wiederkehrende Erhöhung würde folglich stets unter dem Budgetvorbehalt stehen und wäre durch die allgemeine finanzielle Lage des Kantons mitbeeinflusst. Die "Sanierung" des KSA würde sich über Jahre hinwegziehen, was den Betrieb, das Arbeitsklima und auch die Positionierung auf dem Kapitalmarkt negativ beeinflussen würde. Wie in Kapitel Kapitel 11.1.7 dargestellt, ist zudem eine Erhöhung der GWL ohne den konkreten Leistungsbezug nicht zulässig.
- Auch eine Sanierung über die Erhöhung der Baserate würde sich über Jahre hinziehen und wäre in keiner Weise sichergestellt. Die Baserate wird zwischen dem Spital und den Krankenversicherer ausgehandelt. Hier besteht kein oder ein nur sehr beschränkter Handlungsspielraum des Kantons. Es wäre in jedem Fall mit langwierigen Beschwerdeprozessen am Bundesgericht zu rechnen.

Auch wenn die Revisionsstelle die Möglichkeit einer etappenweisen Sanierung als mögliche Variante erwähnt, könnte nach Auffassung des Regierungsrats nicht die erforderliche Verbindlichkeit gewährleistet werden. Hinzu kommt, dass sich an der finanziellen Belastung des Kantons aufgrund der kantonalen Rechnungslegungsvorschriften nichts ändern würde. Denn im Falle eines hälftigen Kapitalverlusts beim KSA würde, sofern keine verbindliche Sanierungszusage vorgelegt werden könnte, eine dauerhafte Wertminderung der Beteiligung vorliegen, und es müsste in der Bilanz des Kantons eine erfolgswirksame Wertkorrektur vorgenommen werden, die anschliessend jährlich überprüft und angepasst werden müsste. Kurzfristig würde die Rückstellung für den reduzierten Finanzhilfebeitrag einerseits und die Wertkorrektur andererseits die Rechnung des Kantons genauso belasten wie der vom Regierungsrat vorgesehene und beantragte Finanzhilfebeitrag über 240 Millionen Franken.

11.2 Fazit

Die Anwendung mehrerer der zuvor dargestellten Instrumente, mit denen der Kanton das KSA finanziell unterstützen könnte, sind nicht geeignet um die drohende Überschuldung des KSA abzuwenden, da diese Instrumente entweder die Überschuldung nicht oder nicht innerhalb angemessener Frist beheben.

Einzig die Anwendung der Harmonika oder die Ausrichtung eines nicht rückzahlungspflichtigen Beitrags an das KSA kommen als Lösungsvarianten in Frage. Sie bezwecken die Behebung der drohenden Überschuldung des KSA und sind innerhalb nützlicher Frist umsetzbar.

Die Erhöhung des Aktienkapitals ist an diverse rechtliche Vorgaben gebunden. So muss zum Beispiel eine ordentliche Kapitalerhöhung (Art. 650 OR) von der Generalversammlung beschlossen und vom Verwaltungsrat innert drei Monaten durchgeführt werden. Der Beschluss muss öffentlich beurkundet werden. Der Verwaltungsrat muss einen Kapitalerhöhungsbericht erstellen und durch eine zugelassene Revisionsstelle prüfen lassen. Die Feststellung der durchgeführten Kapitalerhöhung muss wiederum öffentlich beurkundet werden. Eine Eintragung im Handelsregister ist ebenfalls notwendig.

Die Ausrichtung eines nicht rückzahlungspflichtigen Beitrags an das KSA ist im Vergleich zur Aktienkapitalherabsetzung mit anschliessender Aktienkapitalerhöhung einfacher und rascher umsetzbar und ermöglicht die Behebung der Überschuldung in einem Schritt. Auch wenn solche Beiträge nur äusserst zurückhaltend zu gewähren sind, rechtfertigt die vorliegende Notlage des KSA die Anwendung dieses Instruments. Der Kanton Aargau ist alleiniger Eigentümer des KSA, es werden mit einem solchen Beitrag folglich keine weiteren Eigentümer unterstützt. Sollte sich die finanzielle Situation des KSA in Zukunft deutlich verbessern, könnte der Kanton als alleiniger Eigentümer respektive Aktionär vom KSA auch wieder Kapital abführen (in Form von Dividenden beziehungsweise Aktienkapitalherabsetzung). Damit ist auf absehbare Zeit allerdings nicht zu rechnen.

Es ist fraglich, ob die Revisionsstelle die etappenweise Sanierung akzeptieren würde. Die offensichtlich nötige bilanzielle Sanierung des KSA würde sich unnötig und mit negativen Folgen für das Unternehmen in die Länge ziehen. Beim Kanton würde die finanzielle Belastung der Erfolgs- und Finanzierungsrechnung aufgrund der Rückstellung und der nötigen Wertkorrektur aber dennoch anfallen.

