



«Verselbständigung» – «Service Public» – «Rechtsformwechsel»

Das Spital als Unternehmen

Der Aargau vor der Verselbständigung seiner Kantonsspitäler

Veranstaltung vom 18. Oktober 2001

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Die Bildung einer Spital AG Aargau im Rahmen des neuen Spitalgesetzes	7
Chancen und Gefahren für Spitäler im Gesundheitsmarkt – die Erfahrungen eines Privatspitals	13
Spital Thurgau AG – erster Erfahrungsbericht	15
Erfahrungen mit dem Rechtskleidwechsel – ein Praxisbericht	17
Stellungnahme der Aargauischen Stiftung für Freiheit und Verantwortung in Politik und Wirtschaft zur Vernehmlassung Revision Spitalgesetzgebung	21
Die Aargauische Stiftung für Freiheit und Verantwortung in Politik und Wirtschaft	28

Einleitung

von Dr. Markus Letsch, Präsident des Stiftungsrates

Es freut mich, Sie im Namen der Aargauischen Stiftung für Freiheit und Verantwortung in Politik und Wirtschaft hier in Aarau zu unserer Veranstaltung „Das Spital als Unternehmen“ begrüssen zu dürfen.

Ein herzliches Dankeschön gilt den Podiumsteilnehmern für Ihre Teilnahme und Ihnen für Ihr Interesse an unserem Anlass.

Bevor wir nun ins Thema einsteigen, möchte ich Ihnen unsere Stiftung kurz vorstellen. Die Ende der 80er Jahre gegründete Stiftung bezweckt, die Grundsätze von Freiheit und Verantwortung im politischen und wirtschaftlichen Alltag durchzusetzen und vor allem die jüngere Generation im Kanton anzusprechen und zu fördern. In den vergangenen Jahren gelang es der Stiftung immer wieder, mit hochkarätigen Referenten, klaren Forderungen aus ordnungspolitischer Sicht und konstruktiven Vorschlägen bei wichtigen Themen kantonaler Politik frühzeitig meinungsbildende Veranstaltungen zu organisieren. Wir führen seit über 10 Jahren einen Schulungskurs durch, in dem den Absolventen in 8 Halbtagen das Rüstzeug für Ämter auf Gemeindeebene vermittelt wird. Zudem sind wir Herausgeber verschiedener Publikationen. Im Foyer liegen einige Broschüren auf. Bitte bedienen Sie sich. Damit möchte ich zum heutigen Thema überleiten.

Bis Mitte November 2001 läuft die Vernehmlassungsfrist für die Revision der Spitalgesetzgebung. Im Frühjahr 2002 soll die Vorlage im Grossen Rat behandelt werden.

Es geht uns darum, unseren Standpunkt frühzeitig darzulegen und konkrete Forderungen zu stellen.

Der Revision der Spitalgesetzgebung kommt im heutigen Zeitpunkt aus 2 Gründen eine besondere Bedeutung zu:

1. Die Kosten im Gesundheitswesen steigen und steigen und steigen immer weiter. Die Krankenkassenprämien haben sich in den letzten 6 Jahren um 50 % erhöht. Ein Ende dieser Entwicklung ist nicht in Sicht.
2. Der in den letzten Wochen publizierte kantonale Finanzplan zeigt einen desolaten Haushalt. Die Ausgaben sind ausser Kontrolle, von einer Senkung der Staatsquote und der Steuerquote und von einer ausgeglichenen Rechnung kann nicht die Rede sein.

FDP, SVP und Gewerbeverband haben denn auch das Budget 2002 und den Finanzplan heftig kritisiert und es ist zu hoffen, dass der Grosse Rat für die nötigen Korrekturen sorgt.

Vor ziemlich genau einem Jahr haben wir gefordert, dass im nächsten Regierungsprogramm klare Ziele, wie z.B.:

- Ausgeglichener Haushalt in 3 Jahren
- Ausgabenwachstum maximal im Ausmass der, Erhöhung des Volkseinkommens aufzunehmen sind.

Bei der Revision der Spitalgesetzgebung müssen folgende Ziele verfolgt werden:

1. Beitrag zur Eindämmung der Kostenexplosion im Gesundheitswesen
2. Beitrag zum Haushaltsausgleich

Unter diesem Aspekt haben wir den Begleitbericht zur Vernehmlassung geprüft.

Um was geht es? Die Kantonsspitäler Aarau und Baden und die Psychiatrischen Dienste sollen in der Spital AG Aargau verselbständigt werden. Mehrheitsaktionär ist der Kanton. Ein Verwaltungsrat hat die oberste Führungsverantwortung der Spital AG Aargau. Die Spital AG Aargau ist eigenverantwortlich für:

- Unternehmenspolitik
- Ressourcenbewirtschaftung,
- Besoldungen, Sozialleistungen
- Beschaffungen
- Investitionen
- Kooperationen, Fusionen¹
- Organisation usw.

Die Ziele, die mit der Gesetzesrevision verfolgt werden, sind in Artikel 3 festgehalten. Im Zusammenhang mit der Wirtschaftlichkeit sind die folgenden Ziele von besonderer Bedeutung:

- Die Bereitstellung einer Spitalversorgung, die den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Notwendigkeit Rechnung trägt;
- die Förderung des Wettbewerbs;
- die verstärkte Nutzung von Synergien durch Kooperation mit inner- und ausserkantonalen Spitälern.

Das tönt eigentlich alles gut und lässt Hoffnung aufkommen.

Auch der Begleitbericht zur Vernehmlassung ist voller guter Absichten. Er ist gut geschrieben und gut lesbar. Er umschreibt die Zielsetzungen, die Massnahmen zur Zielerreichung und die vom Regierungsrat verabschiedeten Grundsätze. Herr Regierungsrat Hasler wird in seinem Votum sicher darauf zu sprechen kommen. Ich zähle einige auf:

- Bessere Nutzung der vorhandenen Ressourcen und Strukturen durch vermehrte Kooperation;
- vermehrte Nutzung der neu verfügbaren Technologien;
- Abkehr von der ressourcenorientierten defizitdeckenden Steuerung hin zur leistungsorientierten Finanzierung.

Unter Kosten/Nutzen ist zu lesen: „Mit den vorgeschlagenen Reformen wird die Kostensteigerung im aargauischen Spitalwesen gebremst.“

Der Bericht hat einen grossen Fehler. Er enthält keine klar umschriebenen und messbaren Ziele. Wann ist z.B. das Ziel erreicht bei:

- Spitalversorgung nach den Grundsätzen der Wirtschaftlichkeit, Wirksamkeit und Notwendigkeit?
- Förderung des Wettbewerbs?
- Verstärkte Nutzung von Synergien durch Kooperation?

Es ist ein Projekt der Verwaltung mehr, das gut tönt aber aufgrund der fehlenden messbaren Ziele kein richtiges Controlling zulässt.

Bei einem Grossprojekt in der Privatwirtschaft wird sich der Verwaltungsrat kaum mit Aussagen, wie:

- Wir wollen wirtschaftlicher arbeiten.
- Wir wollen Synergien nutzen.
- Wir wollen Eigenverantwortung und Wettbewerbsfähigkeit stärken.

begnügen.

Er wird klare und messbare Ziele verlangen, wie:

- Verbesserung der Marktposition von 3 auf 1 in 3 Jahren;
- Umsatzerhöhung um 50 % in 5 Jahren;
- Erhöhung Cash Flow von 8 % auf 12 % in 3 Jahren.

Dass Einsparungen möglich sind, zeigt auch das im Bericht erwähnte Beispiel der Zusammenlegung der kantonalen Wäschereien Baden und Königsfelden. Die Einsparung betrug 9,1 %.