Aufgrund der vorangehenden Überlegungen sowie der gebotenen Dringlichkeit ist vorgesehen, die Sanierung des KSA mit einem nicht rückzahlungspflichtigen Beitrags durchzuführen.

11.3 Referendumsfähiger Ausgabenbeschluss mit Anhörung

Sowohl ein nicht rückzahlbarer Beitrag als auch eine Aktienkapitalerhöhung stellen eine Ausgabe nach § 30 Abs. 1 GAF dar. Indem der Ausgabenbeschluss unterjährig umgesetzt würde und keine mehrjährige Verpflichtung darstellt, ist kein Verpflichtungskredit nach § 24 GAF erforderlich.

Weiter stellt sich die Frage, ob es sich um eine neue oder eine gebundene Ausgabe handelt. Nach § 30 Abs. 2 GAF gilt eine Ausgabe als neu, wenn in Bezug auf den damit verfolgten Zweck, den Umfang, den Zeitpunkt der Vornahme oder andere wesentliche Modalitäten eine verhältnismässig grosse Handlungsfreiheit besteht. Angesichts der Höhe des zu tätigenden Aufwands von 240 Millionen Franken, der damit verbundenen politischen Tragweite und der fehlenden unmittelbaren rechtlichen gesetzlichen Verpflichtung des Kantons zur Sanierung des KSA ist von einer neuen Ausgabe auszugehen, über welche der Grosse Rat gemäss § 31 GAF aufgrund einer besonderen Vorlage beschliesst und die nach § 63 Abs. 1 lit. d KV dem fakultativen Ausgabenreferendum untersteht. Neue Ausgaben, welche dem Ausgabenreferendum unterstehen, unterliegen sodann der Zustimmung der absoluten Mehrheit aller Mitglieder des Grossen Rats (§ 32 GAF). Mit Blick auf die hohe Dringlichkeit und die fraglos erheblichen Konsequenzen im Fall einer Unterlassung der Sanierung weist die Ausgabe aber auch stark gebundene Elemente auf. Der Verzicht auf das Tätigen der Ausgabe hätte schwerwiegende Konsequenzen für die Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau zur Folge. Wenn

die Überschuldung und damit der Konkurs des KSA verhindert werden soll, ist die Ausgabe in der Höhe von 240 Millionen Franken quasi alternativlos.

Wie in Kapitel 10 erwähnt, soll die implizite Rechtsgrundlage für den Finanzierungsbeitrag durch einen referendumsfähigen Grossratsbeschluss gestärkt und damit die demokratische Legitimität erhöht werden. Gemäss § 66 Abs. 2 der Kantonsverfassung darf bei Vorlagen, die dem obligatorischen oder fakultativen Referendum unterliegen, nicht auf eine Anhörung verzichtet werden.

Auf einen Höherverschuldungsbeschluss (§ 63 Abs. 3 KV) kann verzichtet werden, sofern die finanzielle Sanierung des KSA ohne Aufnahme von fremden Geldern durchgeführt werden kann. Angesichts der aktuellen hohen Liquidität im Kantonshaushalt infolge der sehr guten Rechnungsabschlüsse der letzten Jahre kann der Sanierungsbeitrag ohne Aufnahme fremder Gelder getätigt werden.

11.4 Verbuchung Finanzierungsbeitrag beim Kanton und beim KSA

11.4.1 Verbuchung beim Kanton

Die Rechnungslegung des Kantons Aargau erfolgt in Übereinstimmung mit dem Gesetz über die wirkungsorientierte Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF), dem zugrundeliegenden Dekret (DAF) und der Verordnung (VAF) sowie den Fachempfehlungen des Harmonisierten Rechnungslegungsmodells für die Kantone und Gemeinden (HRM2).

Die Finanzierungshilfe an das KSA wird in der Rechnungslegung des Kantons in zwei Schritten abgewickelt. In der Jahresrechnung 2022 wurde mit Blick auf den absehbaren Mittelabfluss zur Sanierung des KSA eine Rückstellung über 240 Millionen Franken verbucht. Die Rückstellung wird als erfolgswirksamer Aufwand ohne Mittelabfluss verbucht. Dieser Betrag entspricht dem vorgesehenen Antrag des Regierungsrats.

Nach erfolgter Bewilligung der Finanzierungshilfe durch den Grossen Rat oder im Fall eines Referendums durch das Aargauer Stimmvolk wird die Auszahlung der Finanzierungshilfe voraussichtlich Ende 2023 in Form eines Kantonsbeitrags erfolgswirksam ausgelöst und gleichzeitig die Rückstellung aufgelöst. Mit diesem Vorgehen wird die periodengerechte Abwicklung der Finanzierungshilfe sichergestellt. Die finanzielle Belastung fällt beim Kanton somit im Jahr 2022 an.