Um zu verhindern, dass ein Projekt umgesetzt wird, bei dem sich alle Beteiligten nach einigen Jahren auf die Schultern klopfen und sagen:

- Wir haben privatwirtschaftliche Strukturen.
- Wir sind leistungsfähiger und effizienter.
- Wir nutzen die Synergien optimal.

verlangen wir, dass klare und messbare Ziele definiert werden, wie z.B.:

- Kostenreduktion um 10 % in 2 Jahren oder
- Personalplafonierung für 3 Jahre.

Es ist uns klar, dass das keine einfache Aufgabe ist. Trotzdem muss es versucht werden.

Die Bildung einer Spital AG Aargau im Rahmen des neuen Spitalgesetzes

von Ernst Hasler, Regierungsrat, Aarau

1. Ausgangslage

Gesundheitssysteme im In- und Ausland

Die Schweiz zeichnet sich durch ein qualitativ hoch stehendes Gesundheitssystem aus. Allerdings hat es auch seinen Preis. Gemessen am Bruttoinlandprodukt gibt die Schweiz nach den USA und Deutschland am drittmeisten für das Gesundheitswesen aus. Kaufkraftbereinigt wendet die Schweiz sogar mehr auf als Deutschland. In absoluten Frankenbeträgen gemessen hat die Schweiz das zweit teuerste Gesundheitswesen der Welt.

Der vergleichsweise hohe Anteil des Gesundheitswesens am BIP ist Ausdruck des hohen Lebensstandards in diesen Ländern. Dennoch zeigen sich erhebliche Unterschiede innerhalb der westlichen Nationen. Österreich kommt auf einen BIP-Anteil von 8.3 Prozent, Italien auf 7.6 Prozent, Grossbritannien gar nur auf 6.9 Prozent (Kocher/Oggier: Gesundheitswesen Schweiz 2001/2002, KSK 2001).

Allerdings wäre diese Betrachtung einseitig, wenn wir nicht auch die Verschiebung der Ausgaben im heutigen Bedürfnis- und Anspruchswarenkorb einbeziehen würden. So geben wir heute deutlich weniger für Nahrungsmittel aus als noch bis vor ein paar Jahrzehnten. Ebenso ist der Anteil der Ausgaben für Ferien ebenso hoch wie derjenige für die Krankenkassenprämien. Das Auto ist uns gar noch mehr wert.

Standard

Es zeigt sich, dass der Standard eines Gesundheitssystems direkt mit der medizintechnischen Infrastruktur zusammenhängt, etwa mit der Dichte der Magnetresonanztomographen. Hier steht die Schweiz innerhalb von Europa einsam an der Spitze. Frankreich etwa weist eine rund viermal kleinere Dichte auf. Die Statistik belegt einen klaren Zusammenhang zwischen der Höhe der Gesundheitskosten und der Dichte der Magnetresonanztomographen.

Natürlich ist dies nur ein einziger - willkürlich gewählter - Indikator. Daneben gäbe es viele weitere Belege, welche diese These stützen. So steigert ein zusätzlicher frei praktizierender Arzt das Ausgabevolumen im Gesundheitsmarkt um rund 400'000 Franken.

Anspruchsverhalten

Einzelne GesundheitsökonomInnen haben das Gesundheitswesen Schweiz als grösstes "Gesundheits-Shoppingcenter" der Welt bezeichnet (Kocher/Oggier vgl. oben). Tatsache ist, dass die Verfügbarkeit der medizinischen Mittel in der Schweiz sehr hoch ist. Sie ist bedingt durch die Komplexität unseres föderalistischen politischen Systems, das eine Gesamtplanung der Gesundheitspolitik erschwert. Das Gesundheitssystem ist zudem nach wie vor auf Mengenausweitung angelegt.

Überalterung der Bevölkerung

Wir stehen vor der erfreulichen Tatsache, dass die Lebenserwartung nach wie vor zunehmend ist. Die Folge davon ist allerdings, dass auch die Zahl der älteren Menschen jährlich ansteigt. Da mit zunehmendem Alter im Allgemeinen auch die gesundheitliche Beeinträchtigung zunimmt, ergibt sich in den kommenden Jahren und Jahrzehnten eine neue Situation. Es entsteht ein Bedarf an zusätzlichen stationären Pflegeplätzen. Gleichzeitig muss auch im ambulanten Pflegebereich (Spitex) mit einer deutlichen Leistungszunahme gerechnet werden.

Gesundheitsmonitor Schweiz

Befragungen zeigen, dass die Schweizer Bevölkerung mit unserem Gesundheitswesen insgesamt zufrieden ist, auch wenn der Preis als hoch angesehen wird. Eine hohe Bedeutung hat dabei die freie Arztwahl. So haben sich im neuesten Gesundheitsmonitor 61 Prozent für die freie Arztwahl in der Grundversicherung ausgesprochen. Das neue KVG scheint insgesamt weitgehend akzeptiert zu sein. Als tendenziell mehrheitsfähige Ergänzung zeichnet sich laut Gesundheitsmonitor einzig die einkommensabhängige Franchise ab.

Krankenkassenprämien

Die Krankenkassenprämien steigen auf das Jahr 2002 erneut überdurchschnittlich, 9.7 Prozent gesamtschweizerisch, im Aargau sogar um 11.6 Prozent. Damit nähert sich der Kanton Aargau mit seiner Prämie immer mehr dem schweizerischen Durchschnitt an. Zwar liegt die Monatsprämie im Jahr 2002 mit durchschnittlich 212 Franken noch immer 33 Franken unter dem schweizerischen Mittel. Doch folgt der Aargau dem Trend, dass sich die bisher günstigen Kantone dem Mittel angleichen.

Gesundheitsmarkt Schweiz

Das schweizerische Gesundheitswesen ist ein erheblicher volkswirtschaftlicher Faktor. Es beschäftigt gegen 400'000 Angestellte (inkl. Beschäftigte im Sozialbereich). Unterdessen belaufen sich die Gesamtaufwendungen auf jährlich deutlich über 40 Milliarden Franken. Auf die Grundversicherung gemäss KVG entfällt dabei rund die Hälfte der Gesamtkosten.

2. Revision des Krankenversicherungsgesetzes KVG

Anfangs Oktober 2001 hat der Ständerat im Rahmen der zweiten KVG-Revision eine Reihe von Massnahmen beschlossen, die u.a. zur Dämpfung der Kostensteigerung im Gesundheitswesen beitragen sollen. So soll der Vertragszwang der Krankenkassen mit den frei praktizierenden Ärzten fallen.

Für die Kantone stark ins Gewicht fällt der auf einem Entscheid des eidgenössischen Versicherungsgerichtes beruhende Entscheid, dass die Kantone inskünftig an alle Patientinnen und Patienten bei einem stationären Aufenthalt im Spital den Grundversicherungsanteil leisten müssen, d.h. auch an Zusatzversicherte Patienten. Leidtragende sind die Kantone, die insgesamt mit rund 1 Milliarde Franken zusätzlich belastet werden.

Viele Fragen sind derzeit noch offen. So haben sich insbesondere die Krankenversicherer Modelle zu überlegen, wie die neue Zusatzversicherung ausgestaltet werden soll.

Schliesslich hat sich der Ständerat auch für eine Begrenzung der Krankenkassenprämien bei 8 Prozent des steuerbaren Einkommens ausgesprochen. Dies löst weitere Verbilligungsbeiträge aus, welche die öffentliche Hand zusätzlich mit hunderten von Millionen Franken belasten.

Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung auf den Kanton Aargau

Für den Kanton Aargau bedeutet die 2. KVG-Revision, dass er in den kommenden Jahren jährliche Mehrkosten im Spitalbereich von 70 bis 80 Millionen Franken zu tragen haben wird. Etwas abgemildert wird der Entscheid durch die hälftige Beteiligung der Krankenkassen an den Investitionskosten sowie an der klaren 50:50-Regel. Heute bezahlt die öffentliche Hand etwa~~s~~ über die Hälfte der anrechenbaren stationären Spitalkosten. Die Kantone haben den Bund dringend ersucht, eine verträgliche, d.h. abgestufte Umsetzung der neuen rechtlichen Regelung vorzusehen.

3. Reformen im Aargau: Spitallandschaft Aargau

Der Regierungsrat des Kantons Aargau hat die Problematik der stark steigenden Kosten im Gesundheitswesen erkannt. Auf Antrag des Gesundheitsdepartementes hat er im Juni 2000 das Projekt "Spitallandschaft Aargau" in die Wege geleitet. Das Projekt umfasst eine inhaltliche Gesamtschau und eine Neuordnung der Kompetenzen im aargauischen Gesundheitswesen. Im Januar 2001 hat der Regierungsrat folgende 10 Grundsätze der Projektleitung genehmigt:

1. Zentrales Ziel des Projektes Spitallandschaft Aargau ist die Sicherstellung der basismedizinischen Versorgung in allen Regionen des Kantons.
2. Die Spitalversorgung wird in einem Prozess der rollenden Überprüfung sichergestellt. Dabei gilt eine konsequente Versorgungshierarchie (Regionspital, Schwerpunktspital Zentrumsital).

3. Zur Sicherstellung der medizinisch-pflegerischen Betreuung kommt allen Massnahmen zur Erhaltung, Förderung und Rekrutierung inkl. Aus- und Weiterbildung von genügend qualifiziertem Personal hohe Priorität zu.
4. Die vorhandenen Ressourcen und Strukturen sind durch vermehrte Kooperation und Konzentration aufwändiger Infrastruktureinrichtungen besser zu nutzen.
5. Die neu verfügbaren Technologien im IT-Bereich müssen vermehrt genutzt werden.
6. Die Abkehr von der ressourcenorientierten defizitdeckenden Steuerung hin zur leistungsorientierten Finanzierung muss rechtlich abgestützt werden.
7. Der Staat stellt mit Leistungsverträgen gemeinwirtschaftliche Leistungen sicher. Dazu gehören z.B. die Notfallversorgung oder die Katastrophenorganisation.
8. Die Optimierung der stationären Versorgung erfolgt durch die wirtschaftliche und qualitätssichernde Zuordnung der Leistungen. Eine besondere Bedeutung hat die Verbesserung der Durchlässigkeit der verschiedenen Phasen der Behandlung und Pflege entlang der Patientenpfade.
9. Die Mehrfachrolle des Staates soll durch eine Neudefinition der Aufgaben der verschiedenen Hierarchiestufen entflichtet werden:
 - Grosser Rat: Strategische Rahmenvorgaben
 - Regierungsrat: Vorgabe der Versorgungs- und Leistungsziele
 - Trägerschaften: Betriebswirtschaftliche Führung und Ergebnisverantwortung für die Spitäler.
10. Zwischen Krankenversicherern, Ärzten, Apothekern, weiteren Anbietern von Gesundheitsdienstleistungen und auch der Patientenorganisation wird eine Partnerschaft angestrebt. Dabei spielt die offene Kommunikation eine wichtige Rolle.

Als weiteren Meilenstein hat der Regierungsrat am 12. September 2001 den Entwurf für ein neues Spitalgesetz zur Vernehmlassung freigegeben. Es soll bestehende aus dem Jahr 1971 ablösen. Das neue Spitalgesetz verfolgt drei wesentliche Ziele, wie sie auch in den vorerwähnten Grundsätzen bereits enthalten sind:

- Die Neuordnung der Kompetenzen und Verantwortung im Gesundheitswesen. Der Grosse Rat soll in Zukunft für die gesundheitspolitische Gesamtplanung zuständig sein. Der Regierungsrat arbeitet mit den Spitalern die mehrjährigen Rahmenverträge und die Leistungsverträge aus.
- Die Verselbständigung der Kantonsspitäler Aarau und Baden sowie der Psychiatrischen Dienste.
- Die Einführung der Leistungsfinanzierung.

4. Die Spitäler als Unternehmungen

In der Schweiz gibt es gut 200 Allgemeinspitaler. Dazu kommen über 160 Spezialkliniken (inkl. Psychiatrie und Rehabilitation). Insgesamt stehen über 50'000 Spitalbetten zur Verfügung. Damit verfügt die Schweiz über eine ausgesprochen gute Spitalversorgung. Allein der stationäre Sektor beschäftigt gegen 100'000 Personen. Jeder achte Schweizer bzw. Schweizerin kommt statistisch gesehen in die Lage, sich innerhalb eines Kalenderjahres ein- oder mehrmals einer Spitalbehandlung zu unterziehen.

Die Spitäler im Aargau

Der Kanton Aargau betreibt heute im Bereich der somatischen Medizin die beiden Kantonsspitäler in Aarau und Baden sowie im Bereich Psychiatrie die Psychiatrischen Dienste in Königsfelden. Insgesamt beschäftigen diese drei Institutionen rund 4'500 Mitarbeitende.

In Aarau und Baden haben im Jahr 2000 über 33'000 Patientinnen und Patienten stationär behandelt. Dazu kommen gegen 113'000 ambulante Patienten. Der jährliche Aufwand beläuft sich auf rund 450 Millionen Franken. Die drei Kantonsspitäler sind also eigentliche Grossbetriebe. Heute sind sie als unselbständige Staatsanstalten in die kantonale Verwaltung eingebunden. Sie verfügen über einen beschränkten Handlungsspielraum. Insbesondere in der Personalpolitik sind enge Grenzen gesetzt, da das kantonale Personalrecht und das kantonale Lohnsystem zur Anwendung kommen. Gerade in der heutigen Zeit, wo der Arbeitsmarkt insbesondere beim Operations- und Pflegepersonal ausgetrocknet ist, kommt einer flexibilisierten Lohngestaltung hohe Bedeutung zu. Den Kompetenzen der Spitalleitung sind heute aber enge Grenzen gesetzt.

Der Regierungsrat möchte dies ändern, indem er die Kantonsspitäler mit mehr unternehmerischer Freiheit ausstatten will. Eine Evaluation der möglichen Rechtsformen

hat klar gezeigt, dass die Rechtsform der gemeinnützigen Aktiengesellschaft die beste Rechtsform ist. Die Aktiengesellschaft zeichnet sich aus durch klare Strukturen und Verantwortlichkeiten, die durch das Obligationenrecht vorgegeben sind.

Der Regierungsrat hat deshalb beschlossen, die beiden Kantonsspitäler Aarau und Baden sowie die Psychiatrischen Dienste in eine gemeinnützige Aktiengesellschaft mit dem Namen "Spital Aargau AG" umzuwandeln. Der Kanton Aargau wird vorerst Alleinaktionär sein und auch später Mehrheitsaktionär bleiben. Damit kommt der Kanton seinem Auftrag nach, den ihm die Kantonsverfassung aufträgt.

Der Vorteil einer einzigen gemeinnützigen Aktiengesellschaft liegen darin, dass der Regierungsrat bzw. das Gesundheitsdepartement lediglich einen Ansprechpartner hat, mit welchem ein Rahmenvertrag sowie ein Leistungsvertrag abgeschlossen wird. Die drei Spitäler werden je von einer Spitalleitung geführt, die vollumfänglich die operative Führung wahrnimmt. Die Geschäftsleitung handelt die Tarifverträge mit den Versicherern gemeinsam aus. Bisher war der Regierungsrat dafür zuständig.

Die Spital Aargau AG wird einen Verwaltungsrat erhalten, der aus Persönlichkeiten zusammengesetzt sein soll, die eine reiche Erfahrung im Gesundheitsmarkt Schweiz mitbringen. Dadurch ist gewährleistet, dass das Ziel einer optimalen Betriebsführung erreicht werden kann.