11.4.2 Verbuchung beim KSA

Im Gesuch des KSA wird festgehalten, dass das KSA auf die Verbuchung eines Impairments in seiner Jahresrechnung 2022 verzichten kann, wenn der Regierungsrat bis zum Geschäftsabschluss 2022 eine Sanierungszusage respektive ein Sanierungsversprechen abgibt, wobei die Kompetenz für den Sanierungsbeschluss beim Grossen Rat liegt. Für das KSA hat dies den Vorteil, dass keine Überschuldung gemäss OR entsteht. Dieses Vorgehen ist mit der Revisionsstelle abgestimmt. Der Regierungsrat wird dem Grossen Rat den Finanzhilfebeitrag in der Höhe von 240 Millionen Franken nach der erfolgten vorliegenden Anhörung im Frühling 2023 beantragen. Mit diesem Vorgehen folgt die Verbuchung des Impairments in der Jahresrechnung des KSA im Jahr 2023 und zwar auf die Bilanzposition "Sachanlagen". Die erfolgswirksame Verbuchung des Finanzhilfebeitrags folgt ebenfalls im Jahr 2023.

Der Finanzhilfebeitrag des Kantons erhöht die Liquidität des KSA und reduziert folglich den Bedarf an Fremdkapital. Bei einem geschätzten Zinssatz von zum Beispiel 2 % bedeutete dies eine Reduktion der Fremdkapitalkosten von 4,8 Millionen Franken pro Jahr. Die Verbesserung des Finanzergebnisses hat zwar keinen Einfluss auf die EBITDA-Marge, sie verbessert aber das Jahresergebnis und ist somit relevant für die Entwicklung des Eigenkapitals.

Neben dem Finanzergebnis beeinflusst der Finanzhilfebeitrag des Kantons auch die künftigen Abschreibungen des KSA. Unter der Annahme einer Abschreibungsdauer von 33,3 Jahren bedeutet

dies eine Verringerung der Abschreibungen von 7,3 Millionen Franken pro Jahr. Diese Ergebnisverbesserung hat ebenfalls keinen Einfluss auf die EBITDA-Marge, sie verbessert aber auch das Jahresergebnis und damit die Entwicklung des Eigenkapitals.

12. Handlungsfelder und Massnahmen für eine nachhaltige Verbesserung der Geschäftsergebnisse des KSA

Allein aufgrund des Impairments und des geplanten Finanzhilfebeitrags des Kantons wird die finanzielle Schieflage des KSA nicht nachhaltig behoben. Damit das KSA die hohen Investitionskosten auch dauerhaft decken und die in der Eigentümerstrategie vorgegebene und im Businessplan geplante Rentabilität über die nächsten Jahre erreichen kann, sind – unabhängig vom beantragten Sanierungsbeitrag – weitergehende Massnahmen zur wiederkehrenden Ergebnisverbesserung zu ergreifen. Diese Massnahmen setzen in verschiedenen Handlungsfeldern an und greifen sowohl auf der Kosten- als auch auf der Ertragsseite. Neben kurzfristigen, rasch wirksamen Massnahmen sind auch mittel- bis langfristige strategische Weichenstellungen anzugehen.

Die in der nachfolgenden Tabelle im Überblick dargestellten Handlungsfelder und Massnahmen sind nicht Gegenstand der vorliegenden Vorlage an den Grossen Rat. Gleichwohl sind sie mit grosser Entschiedenheit voranzutreiben. Dabei ist unter Berücksichtigung der Corporate Governance die entsprechende Zuständigkeit und Verantwortlichkeit zu beachten.

Tabelle 8: Übersicht über die Handlungsfelder und Massnahmen für eine nachhaltige Verbesserung der Geschäftsergebnisse des KSA

Handlungsfeld	Massnahmen	Zuständigkeit
Kurz- und mittelfristige Ergebnisverbesserungen zur Einhaltung des Businessplans	<ul style="list-style-type: none"> • Umsetzung "Fitnessprogramm" • Portfolioanalyse Leistungsangebot • Auslastung Bettenkapazität 	KSA
Abteilungen stationäre Tarife (Baserate)	Verhandlungen für Anhebung Baserate (u.a. auch infolge Teuerung)	KSA
Abteilung GWL	Einforderung von GWL für nicht kostendenkende Leistungen	KSA DGS (Prüfung) RR/GR (Entscheid)
Optimierung Neubau/Betrieb	<ul style="list-style-type: none"> • Planung / Realisierung Effizienzsteigerungen • Massnahmen zur Erhöhung der Rentabilität (z.B. Drittnutzungen) 	KSA
Führung	Zusammensetzung Verwaltungsrat und Organisation Geschäftsleitung	Kanton bezüglich Wahl VR VR bezüglich GL
Strategie	Strategische Analyse und Ausrichtung KSA (z.B. Überprüfung Endversorgerstatus, Ausbildungsanspruch, Leistungsangebot, Kooperationen etc.)	Kanton (GGpl und Eigentümerstrategie) KSA (Unternehmensstrategie)
Organisation Kantonsspitäler	Evaluation Organisation (Stand alone vs. Führung unter einem Dach / Fusion / (Teil-)Verkauf)	Kanton (GGpl und Eigentümerstrategie)

Nachfolgend werden die aktuell wichtigsten Handlungsfelder respektive Massnahmen beschrieben:

12.1 Neubesetzung Verwaltungsrat

Der Verwaltungsrat des KSA besteht gemäss Statuten in der Regel aus fünf bis sieben Mitgliedern. Von den aktuell sieben Mitgliedern stehen vier Personen, darunter der Verwaltungsratspräsident, für eine Neuwahl im Juni 2023 anlässlich der Generalversammlung nicht mehr zur Verfügung.

Der Regierungsrat hat den Prozess für die Wahl des Verwaltungsratspräsidiums und von maximal drei weiteren Verwaltungsratsmitgliedern gestartet und die gesuchten Profile Anfang Februar 2023 öffentlich ausgeschrieben. Er wird dabei von einer Executive Search Firma unterstützt. Der Regierungsrat wird voraussichtlich im April 2023 die Shortlist verabschieden und im Mai zuhänden der Generalversammlung, die im Juni 2023 stattfindet, über den Wahlantrag beschliessen.

12.2 Überprüfung und Anpassung Eigentümerstrategie

Der Regierungsrat hat das Departement Gesundheit und Soziales zusammen mit dem Departement Finanzen und Ressourcen beauftragt, die aktuelle Eigentümerstrategie zum KSA zu überprüfen und zu überarbeiten. Ausgehend von einer Analyse der finanziellen Lage, der aktuellen strategischen Positionierung sowie der Vorgaben und Ziele gemäss heutiger Eigentümerstrategie sollen mögliche Anpassungen unter Berücksichtigung von Szenarien erarbeitet werden. Zur Unterstützung der Arbeiten wird mit KPMG eine renommierte externe Beratungsfirma beigezogen.

Die Eigentümerstrategie bildet den übergeordneten Handlungsrahmen, innerhalb dessen das oberste Leitungsorgan des KSA seine Unternehmensstrategie festlegt und den Betrieb des KSA sicherstellt. Die Arbeiten an der Eigentümerstrategie erfolgen in mehreren Schritten. Die Analysephase wird im ersten Halbjahr 2023 abgeschlossen sein. Bis Ende des Jahres 2023 soll dann der Entwurf der angepassten Eigentümerstrategie vorliegen. Damit ist sichergestellt, dass einerseits der neue Verwaltungsrat in die Ausgestaltung einbezogen und das Beratungsergebnis zur neuen gesundheitspolitischen Gesamtplanung berücksichtigt werden kann.

12.3 Überprüfung und Anpassung Unternehmensstrategie

Für die Anpassung der Unternehmensstrategie ist der Verwaltungsrat zuständig.

Der Regierungsrat erwartet vom neu zusammengesetzten Verwaltungsrat eine Überprüfung und allfällige Anpassung der Unternehmensstrategie des KSA. Dabei sind in einem ersten Schritt und vorrangig insbesondere die finanzielle Situation und die aktuelle Angebotsstrategie vor dem Hintergrund der Umfeld- und Marktentwicklungen sowie der regulatorischen Rahmenbedingungen auf Bundes- und Kantonsebene einer vertieften Analyse zu unterziehen. Die Neuausrichtung der Unternehmensstrategie ist in einem zweiten Schritt auf die bis Ende 2023 zu aktualisierende Eigentümerstrategie abzustimmen und unter Berücksichtigung der neuen gesundheitspolitischen Gesamtplanung, welche bis Ende 2023 im Grossen Rat beraten wird, vorzunehmen. Mit der Anpassung der Angebotsstrategie und allfälliger Kooperationsstrukturen können auch Auswirkungen auf den Betrieb des Neubaus verbunden sein. Deshalb sind die Bauarbeiten und Planungen so auszurichten, dass in Abhängigkeit der angepassten Unternehmensstrategie eine maximale Flexibilität bezüglich des neuen Spitals erreicht werden kann.

Die neue Unternehmensstrategie soll durch den neu zusammengesetzten Verwaltungsrat im Detail ausgestaltet und im Jahr 2024 verabschiedet werden. Bis Ende 2023 liegt das Ergebnis der Überprüfung und Anpassung der Eigentümerstrategie vor und auch die Beschlüsse aus der Beratung der gesundheitspolitischen Gesamtplanung des Grossen Rats sind bekannt. Trotzdem können gewisse Analysearbeiten bereits gestartet werden. So werden die Ergebnisse aus der Portfolio-Analyse des Leistungsangebots wichtige Erkenntnisse und Grundlagen für die neue Unternehmensstrategie bereitstellen.