Regionalspitäler als wichtige Partner

Neben den drei kantonalen Spitälern und Kliniken sind 7 Regionalspitäler für die stationäre Grundversorgung in den Regionen des Kantons Aargau zuständig. Sie haben im Jahr 2000 über 22'000 Patientinnen und Patienten stationär und gegen 50'000 Patienten ambulant behandelt. Die regionalen Spitäler sind nicht damit nicht nur gesundheitspolitisch von Bedeutung, sie sind ebenfalls ein volkswirtschaftlich wichtiger Faktor in der jeweiligen Region. Nicht selten ist das Regionalspital in der Standortgemeinde oder gar in der Region einer der grössten Arbeitgeber.

Die Regionalspitäler sind zwar heute schon privatrechtlich organisiert, sei es als Verein oder als Stiftung, doch mussten bisher die Statuten bzw. Stiftungsurkunde dem Kanton zur Genehmigung vorgelegt werden. Ausserdem nimmt bisher ein staatlicher Vertreter in der jeweiligen Trägerschaft Einsitz.

Das neue Spitalgesetz möchte auch den Regionalspitälern die völlige rechtliche und organisatorische Freiheit geben. Damit können sie die ihr angemessene Rechtsform allein bestimmen.

Auch die Regionalspitäler werden sich den Herausforderungen stellen müssen, um für die Zukunft gerüstet zu sein. Ein geeignetes Mittel ist die Kooperation. Das Gesundheitszentrum Fricktal mit den Regionalspitälern Laufenburg und Rheinfelden ist seit einigen Jahren auf einem guten Weg. Leuggern und Menziken haben sich kürzlich unter dem Namen ASANA-Gruppe als Aktiengesellschaft zusammengeschlossen, nachdem schon vorher enge Verbindungen in Teilbereichen bestanden haben.

5. Schlussbetrachtungen

Die Spitäler nehmen innerhalb des Gesundheitswesens einen hohen Stellenwert ein. Nahezu die Hälfte der Aufwendungen entfallen nach wie vor auf die stationäre Behandlung. Die Spitäler haben deshalb einen erheblichen Einfluss auf die Kostenentwicklung. Der Kanton Aargau hat sich zum Ziel gesetzt, mit dem Projekt Verselbständigung der Kantonsspitäler einen entscheidenden Beitrag zur Dämpfung des Kostenwachstums beizutragen. Allerdings wäre es eine Illusion zu glauben, die Spital Aargau AG würde erheblich billiger arbeiten. Die Verselbständigung als gemeinnützige Aktiengesellschaft ist denn auch ausdrücklich keine Sparmassnahme. Mit der neuen Rechts- und Organisationsform sollen die Kantonsspitäler jedoch für eine Zukunft gerüstet werden, die stärker als heute vom Wettbewerb geprägt sein wird. Mit der neuen Spitalfinanzierung, welche auch die Investitionen einbezieht, ist ein wichtiger Schritt gemacht weg von der reinen Objektfinanzierung in Richtung Subjektfinanzierung.

Ein organisationsrechtlich verselbständigt Spital kann die Grundprobleme im Gesundheitswesen - Mengenausweitung, Überalterung der Bevölkerung etc. - nicht lösen. Doch die neue Handlungsfreiheit erlaubt es den Spitälern, sich schneller an veränderte Bedingungen anzupassen als heute. Diese Chance gilt es zu nutzen. Mit der Spital Aargau AG leistet der Kanton Aargau dazu einen wichtigen Beitrag.

Chancen und Gefahren für Spitäler im Gesundheitsmarkt – die Erfahrungen eines Privatspitals

aus den Folien zum Referat von Prof. Dr. Daniel Ackermann, Hirslanden Klinik Im Schachen, Aarau

1. Politische und wirtschaftliche Faktoren

- Chancen für das Privatspital
 - keine regionalpolitischen Interessen
 - keine parteipolitischen Interessen
 - Querfinanzierung als zusätzliche Steuer empfunden
- Gefahren für das Privatspital
 - Tendenz zum staatlichen Dirigismus
 - Benachteiligung bei Tarifverträgen
 - Abnahme der Zusatzversicherten

2. Medizinische Faktoren

- Chancen für das Privatspital
 - Belegarztsystem
 - enge Patienten-Arzt-Beziehung
 - hohes Kostenbewusstsein
 - unternehmerische Freiheit
 - Kleiner Anteil an Auszubildenden

- Gefahren für das Privatspital
 - beschränktes Leistungsspektrum
 - kein eigener ärztlicher Nachwuchs

3. Betriebliche und personelle Faktoren

- Chancen für das Privatspital
 - kurze Entscheidungswege
 - hohe Flexibilität
 - kleine, selbständige Einheiten
 - familiäres Arbeitsklima
 - individuelle Arbeitsverträge
- Gefahren für das Privatspital
 - Schnittstellenprobleme
 - kein eigener Nachwuchs

4. Kostenspirale – Schuld der Privatspitäler?

- moderne Medizin = Multioptionsmedizin
- Grundversicherung für eine bedürfnisgerechte Versorgung
 - Service public
- Für mehr Optionen → mehr Versicherung
 - private Anbieter

Spital Thurgau AG – erster Erfahrungsbericht

aus den Folien zum Referat von lic. iur. Robert FÜRER, Mitglied des VR Spital Thurgau AG, Frauenfeld

1. Ausgangslage Thurgau

- 4 Betriebe / 4 Standorte
- 2 Akutspitäler für je 100'000 Einwohner
- 1 Psychiatrie
- 1 Rehaklinik
- ca. 2'200 Beschäftigte
- hohe Akzeptanz bei Bevölkerung / keine Problemfälle

2. Ziele

- Entflechtung der Mehrfachkontrollen Kanton
- Unternehmerischer Rahmen für Gesamtführung aller Betriebe
- Denken in überbetrieblichen Behandlungsprozessen / Synergienutzung
- Führung Organisationseinheiten statt primär fachliche Führung

3. Was wurde bisher erreicht?

- Unternehmung STG etabliert
 - Spielräume erhöht
 - moderne Führungsstrukturen
 - Kostensteigerung nicht verhindern, aber positiv beeinflussen

- Aufbau Managementinstrumente
 - gleiche Informatik für alle Betriebe
 - Vereinheitlichung Finanz- und Rechnungswesen
- Leistungsorientierte Finanzierung statt Defizitbeitrag des Kantons
- Parallelität Finanzierungssystem mit KK
- Grundlagen für KVG Revision Spitalfinanzierung
- Erträge und Kosten zu Hauptprodukten Allgemein, Privat, Ambulant als Basis für Finanzierungssystem

4. Synergie und Strategie

- strategische Ausrichtung definieren
 - Strategie mit Leitbild und Mission des Aktionärs klären / klareres Rollenverständnis
 - Kooperation mit anderen Spitälern definieren
 - Integrierte Behandlungskette mit Ärzte-Netzwerken in Arbeit
- Synergien verstärkt nutzen
 - zahlreiche Projekte
 - Wirtschaftlichkeit
 - Qualität

5. Fazit heute

- Schaffung 1 Unternehmung aus 4 Betrieben benötigt Zeit – kein Wunder
- Strukturen und Kultur verändern – braucht Zeit und Energie
- Erfahrungen zeigen, dass die Richtung stimmt
- Durch Dienstleistung zum Erfolg → zeigt der STG den Weg in die Zukunft

Erfahrungen mit dem Rechtskleidwechsel – ein Praxisbericht

von Beat Stierlin, Direktor der Klinik Barmelweid, Barmelweid

Werdegang der Klinik Barmelweid AG

1912 wurde das neu erstellte Lungenanatorium an einer der höchstgelegenen Stellen des Aargauischen Juras eingeweiht. Der damalige Kantonsarzt und Nationalrat Dr. Hans Siegrist aus Brugg plante und realisierte den Bau als Präsident des Aargauischen Heilstättevereins. Das Lungenanatorium war auf die Behandlung der damals weit verbreiteten Tuberkulose-Erkrankung spezialisiert. (Spezialisierung war offensichtlich bereits bei der Gründung eine bewusst oder unbewusst verfolgte Strategie).