12.4 Überprüfung Abgeltungen im stationären und ambulanten Bereich

Die Leistungserbringer und die Versicherer agieren als primäre Verhandlungsparteien für die Bestimmung sowohl der Baserate (stationärer Bereich) als auch des Taxpunktwerts (ambulanter Bereich), wie in Kapitel 7.1 dieses Berichts ausgeführt. Der Kanton Aargau kommt zum Zug bei der Tarifgenehmigung und wenn sich die Verhandlungsparteien über den Tarifvertrag nicht einigen können. Im Falle einer Nicht-Einigung setzt der Kanton einen Arbeitstarif fest, bis der Regierungsrat den Tarif im

Rahmen eines Festsetzungsverfahrens festgelegt hat. Die Möglichkeiten zur Einflussnahme durch den Kanton auf die Höhe der Tarife sind stark eingeschränkt.

Weil sich das KSA als Leistungserbringer und die Versicherer seit 2021 über die Baserate nicht einigen konnten, legte das Departement Gesundheit und Soziales (Abteilung Gesundheit) einen Arbeitstarif für die Jahre 2021 und 2022 in der Höhe von Fr. 9'850.- fest. Das Departement Gesundheit und Soziales (Abteilung Gesundheit) erhöhte den Arbeitstarif um 100 Franken für das Jahr 2023; dieser beträgt neu Fr. 9'950.-.

Bei der Abgeltung im ambulanten Bereich besteht die Möglichkeit einer Anpassung des Taxpunktwerts auf Initiative eines der Tarifpartner (Leistungserbringer, Krankenversicherer). Wenn sich die Tarifpartner nicht einigen können, muss der Kanton ein Festsetzungsverfahren durchführen und für die Dauer des Verfahrens einen provisorischen Tarif festlegen. Diese Verfahren können sich in die Länge ziehen. Im Kanton Aargau ist das Festsetzungsverfahren für den Taxpunktwert für die Arztpraxen und die Spitäler seit 2013 hängig.

Im Gegensatz zu einem sehr stark eingeschränkten Einfluss auf die Tarife des ambulanten und des stationären Bereichs kann der Grosse Rat die Höhe der GWL-Entschädigung im Rahmen des AFP selber bestimmen. Es liegt an den Leistungserbringern, im Sinne einer Auslegeordnung, dem Grossen Rat offen zu legen, welche vom Kanton Aargau bestellten Leistungen defizitär sind. In einem nächsten Schritt kann der Grosse Rat entscheiden, ob man diese Defizite entschädigt oder die Leistungen reduziert beziehungsweise nicht mehr bestellt.

12.5 Umsetzung Fitnessprogramm

Das KSA informierte im September 2022 über das "Fitnessprogramm", welches das KSA wieder auf Budgetkurs bringen soll. Das Massnahmenpaket aus dem "Fitnessprogramm" ist ambitiös und zielt auf jährliche Ergebnisverbesserungen in der Höhe von 25 Millionen Franken. Diese Massnahmen sind mannigfaltig und setzen sich aus einer Vielzahl von kostensenkenden Massnahmen (zum Beispiel Materialeinkauf oder Reduktion externer Mandate) sowie ertragssteigernden Massnahmen und Prozessoptimierungen, die sämtliche Kliniken/Bereiche/Abteilungen betreffen, zusammen. Nach Auffassung des Verwaltungsrats und Zusicherung gegenüber dem Eigentümer sollen bereits Ende des ersten Quartals 2023 80 % dieses Programms erreicht werden.

12.6 Portfolioanalyse Leistungsangebot

Der Verwaltungsrat hat die Geschäftsleitung mit einer Portfolio-Analyse im stationären und ambulanten Bereich beauftragt. Diese Portfolio-Analyse, welche teilweise unter Beizug externer Fachspezialisten stattfindet, dient zur Schärfung der Angebotsstrategie und ermöglicht eine Beurteilung der einzelnen Kliniken prioritär nach betriebswirtschaftlichen Kriterien. Damit wird unter anderem eine Entscheidungshilfe für die künftige Ausgestaltung des Leistungsangebotes des KSA geschaffen. Sie dient damit auch als Basis zur Weiterentwicklung der Unternehmensstrategie, wobei die Zielvorgaben aus der Eigentümerstrategie zu beachten sind.

Sollten einzelne Leistungsaufträge in Zukunft nicht kostendeckend erbracht werden können, das heisst durch die Versicherer, Selbstzahler, Drittmittel oder kantonale Beiträge nicht genügend finanziert sein, wird das KSA prüfen, ob diese Leistungen weiterhin angeboten werden sollen oder es ist mit dem Eigentümer zu entscheiden, welche Leistungen zusätzlich entschädigt werden können.