Der Rückgang der TB-Erkrankungen in den 50er und 60er Jahren führte dann zwangsweise zu einer Überdenkung und ersten Neuorientierung. Die lange Phase der Unsicherheit bezüglich der politischen und finanziellen Unterstützung wurde erst mit dem Grossratsbeschluss vom 14. März 1995 beendet. Die Genehmigung des Projektierungskredites sowie die Übernahme der Finanzierungskosten für einen Neubau sicherten die definitive Weiterexistenz der Klinik.

Die Klinik wurde in der Vergangenheit strategisch von einem Verein mit einer unbekanntenen Anzahl Mitglieder geführt. Das Vereinsrecht kann sicher nicht als der ideale Hintergrund bezeichnet werden, auf dem ein Spital professionell geführt werden kann. Die Problematik der Milizarbeit der Vorstandsmitglieder und die zeitliche und wohl manchmal auch inhaltliche Überforderung der Vereinsmitglieder seien hier nur am Rande erwähnt.

Die Zäsur des in den Jahren 1998 bis 2000 realisierten Neubaus nutzte die Trägerschaft und die Klinikleitung für eine umfassende Neuausrichtung. Neben der Infrastruktur wurden zusätzlich die Führungsstruktur sowie die Rechtsform überarbeitet und in zeitgemässe Formen umgewandelt.

Die in der Vergangenheit übliche, starke medizinische Ausrichtung der Klinikleitung wurde mit der Wahl eines betriebswirtschaftlich orientierten Direktors und Vorsitzenden der Klinikleitung durchbrochen.

Der neuen Führungsstruktur wurde gleichzeitig auch ein modernes Rechtskleid hinterlegt.

An der ausserordentlichen Generalversammlung des Trägervereins wurde Ende 2000 beschlossen, den Heilstätteverein beizubehalten, ihn aber in einen Förder-, Gönner- und Aktionärsverein mit dem Namen „Verein Barmelweid“ umzuwandeln. Der Verein ist zu 100 % Eigentümer der Barmelweid. Als Holdingverein führt er den operativen Betrieb aber nicht selber, sondern ist „nur“ Aktionär ohne eigene operative Tätigkeit.

Der relativ grosse, um die 20 Personen umfassende, Vorstand des Vereins garantiert eine breite regionale Verankerung.

Die beiden gemeinnützigen Aktiengesellschaften werden wie bisher durch die Klinikleitung operativ geleitet. Für die strategische Ausrichtung ist der Verwaltungsrat zuständig, welcher für beide Aktiengesellschaften personell identisch zusammengesetzt ist.

Die Betriebe Barmelweid AG sind verantwortlich für die Führung der Nebenbetriebe (Restaurant, Gärtnerei, Personelhäuser sowie die Betreuung der Immobilien und der Forst- und Landwirtschaft). Die Betriebe AG erbringt mehrheitlich Dienstleistungen für die Klinik und ist nicht subventionsberechtigt.

Die Klinik Barmelweid AG ist verantwortlich für die Führung der Klinik. Sie untersteht dem Spitalgesetz und der Aufsicht des Gesundheitsdepartementes und ist damit subventionsberechtigt.

Beide Aktiengesellschaften sind als gemeinnützige Aktiengesellschaften anerkannt und somit steuerbefreit. Ebenso der Holdingverein, der weiterhin als steuerbefreiter Verein unter neuem Namen weitergeführt wird.

Damit die Dienstleistungen, welche die beiden Aktiengesellschaften untereinander erbringen nicht mehrwertsteuerpflichtig sind, wurde bei der Eidgenössischen Mehrwertsteuerverwaltung eine Gruppenbesteuerung beantragt, welche auch genehmigt wurde.

Auswirkungen des Rechtskleidwechsels

Ein Rechtskleidwechsel – sofern er nicht mit einer personellen Neubesetzung der Führung verbunden ist - hat für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter kurzfristig keine unmittelbaren Konsequenzen. Im Gegenteil: Für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sind die Auswirkungen eher positiv und liegen vor allem im Bereich der gesteigerten Identifikation (man/frau identifiziert sich lieber mit einem modernen und zeitgemässen Unternehmen). Die während der Phase der Umwandlung verständlicherweise entstehende Unsicherheit muss dagegen mit persönlicher und engagierter Kommunikation der Führung und der Trägerschaft begleitet werden.

Für das Spital selbst entstehen durch die Umwandlung in eine Aktiengesellschaft vor allem folgende Auswirkungen:

Die strategischen Kooperations- und Entwicklungsmöglichkeiten steigen. Dadurch können beispielsweise neue Tochtergesellschaften gebildet, Fusionen mit anderen Institutionen eingegangen oder die Abgabe resp. die Übernahme von Minderheits- oder Mehrheitsanteilen von anderen Aktiengesellschaften erwägt werden. Die Organisation erfährt durch die entstandenen Entwicklungsoptionen insgesamt eine attraktivere Wettbewerbsposition.

Die klaren und gesetzlich definierten Verantwortlichkeiten der verschiedenen Gremien (Generalversammlung, Kontrollstelle, Verwaltungsrat und Geschäftsleitung) führen insgesamt zu transparenteren Entscheidungswegen. Dazu gehört sicher auch der Umstand, dass in Zukunft Bilanz und Erfolgsrechnung nach gesetzlichen und nicht nach branchenüblichen Normen zu gestalten sind.

Durch die personalrechtliche Selbstständigkeit erhält das Spital die Möglichkeit, die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter über ein Bonus- oder Incentivesystem am künftigen Erfolg zu beteiligen.

Insgesamt wird das Spital mit der Überführung in eine Aktiengesellschaft von seinem Umfeld (Stakeholders) als modernes und zeitgemäss geführtes Unternehmen betrachtet, was als Imagegewinn gewertet werden darf.

Das Spital als Unternehmen

Ein Spital kann durchaus mit einem Unternehmen verglichen werden. Allerdings müssen sich alle Beteiligten bewusst sein, dass es sich hier um ein sozio-ökonomisch höchst komplexes System handelt und dass einige der gängigen Marktmechanismen ausser Kraft gesetzt sind:

Die verschiedensten und zum Teil höchst divergierenden Interessen der verschiedenen Akteure in einem Spital erschweren die betriebswirtschaftlich effiziente Führung des Unternehmens Spital.

Auf der Ebene der Trägerschaft kommt es immer wieder zur Durchmischung der normativen, strategischen und operativen Ebene.

Die effiziente Organisation wird erschwert, weil ein Spital immer nur dann „produktiv“ arbeiten kann, wenn der Patient oder die Patientin im Hause ist. Es kann also nicht auf Vorrat oder auf Lager „produziert“ werden. Der 24-h-Betrieb und die Bereitstellung der Ressourcen während der Nacht und während der Feiertage erschweren einen optimalen Ressourceneinsatz. Die Planbarkeit des Arbeitsanfalls ist enorm eingeschränkt. Leider (oder zum Glück) weiss man in der Regel nie, wann der Patient oder die Patientin kommt und was er oder sie genau hat.

Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zeichnen sich vor allem durch eine ausgesprochene Heterogenität aus. Die verschiedensten Berufsgruppen, Nationalitäten und Kulturen sind in einem Spital vertreten. Sie alle wollen individuell geführt, motiviert und entlohnt werden. Einerseits verlangt die Wissenschaft, aber auch der Patient, einen hohen Professionalisierungs- und Spezialisierungsgrad des jeweilig Behandelnden, andererseits wird immer mehr interdisziplinäre, fach- und teamübergreifende Zusammenarbeit gefordert. Die verschiedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter verstehen sich oftmals eher als Vertreterinnen und Vertreter ihres Berufsstandes, als als Mitarbeiterin oder Mitarbeiter des Spitals. Zudem sind verschiedene Stellen im ärztlichen Bereich eigentliche Weiterbildungsstellen und werden nur als zeitlich befristete Anstellung betrachtet.