Die Auswirkungen allfälliger Massnahmen auf die kantonale Gesundheitsversorgung, z.B. den Verzicht auf einzelne Leistungsaufträge, wird das KSA zusammen mit dem Departement Gesundheit und Soziales im Rahmen des Bewerbungsverfahrens zur Spitalliste 2025 analysieren und aufzeigen. In diesem Rahmen wird das KSA auch darlegen können, ob und inwiefern ein verändertes Angebotssportfolio Konsequenzen auf betriebsnotwendige Anlagen und Immobilien haben wird.

Erste Ergebnisse der Portfolio-Analyse sollen im Frühjahr 2023 vorliegen und vom KSA dem Regierungsrat im Rahmen des Eigentümergesprächs aufgezeigt werden.

12.7 Prüfung von Handlungsoptionen im Rahmen des Neubaus

Gemäss KSA sind die Handlungsoptionen im Rahmen des Neubaus sehr stark eingeschränkt. Das KSA hat im Januar 2020 einen fixen Werkvertrag mit einer fixen Bestellung unterzeichnet (vergleiche Kapitel 6 dieses Berichts). In diesem Werkvertrag ist unter anderem auch das Änderungswesen geregelt. Die Kosten einer Änderung sowie der dadurch verursachte Zeitverzug und der entgangene Gewinn, die dem TU daraus entstehen und von diesem geltend gemacht werden würden, dürften die Einsparungen aufwiegen, wenn nicht sogar übertreffen. Der Rohbau ist Stand Mitte Februar 2023 bis und mit fünftem Obergeschoss erstellt. Der Ausbau in den Untergeschossen hat bereits begonnen.

12.7.1 Baustopp

Das KSA ist grundsätzlich nicht berechtigt, den Fortgang der Bauarbeiten temporär einstellen zu lassen. Würde es das KSA dennoch tun, müsste das KSA aufgrund eines Gläubigerverzuges den tatsächlichen Mehraufwand, der dem TU durch den temporären Baustopp entsteht, entschädigen. Die Gefahr der zwischenzeitlichen Zerstörung oder Beschädigung der bestehenden Werkleistungen geht dabei auf das KSA über. Der TU wäre berechtigt, seinerseits vom TU-Vertrag gegen volle Schadloshaltung durch das KSA zurückzutreten, was bei Wiederaufnahme des Projekts zu einem neuen Submissionsverfahren führen würde. Die durch die Verzögerungen und durch die fehlenden Effizienzsteigerungen entstehenden Mehrkosten wären beträchtlich. Ein Monat Verzögerung der Bautätigkeit kostet das KSA rund 2,5 Millionen Franken. Neben den finanziellen und bautechnischen Konsequenzen wäre ein Baustopp auch ein sehr negatives Zeichen an die Öffentlichkeit und Belegschaft.

12.7.2 Redimensionierung des Neubaus

Die Dimensionierung des Projekts Dreiklang wurde unter dem Aspekt des IST-Zustands des Jahres 2016 pro Klinik errechnet. Der Verwaltungsrat hat eine Redimensionierung des Bauprojekts im Frühling 2022 geprüft und aus folgenden Gründen nicht weiterverfolgt:

- Die heutigen Baustandards erfordern mehr Fläche als zum Zeitpunkt der Projekt-Dimensionierung und der Erstellung bestehender Bauten.
- Das KSA verlässt den heutigen Campus-Ansatz und baut einen zentralen Neubau, in welchem alle Funktionen integriert werden, so wie es das KSB bereits vor 50 Jahren mit grossem Erfolg getan hat. Durch die Zusammenlegung der vielen Parallelflächen und der generellen Optimierung aller Prozesse und Abläufe ergibt sich sogar eine reduzierte Fläche von Altbauten zum Dreiklang. Die heute durch die zu zügelnden Kliniken genutzte Fläche beträgt 116'000 m². Im Dreiklang sind es noch 110'000 m².
- Der Kanton Aargau ist einer der am stärksten wachsenden Kantone der Schweiz. Zudem besitzt er einen überdurchschnittlichen Anteil an Baby-Boomern. Der Kanton Aargau benötigt deshalb eine leistungsfähige Infrastruktur, damit auch in Zukunft die Gesundheitsversorgung seiner Bevölkerung sicherstellt werden kann.
- Die Altbauten müssten mit massiven Investitionen instandgehalten werden, was zusätzlich zum oben beschriebenen Schaden dazu gerechnet werden müsste.