Kunden eines Spitals sind sicher einmal die Patientinnen und Patienten mit ihren immer höheren Ansprüchen. Ihre Ansprüche steigen proportional zu den Krankenkassenprämien! Dann die Krankenkassenversicherer, die von der Funktion als Zahlstelle langsam Abschied nehmen und eine aktivere Gestaltungsrolle im schweizerischen Gesundheitswesen übernehmen. Und schliesslich die Hausärzte und die anderen Spitäler mit denen traditionellerweise wenig Schnittstellenmanagement betrieben wird.

Die Aufzählung liesse sich beliebig fortführen. Sicher wäre auch noch das Problem der Preisfindung und der Finanzierung zu nennen. Mit dem System der Kostenrückerstattung werden zurzeit immer noch

diejenigen Akteure im Gesundheitswesen, die hohe Kosten verursachen, belohnt. Hier ist die in Zukunft geplante Vergütung von Leistung also nicht die Input- sondern die Outputfinanzierung sicher ein Schritt in die richtige Richtung.

Die Aktiengesellschaft ist meiner Meinung nach sicher die adäquateste Form, dieses komplexe System mit einem möglichst hohen unternehmerischen Freiraum führen zu können. Es ist jedoch durchaus auch vorstellbar, dass dies mit einer Stiftung oder einer öffentlich rechtlichen Anstalt erfolgt. Denn, ob ein Spital erfolgreich geführt wird oder nicht, hängt wohl vom unternehmerischen Freiraum und der Managementkompetenz, letztendlich aber vor allem von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern ab.

Stellungnahme der Aargauischen Stiftung für Freiheit und Verantwortung in Politik und Wirtschaft zur Vernehmlassung Revision Spitalgesetzgebung

Das gesundheitspolitische Umfeld aller Spitäler wird rauer, unberechenbarer und veränderlicher - Stichworte lauten: mehr Markt, mehr Kostenbewusstsein, mehr Verteilkämpfe, hohe Anspruchshaltung der Patienten und ausgetrockneter Arbeitsmarkt. Es verlangt eine vorausschauende, organisatorisch optimierte, betriebswirtschaftlich ausgerichtete und professionelle Führung auch der Spitäler im Kantonsbesitz. Die Stiftung begrüsst und unterstützt deshalb die Spitalgesetzrevision. Wir brauchen in Zukunft besser funktionierende und kompetent geführte Spitäler, welche die Patienten in den Mittelpunkt stellen und mit den Mitteln haushälterisch umgehen.

Priorität: Spital AG Aargau braucht Führung aus einer Hand

Es geht deshalb auch im Aargau darum, rechtzeitig personell, organisatorisch und strukturell eine optimale strategische und operative Führung der Spitäler sicherzustellen. Dies geschieht durch eine sachgerechte Kompetenzordnung, durch eine optimale Rechtsform in Form der gemeinnützigen Aktiengesellschaft, durch effiziente und einfache Führungsstrukturen und durch ein zeitgemässes und professionelles betriebliches Management mit hoher Autonomie (Spitalleitungen).

- Die Stiftung unterstützt die Verselbständigung der Kantonsspitäler in Form einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft in hundertprozentigem Besitze des Kantons.
- Sie bevorzugt primär die Form einer einzigen Spital AG Aargau.
- Denkbar, aber suboptimal, da unnötig kompliziert, ist die Form einer Holding AG mit drei Tochtergesellschaften.
- Undenkbar ist die Bildung von drei Aktiengesellschaften: Dies wäre auf Grund der unechten Marktbedingungen im Spitalwesen ein Eigentor und ein Beitrag zur weiteren Kostensteigerung. Die Zusammenarbeit und Synergienutzung würde einem unechten Wettbewerb – sprich medizinische Hochrüstung zwischen Baden und Aarau geopfert. Da im Gesundheitswesen keine Korrektur von nicht bedarfsgerechten Investitionen und Spezialisierungen durch tiefere Preise erfolgt, sondern Mengenausweitungen über steigende Prämien und Spitalsubventionen den Zwangsfinanzierern – sprich Prämienzahler und Steuerzahler zugemutet werden, fehlen wesentliche Rahmenbedingungen für eine Wettbewerbssituation: Darum darf eine solche auch nicht geschaffen werden.

Der Wahl eines kompetenten Verwaltungsrates – kein Parteien- oder Regionenproporz! – kommt höchste Priorität zu. Sollte die Holdingform zum Zuge kommen, so sind die drei Verwaltungsräte der Tochter-Spitalaktiengesellschaften Aarau, Baden und Königsfelden personell durch die Mitglieder der Holdinggeschäftsführung zu bilden.

Stellungnahme zu den Detailfragen

1. Wie sind die Aufgaben und Kompetenzen der Führungsebenen in Zukunft zu ordnen?

Wir befürworten die neue Kompetenzordnung und erachten folgende Kompetenzordnung als sinnvoll:

<p>Normative Ebene</p> <p>(Gesundheitspolitische Strategie des Kantons)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgabe: bestimmt Rahmenbedingungen, macht Gesamtplanung und definiert das Niveau der Leistungserbringung im Kanton • Mittel: Gesetz, Spitalstandorte, gesundheitspolitische Strategie (Leitbilder etc.), Spitalkonzeption, Tarifverträge, interkantonale Abkommen, Leistungsaufträge, Global- und Investitionskredite • Organe – Kompetenzen: (Volk) Grossrat, Regierungsrat 		
<p>Strategische Ebene</p> <p>(Unternehmensstrategie)</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Aufgabe: legt im Rahmen der normativen Vorgaben die Strategie und Organisation der Spital AG fest, wählt die Spitalleitungen und legt Personal- und Besoldungspolitik fest • Mittel: Unternehmensstrategie, Grundsatzentscheide, Vorgaben • Organ – Kompetenz: Verwaltungsrat, Art. 707ff OR 		
<p>Operative Ebene</p> <p>(Betriebsführung)</p>	<p>Spitalleitung KSA</p> <p>Umsetzung und Leistungserbringung</p>	<p>Spitalleitung PSD</p> <p>Umsetzung und Leistungserbringung</p>	<p>Spitalleitung KSB</p> <p>Umsetzung und Leistungserbringung</p>

2. **Befürworten Sie die Verselbständigung der Kantonsspitäler und der Psychiatrischen Dienste?**

Ja, vorbehaltlos. Es geht im Aargau darum, rechtzeitig personell, organisatorisch und strukturell eine optimale strategische Führung der Spitäler, insbesondere der drei Kantonsspitäler KSA, KSB und PDS sicherzustellen. Das geschieht am effizientesten durch Loslösung aus der Zentralverwaltung mit einem Rechtskleidwechsel zur gemeinnützigen Aktiengesellschaft. Aufgabe des VR nach OR und der Geschäftsleitung wird es dann anschliessend sein, durch Festlegung effizienter und klarer Führungsstrukturen ein zeitgemässes und professionelles betriebliches Management auf Stufe der drei Spitalleitungen vorzubereiten und sicherzustellen.