12.8 Teilumnutzung

Der Neubau soll weiterhin der Erbringung ambulanter und stationärer Behandlungen dienen. Sollte sich die aktuell geplante Fläche des Neubaus im Rahmen der Leistungsüberprüfung durch das KSA als zu gross erweisen (Kapitel 12.6), wird der Verwaltungsrat eine teilweise Umnutzung des Neubaus vertieft prüfen. Die ersten Abklärungen sind gemacht; dabei wird eine Untervermietung im Rahmen

einer Kooperation im Bereich Neuro-Früh-Reha in Betracht gezogen. Mehrere Interessenten sind bestrebt, einen Teil des 4. Obergeschosses für entsprechende Leistungen zu nutzen. Eine vertiefte Prüfung folgt im vierten Quartal 2023.

12.9 Begleitung durch Eigentümer

Die enge Begleitung des KSA durch den Eigentümer wird fortgeführt. Wie bisher sind vier Eigentümergespräche pro Jahr mit dem KSA vorgesehen. Bei Bedarf können auch ausserordentliche Eigentümergespräche kurzfristig einberufen werden. Ebenso werden die viermal jährlich stattfindenden Monitoringgespräche zum Verlauf des Neubaus und zur finanziellen Entwicklung fortgeführt werden. Diese Gespräche dienen auch der Vorbereitung der jeweiligen Eigentümergespräche. Hinzu kommen die Kooperationsgespräche des Gesundheitsdirektors mit der Spitalleitung der drei Kantonsspitäler und der Hirslanden Klinik Aarau.

Der Einbezug des Grossen Rats erfolgt durch das Departement Gesundheit und Soziales einerseits über die periodische Berichterstattung an die Subkommission "Beteiligungen" der Kommission Gesundheit und Soziales (GSW) und andererseits direkt an die GSW im Rahmen der ordentlichen Kommissionssitzungen.

13. Verhältnis zur mittel- und langfristigen Planung

Die direkten finanziellen Auswirkungen dieser Vorlage fallen beim Kanton in der Jahresrechnung 2022 an. Weitere finanzielle Belastungen aufgrund der Geschäftstätigkeit des KSA sind zu vermeiden. Inwiefern allfällige Erkenntnisse aus der Überprüfung der Tarif- und GWL-Situation zu finanziellen Auswirkungen auf den Kanton führen, lässt sich aus heutiger Sicht noch nicht beurteilen.

Indirekte Folgen der Vorlage können die Überprüfung der Strategie und des Leistungsangebots des KSA haben. Diese können zum aktuellen Zeitpunkt noch nicht konkretisiert werden. Gemäss Verfassung ist der Kanton Aargau für die Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung seiner Bevölkerung verantwortlich. Diese muss er jederzeit gewährleisten.

Für die mittel- und langfristige Planung ist die GGpl 2030 von Bedeutung. Der Regierungsrat wird die Botschaft zur GGpl 2030 im Sommer 2023 verabschieden. Zwei der zahlreichen Strategien der GGpl betreffen die Spital- und Notfallversorgung sowie die Eigentümerschaft an den Kantonsspitalen. Die Ergebnisse der Beratung der GGpl werden in die Aktualisierung der Eigentümer- und nachfolgend der Unternehmensstrategie einfließen.

14. Auswirkungen

14.1 Auswirkungen auf den Aufgaben- und Finanzplan 2023–2026

Die im Jahr 2023 vorgesehene Zahlung an das KSA wird sich beim Kanton auf das Ergebnis der Jahresrechnung 2022 auswirken. Für den im Jahr 2023 zu leistenden Sanierungsbeitrag an das KSA wurde eine Rückstellung in der Jahresrechnung 2022 gebildet. Die Jahresrechnung 2022 wird dadurch um 240 Millionen Franken verschlechtert. Es darf davon ausgegangen werden, dass die Rückstellung mit dem positiven Rechnungsabschluss 2022 aufgefangen werden kann. Im Jahresbericht mit Jahresrechnung 2022 wird die Rückstellung transparent ausgewiesen und kommentiert. Der Grosse Rat wird diese Vorlage im Juni 2023 beraten.

Auf den Aufgaben- und Finanzplan 2023–2026 hat die beantragte finanzielle Sanierung des KSA keine oder nur begrenzte Auswirkungen. Sollte der vom Grossen Rat beschlossene Sanierungsbeitrag vom Betrag der Rückstellung abweichen, würde die Differenz die Finanzierungsrechnung 2023 beeinflussen.

Allfällige weitere finanzielle Auswirkungen aufgrund weiterführender Sanierungsmassnahmen, welche der dauerhaften Ergebnisverbesserung des KSA dienen, sind zum heutigen Zeitpunkt (noch) nicht absehbar.

14.2 Auswirkungen auf die Wirtschaft

Im Falle einer Überschuldung des KSA kann der Spitalbetrieb nicht garantiert werden, und die Arbeitsplätze beim KSA wären stark gefährdet. Die Wertschöpfung des KSA für den Kanton Aargau wäre in Frage gestellt. Die finanzielle Sanierung des KSA garantiert den Weiterbestand eines der grössten Unternehmen des Kantons und sichert tausende Arbeitsplätze.