3. **Wenn Sie für die Verselbständigung der Kantonsspitäler sind, befürworten Sie dann die Rechtsform einer gemeinnützigen Aktiengesellschaft?**

Der Entscheid, die privatrechtliche Aktiengesellschaft der selbständigen Staatsanstalt resp. der öffentlich-rechtlichen AG vorzuziehen, ist aus folgenden Überlegungen richtig:

- **Raschheit:** Die AG erfüllt die Anforderungen an eine schnelle Realisierung und eine hohe Innovations- und Entwicklungsfähigkeit besser, als eine selbständige Staatsanstalt; die Allianzfähigkeit beispielsweise unterliegt im Falle der selbständigen Staatsanstalt und der öffentlich rechtlichen AG nach wie vor der politischen Steuerung, was diese unnötig verkompliziert und nicht mehr sachgerecht ist.
- **Verbundtauglichkeit:** Für eine AG sind Fusionen, gegenseitige Beteiligungen etc. Standardvorgänge - sie erfüllt darum die Verbundtauglichkeit mit anderen Institutionen im Gesundheitswesen (Regionalspitäler, Rehakliniken etc.) am besten; auch hier: die Allianzfähigkeit unterliegt im Falle der selbständigen Staatsanstalt und der öffentlich rechtlichen AG nach wie vor der politischen Steuerung, was nicht mehr sachgerecht ist.
- **Haftbarkeit:** Die AG ist eine eigene Rechtspersönlichkeit mit allen haftungsrechtlichen Konsequenzen; die öffentlich-rechtliche AG und die selbständige Staatsanstalt bewirken, dass der Staat Aargau subsidiär haftbar bleibt, was nicht mehr sinnvoll ist.
- **Betriebliche Orientierung:** Eine Rückdämmung des politischen Einflusses ist aus der Unternehmensstrategischen und der operativen Ebene vordringlich, wenn es darum geht, wirklich Effizienzsteigerungen zu realisieren. Die Erfahrungen zeigen, dass bei der Ausgestaltung des entsprechenden Spezialgesetzes für eine öffentlich-rechtliche Anstalt die Versuchung der politischen Behörden gross ist, sich unter dem Vorwand sozialer Anliegen u.a.m. Kompetenzen zurückzubehalten und sich einzumischen.
- **Einfachheit:** Für die privatrechtliche gemeinnützige Aktiengesellschaft spricht die einfache Realisierung auf der Basis der durch das Obligationenrecht klar vorgegebenen Strukturen und ihre hohe Verbundtauglichkeit auch gegenüber anderen privatrechtlichen Aktiengesellschaften.

- Klarheit: Rechte und Pflichten der Organe sind für die Aktiengesellschaft im Obligationenrecht klar und eindeutig geregelt.
- Interessenwahrung: Der Staat als Haupt- bzw. als Alleinaktionär kann seine Interessen in der Generalversammlung wahrnehmen, die Statuten bestimmen sowie den Verwaltungsrat wählen. Zusammen mit seinen zusätzlichen Steuerungsmöglichkeiten über die Leistungsaufträge und die Leistungsvereinbarung hat der Staat umfassende Möglichkeiten zur Steuerung des Leistungsangebotes im Sinne der Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung.

4. Wie viele Aktiengesellschaften?

4.1 *Befürworten Sie die Überführung der beiden Kantonsspitäler und der Psychiatrischen Dienste in eine gemeinsame Aktiengesellschaft?*

Die Stiftung befürwortet diesen Vorschlag.

4.2 *Befürworten Sie die Überführung jedes der beiden Kantonsspitäler in jeweils eine eigene gemeinnützige Aktiengesellschaft mit einer übergeordneten Holdigstruktur in Form einer vierten Aktiengesellschaft?*

Die Stiftung beantragt im Einklang mit dem Regierungsrat die Bildung von nur einer AG. Zentral ist für die Stiftung, dass die drei Häuser strategisch aus einer Hand geführt werden mit einheitlichem Rechnungswesen und einheitlicher Personalpolitik. Das kann zwar sowohl mit nur einer AG als auch mit einer Holding mit Konzernstrukturen verwirklicht werden, einfacher ist aber das Modell nur einer AG. Keinesfalls dürfen drei Aktiengesellschaften gebildet werden.

Es darf auf keinen Fall passieren, dass die drei Spitäler, speziell aber die beiden Kantonsspitäler - wie bis anhin - in einen unechten innerkantonalen Wettbewerb treten. "Unecht" deshalb, weil für einen Wettbewerb der Markt spielen können muss. Das Gesundheitswesen ist aber weit davon entfernt, ein Markt zu sein. Denn eine wesentliche Kraft der Marktregulierung spielt nicht: Das freie Spiel von Angebot, Nachfrage und Preis. Da höhere Kosten via "Zwangsfiananzierung" über die Krankenkassenprämien resp. Steuergelder einfach abgewälzt werden können, führt ein innerkantonaler Wettbewerb zwischen KSA und KSB nicht zu regulierenden tieferen Preisen. Vielmehr führt ein solcher Wettbewerb zu Hochrüstung zu Lasten der Krankenversicherungsprämienzahler und der Steuerzahler. Motivierender Wettbewerb darf und soll stattfinden, aber nur quasi betriebsintern zwischen Geschäftseinheiten desselben Konzerns!

Entscheidend ist deshalb,

- dass ein starker Verwaltungsrat gegenüber den drei Unternehmens- resp. Spartenleitungen die Ressourcenallokation gewährleistet und Synergienutzungen durchsetzt
- dass klare und direkte Führungslinien herrschen (ein VR an drei Geschäftseinheiten/Spartenleitungen und nicht ein VR über drei Unter-VR an die operative Ebene!)

- dass transparente und vergleichbare Strukturen, gleiches Rechnungswesen mit Kostenstellentransparenz, analoge Führungsphilosophien und eine kantonal einheitliche Personalpolitik innerhalb der AG herrscht
- dass klare und messbare Ziele definiert werden
- dass das Controlling rasch, einfach und koordiniert werden kann.

Langfristig werden wohl die abgeschotteten kantonalen Gesundheitswesen eher aufgebrochen und aufgemischt - auch in diesem Umfeld ist eine AG bezüglich Marktmacht, Marktauftritt und überregionaler Verbundtauglichkeit wesentlich besser gestellt, als das Holding-Konstrukt oder gar drei Einzel-AG's.

Für den Fall der Variante eine AG sehen wir folgende Lösung:

Verwaltungsrat		
Geschäftsleitung Spital AG Aargau: <ul style="list-style-type: none"> • CEO • Drei GL Mitglieder (jeweils Spitalleitungsvorsitzende von Aarau, Baden und Königsfelden) • GL Mitglied Medizin • GL Mitglied Personal • GL Mitglied Finanzen 		
Spitalleitung Aarau <ul style="list-style-type: none"> • CEO • Medizin • Personal • Finanzen • Ev. weitere 	Spitalleitung Baden <ul style="list-style-type: none"> • CEO • Medizin • Personal • Finanzen • Ev. weitere 	Spitalleitung Königsfelden <ul style="list-style-type: none"> • CEO • Medizin • Personal • Finanzen • Ev. weitere

Entscheidend ist der Verwaltungsrat der AG - die Vorgaben werden dort gemacht, der VR verteilt die Ressourcen und stellt die Synergienutzung sicher. Die GL bietet dank Einsitznahme der drei Spital CEO's jeweils Gewähr für die Wahrung der Interessen der Häuser.

Falls trotzdem die Variante Holding bevorzugt wird, sehen wir:

Verwaltungsrat Holding		
Geschäftsleitung Holding Spital AG Aargau		
<ul style="list-style-type: none"> • CEO • GL Mitglied Medizin • GL Mitglied Logistik • GL Mitglied Personal • GL Mitglied Finanzen 		
Verwaltungsrat Spital Aarau AG Gebildet aus: Geschäftsleitung Holding Spital AG Aargau	Verwaltungsrat Spital Baden AG Gebildet aus: Geschäftsleitung Holding Spital AG Aargau	Verwaltungsrat Königsfelden AG Gebildet aus: Geschäftsleitung Holding Spital AG Aargau
Spitalleitung Aarau	Spitalleitung Baden	Spitalleitung Königsfelden

Aufgrund der wirtschaftlichen Bedürfnisse, die im Interesse des Gesamtunternehmens eine einheitliche Leitung für die Gruppe fordert, ist die Kompetenz der VR der einzelnen Konzerntochtergesellschaften wesentlich eingeschränkt, sonst funktioniert das Holding-System nicht. Die VR – Mitglieder der Tochtergesellschaften haben somit den Status eines Verwaltungsrates mit beschränkter Kompetenz.¹ Es empfiehlt sich deshalb, bei dieser Variante die Verwaltungsräte der Tochtergesellschaften ausschliesslich aus Mitgliedern der Holding-Geschäftsleitung zusammensetzen.