14.3 Auswirkungen auf die Gesellschaft

Das KSA ist für die medizinische Versorgung der Aargauer Bevölkerung systemrelevant. Mit der Sanierung des KSA kann der Kanton seinen Verfassungsauftrag weiterhin wahrnehmen und die medizinische Versorgung im Kanton Aargau weiterhin gewährleisten.

14.4 Auswirkungen auf die Umwelt und das Klima

Es werden keine Auswirkungen auf die Umwelt erwartet.

14.5 Auswirkungen auf die Gemeinden

Es sind keine Auswirkungen auf die Gemeinden zu erwarten.

14.6 Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund und zu anderen Kantonen

Die finanzielle Sanierung des KSA durch den Kanton hat keine Auswirkungen auf die Beziehungen zum Bund. Würde das KSA finanziell nicht saniert, könnten Leistungsaufträge, welche das KSA von anderen Kantonen hält, gefährdet sein, respektive könnte die Behandlung von ausserkantonalen Patientinnen und Patienten durch das KSA als Listenspital anderer Kantone gefährdet sein.

15. Anhörung

Wie in Kapitel 11.3 erwähnt, darf gemäss § 66 Abs. 2 KV bei Vorlagen, die dem obligatorischen oder fakultativen Referendum unterliegen, nicht auf eine Anhörung verzichtet werden. Gestützt auf das im Auftrag des Regierungsrats erstellte Gutachten ist die Durchführung einer öffentlichen Anhörung aufgrund der Referendumpflicht des geplanten Finanzbeschlusses des Grossen Rats rechtlich zwingend. Es liegen keine übergeordneten öffentlichen Interessen vor, zufolge derer ausnahmsweise auf die Durchführung einer öffentlichen Anhörung verzichtet werden kann. Der Regierungsrat ist jedoch bei der Ausgestaltung der Anhörung in ihrer Art und Dauer frei, soweit der Zweck einer Anhörung gewährleistet ist. Aufgrund der offensichtlichen Dringlichkeit des Finanzhilfebeitrags erachtet der Regierungsrat eine schriftliche Anhörung mit einer Dauer von drei Wochen als zweckmässig und ausreichend. In Ergänzung zur formalen Anhörung führt das Departement Gesundheit und Soziales am 24. Februar 2023 und am 2. März 2023 zwei Online-Veranstaltungen zum Anhörungsbericht durch. Die Online-Veranstaltungen bestehen jeweils aus einem einleitenden Informationsteil (basierend auf den Unterlagen der Medienkonferenz) und werden den Teilnehmerinnen und Teilnehmern die Möglichkeit geben, sich zur Anhörung zu äussern und Fragen zu stellen. Die Online-Veranstaltungen sollen überdies aufgezeichnet (diesbezüglich wird zu Beginn der Veranstaltung informiert) und im Rahmen der Erarbeitung der Botschaft ausgewertet werden. Die beiden Online-Veranstaltungen sind eine Ergänzung der konventionellen schriftlichen Anhörung vor dem Hintergrund der kurzen Anhörungsfrist.

16. Weiteres Vorgehen

Tabelle 9: Termine

Was	Wann
Durchführung Anhörung	16. Februar bis 12. März 2023
Beschluss Botschaft durch den Regierungsrat	Ende März / Anfang April
Beratung Botschaft in den Kommissionen GSW und KAPF	April 2023
Beschluss Botschaft "Finanzhilfebeitrag an die Kantonsspital Aarau AG (KSA)" durch GR	16. Mai 2023, allenfalls 13. Juni 2023. Das Büro des Grossen Rats wird gegen Ende März über die definitive Terminplanung entscheiden.
Referendumsfrist	Juni bis September 2023
Volksabstimmung	19. November 2023 (im Falle eines GR-Beschlusses erst im Juni 2023: Volksabstimmung im Dezember 2023)

17. Vorgesehener Antrag für die Botschaft an den Grossen Rat

Der nachstehende Beschluss untersteht dem fakultativen Referendum gemäss § 63 Abs. 1 lit. d der Kantonsverfassung, sofern ihm die absolute Mehrheit der Mitglieder des Grossen Rats zustimmt.

Erreicht die Abstimmung nicht 71 befürwortende Stimmen, ist die Vorlage abgelehnt (§ 32 GAF).

Wird das Behördenreferendum gemäss § 62 Abs. 1 lit. e der Kantonsverfassung ergriffen, findet eine Volksabstimmung statt.

Für den Finanzhilfebeitrag an die Kantonsspital Aarau AG wird eine einmalige Ausgabe über 240 Millionen Franken bewilligt.

Beilage

- Gesuch der Kantonsspital Aarau AG für einen Finanzierungsbeitrag seitens des Kantons Aargau als Eigner vom 18. November 2022