¹ Vgl. zum VR mit eingeschränkter Kompetenz und zur Konzerngesellschaft: Georg Knetta: Praxiskommentar Verwaltungsrat: Art 707-726, 754 OR und Spezialgesetze; ein Handbuch für Verwaltungsräte. Bern 2001, speziell S. 34ff.

5. Soll den Regionalspitälern die vollständige Organisationsfreiheit gewährt werden?

Im Sinne einer Aufgabenentflechtung ist den Regionalspitälern in Analogie zu den Kantonsspitalern und ihrer neuen Rechtsform die vollständige Organisationsfreiheit zu gewähren. Insbesondere muss auch hier eine Entflechtung der Mehrfachrolle der öffentlichen Hand als Betreiber von Institutionen der Gesundheitsversorgung und als Leistungseinkäufer durchsetzbar werden.

6. Soll die Spitalfinanzierung in Zukunft leistungsbezogen (Beitrag des Kantons je Spital erbrachte Leistung) erfolgen?

Die Finanzierung der Restdefizite der Spitäler und Kliniken verleitet zu wenig kostenbewusstem Umgang mit den Steuergeldern. Insbesondere erfolgt die Restdefizitdeckung unabhängig von der Wirtschaftlichkeit der Leistungserbringung. Ineffiziente, schlecht geführte Spitäler und Kliniken werden durch hohe Defizitbeiträge belohnt, effiziente und gut geführte Spitäler werden durch niedrige Defizitdeckungsbeiträge bestraft. Eine Motivation für Optimierung der Organisation und der Prozesse sowie für Effizienzsteigerung besteht nicht. Richtig ist, wenn neu prospektiv Preise je Leistungseinheit, (z.B. Preis je Geburt), vereinbart und gleichzeitig der Anteil von Krankenkassen und öffentliche Hand festgelegt werden. Gut geführte und effizient arbeitende Spitäler und Kliniken können Gewinne erzielen, schlecht und ineffizient geführte Spitäler und Kliniken müssen Verluste aus Rückstellungen decken und ihre Prozesse und Organisation optimieren.

Die Aargauische Stiftung für Freiheit und Verantwortung in Politik und Wirtschaft

Stiftungszweck

1988 wurde unsere Stiftung mit folgender Zielsetzung gegründet:

- Die Stiftung bezweckt, die Grundsätze von Freiheit und Verantwortung im politischen und wirtschaftlichen Alltag durchzusetzen und insbesondere die jüngere Generation im Kanton anzusprechen und zu fördern.
- Die Stiftung ist einer positiven, von Zuversicht geprägten Grundhaltung verpflichtet.
- Zur Erreichung des Zwecks führt die Stiftung Veranstaltungen durch, nimmt zu politischen und wirtschaftlichen Fragen Stellung und zeichnet beispielhaftes Wirken aus.
- Das Schwergewicht liegt auf praktischen Problemen bzw. eine Lösungsansätzen, die durch Sachkompetenz einerseits und dem Stiftungszweck entsprechende Grundhaltung andererseits geprägt sind.

Stiftungsrat 2001 bis 2003

Der Stiftungsrat besteht aus den folgenden Personen:

- Dr. Markus Letsch, Baar (Präsident)
- Dr. Hans-Jörg Bertschi, Dürrenäsch (Vizepräsident)
- Theres Wartmann-Frey, Brugg
- Andreas Buri, Lenzburg (Quästor)
- Thierry Burkart, Nussbaumen
- Dr. Daniel Heller, Aarau
- Urs Steinegger, Strengelbach (Sekretär)

Publikationen

Broschüren

- 2001 „Verselbständigung“ – „Service Public“ – „Rechtsformwechsel“, Das Spital als Unternehmen; Der Aargau vor der Verselbständigung seiner Kantonsspitäler; Veranstaltung vom 18. Oktober 2001 mit Beiträgen von Regierungsrat Ernst Hasler, Prof. Dr. Daniel Ackermann, Robert Furer und Beat Stierlin.
- 2000 Kernaufgaben gestern - heute – morgen. Zur Diskussion um die Zukunft der vom Staat zu erfüllenden Aufgaben im Kanton Aargau - 9 Thesen Veranstaltung vom 31. Oktober 2000.
- 1999 Zyklus Ordnungspolitik: Milliardeneinsparungen dank neuer Aufgabenverteilung zwischen Bund, Kantonen und Gemeinden? Veranstaltung vom 17. September 1999 mit Beiträgen von Bundesrat Kaspar Villiger, Landammann Dr. Thomas Pfisterer und Stadtmann Josef Bürge.
- 1998 Zyklus Ordnungspolitik: New Switzerland "Die Reform New Zealands – ein Modell für die Schweiz!" Veranstaltung vom 20. Oktober 1998 mit Beiträgen von Dr. Jürg Schärer, Sir Roger Douglas und Dr. Konrad Hummler.
10 Jahre Aargauische Stiftung für Freiheit und Verantwortung in Politik und Wirtschaft. Broschüre mit einem Aufsatz von Hans Letsch "Freiheit und Verantwortung – ein Kompass im Labyrinth politischen und wirtschaftlichen Wunschenkens".
- 1997 Zyklus Ordnungspolitik: Aufschwung dank Steuergesetzrevision? Veranstaltung vom 25. August 1997 mit Beiträgen von Dr. Daniel Heller, Dieter Weber, Urs Ursprung, Dr. Markus F. Huber und Regierungsrat Dr. Ulrich Siegrist. - vergriffen -
- 1996 Standort Schweiz am Wendepunkt. Postulate zur Verbesserung der Wettbewerbsfähigkeit.
- 1995 Was erwarten Unternehmer von Politikern? Referate der Veranstaltung vom 20. Juni 1995.
Zyklus Ordnungspolitik: "Eine Milliarde für den Aargau?" Privatisierung von staatlichen Aufgaben - Gedanken aus ordnungspolitischer Sicht. Veranstaltung vom 23. Februar 1995 mit Beiträgen von Dr. Peter Gross, Dr. Hansjörg Frei, Dr. Stephan Bieri und Regierungsrat Dr. Ulrich Siegrist.
- 1994 Zyklus Ordnungspolitik: Anforderungen an ein leistungsfähiges Bildungssystem der Zukunft - Gedanken aus ordnungspolitischer Sicht. Veranstaltung vom 2. September 1994 mit Beiträgen von Dr. Fritz Osterwalder, Prof. Dr. Rolf Dubs, Dr. Siegfried Uhl und Regierungsrat Peter Wertli.

1993 Zyklus Ordnungspolitik: Deregulierung, Liberalisierung und Privatisierung – vom Schlagwort zur praktischen Politik. Veranstaltung vom 3. November 1993 mit einem Beitrag von Prof. Dr. Hans Letsch.

Bücher

2000 Balz Bohrer: Abschied von Babylon - Hinauf ins Tal.

1996 Letsch Hans: Stoppt den Staat - er ist zu teuer!

1992 Letsch Hans: Soziale Marktwirtschaft als Chance – die Schweiz auf dem Prüfstand.

Alle oben aufgeführten Publikationen können solange Vorrat beim Sekretariat bezogen werden:

Aargauische Stiftung für Freiheit und
Verantwortung in Politik und Wirtschaft
Postfach 2108
5001 Aarau

E-mail: ag-stiftung@bluewin.ch

www.ag-stiftung.ch

