KLEINER LANDRAT

Berglistutz 1, Postfach
7270 Davos Platz 1
Telefon +41 81 414 30 02
Fax +41 81 414 30 49
kanzlei@davos.gr.ch
www.gemeindedavos.ch

GEMEINDE DAVOS

GROSSER LANDRAT
AMTSJAHR 2011

BEILAGE NR. 297

Sitzung vom 06.09.2011
Mitgeteilt am 08.09.2011
Protokoll-Nr. 11-766
Reg.-Nr. S3.2.4

An den Grossen Landrat

Ausgliederung Spital Davos

1. Vorlage im Überblick

Der Kleine Landrat hat zu seinen Legislaturzielen 2009-2012 auch die Überprüfung der Rechtsform des Spitals Davos erklärt und für das Jahr 2011 die Ausgliederung des Spitals in eine selbständige Gesellschaft geplant. Anlass dazu gab die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Revision des Bundesgesetztes über die Krankenversicherung (KVG).

Das Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) ist massgebende Grundlage für das Gesundheitswesen. Die am 1. Januar 2009 in Kraft getretene Revision des KVG bringt hinsichtlich Spitalfinanzierung ab dem Jahr 2012 grundlegende Änderungen in der Gesundheitspolitik: Das Ende der Ära der "Verwaltungs-Spitäler". Die Reform stärkt marktwirtschaftliche Wettbewerbskräfte über Preis und Qualität, entflechtet die Aufgaben zwischen Kanton und Spital und lässt die freie Spitalwahl über die Kantonsgrenzen für alle grundversicherten Patienten zu. Die Auswirkungen auf die Kantone sind vielfältig, einschneidend sind sie bei der Finanzierung. Diese muss, nach einer Übergangsfrist, zu mindestens 55% durch den Kanton erfolgen. Der Rest wird durch die Krankenkassen getragen.

Die Gemeinde und der Kanton finanzieren ihr Akut-Spital nicht mehr direkt (Objektfinanzierung). Gemäss dem in der Junisession vom Grossen Rat verabschiedeten kantonalen Gesundheitsgesetz wird die Gemeinde zusammen mit dem Kanton den Anteil an eine Fallpauschale an dasjenige Spital entrichten, das einen seiner Bewohner behandelt (Subjektfinanzierung). Bestandteil dieser Pauschale sind auch die Anlagenutzungskosten (Investitionsbeitrag an die Infrastruktur). Die Fallpauschale ist kraft Bundesrecht geschuldet und stellt eine gebundene Ausgabe dar. Die Budgethoheit von Behörde und Stimmbürger über Investitionen in die Spitalinfrastruktur wird erheblich geschmälert. Dies ist nicht nur bei einer Verselbständigung der Fall, sondern ergibt sich daraus, dass die Investitionen Teil der Abgeltung mittels Fallpauschalen werden.

Das revidierte KVG fördert die Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Spitälern, da die Privatspitäler in gleicher Weise wie die öffentlichen finanziert werden. Die neue Finanzierung führt im stationären Bereich zu (noch) mehr Druck auf Aufenthaltsdauer, effizientes Medizincontrolling und Wirtschaftlichkeit. Der Einbezug der Kapitalkosten in die Vergütung der stationären Spitalbehandlung bedingt bei allen Leistungserbringern Bilanzierungs- und Vertragsfähigkeit und die Möglichkeit, Reserven (z.B. für Investitionen) zu bilden. Allianzen und Kooperationen in der Leistungserbringung bringen Kostenvorteile dank höherer Fallzahlen und werden zusehends wichtiger.

Das neue Finanzierungsmodell für stationäre Patienten entlastet die Gemeinderechnung jährlich im Umfang von rund Fr. 1.7 bis 2 Mio., ganz unabhängig davon, ob das Spital durch die Gemeinde weiterhin als eigene Verwaltungseinheit geführt oder als selbständiges Unternehmen ausgegliedert wird. Dennoch befürwortet der Kleine Landrat eine Verselbständigung des Spitals, da unter den neuen Gegebenheiten neben dem Finanzierungsmodus der Akut-Spitäler auch der Wettbewerb in der Gesundheitspflege verschärft und die betroffenen Institutionen im geänderten Umfeld für einen erfolgreichen Betrieb mehr unternehmerische Freiheit benötigen. Im kompetitiven Umfeld wird ein verselbständigtes Spital in Folge der übertragenen Kompetenzen und Verantwortlichkeiten seine Wirtschaftlichkeit viel eher verbessern und damit das durch die Gesundheitsreform angestrebte Ziel schneller erreichen als ein von der Öffentlichen Hand gestützter Gemeindebetrieb, welcher längere Entscheidungswege bedingt.

Auf Grund der tiefgreifenden Änderungen muss das Spital in Zukunft eine hohe Autonomie und Flexibilität haben, um rasch auf betriebliche Bedürfnisse und den Markt reagieren zu können. Es muss vertrags- und kooperationsfähig sein. Mit der rechtlichen Verselbständigung wird für das Spital Davos ein unternehmerischer Rahmen geschaffen und damit dem klaren nationalen Trend gefolgt (schon im Jahre 2007 waren 26% der Spitäler als Aktiengesellschaften organisiert und 12% als privatrechtliche Stiftungen). Auch zahlreiche Bündner Spitäler sind rechtlich selbstständig organisiert, z.B. Schiers, Kantonsspital Chur, Scuol, Surselva, Thusis, Surses, Val Müstair. Nur gerade die Spitäler im Bergell und im Oberengadin sind nebst Davos noch unselbstständige öffentliche Anstalten.

Die rechtliche Verselbständigung ist, gleich wie bei der Ausgliederung des EWD, über einen der Urnenabstimmung unterliegenden Erlass zu vollziehen. Verschiedene Rechtsformen sind denkbar. Die privatrechtliche Aktiengesellschaft ist unter den geänderten Bedingungen die optimale Gesellschaftsform. Handlungsspielraum und Verantwortungen werden – insbesondere im finanziellen Bereich – grösser. Sie geben unternehmerischen Handlungsspielraum, Kostentransparenz und Gleichstellung mit privaten Leitungsanbietern. Dabei erhält das Spital keinen Freipass zur Gestaltung des Leistungsauftrags, sondern die gesetzlichen Regelungen setzen die Leitplanken. Im Interesse der Bevölkerung bleibt die Gemeinde an der Willensbildung des Spitals über eine kapital- und stimmenmässige Mehrheit immer massgeblich beteiligt.

Die betriebsnotwendigen Immobilien werden dem Spital im Baurecht mittels Sacheinlage/Sachübernahme übertragen. Im Gegenzug erhält die Gemeinde wertmässig entsprechendes Aktienkapital. Somit ist sichergestellt, dass der Boden im Eigentum der Gemeinde bleibt, das Spital jedoch die Gebäude strategisch bewirtschaften kann.

2. Ausgangslage

Der Grosse Landrat erteilt dem Kleinen Landrat anlässlich seiner Sitzung vom 30. Juni 2011 den Auftrag, bis spätestens September 2011 eine Vorlage zur Ausgliederung des Spitals vorzulegen.

2.1 Neue Spitalfinanzierung und freie Spitalwahl ab 2012

2.1.1 Bestehende Regelung

Behandlungen in Spitälern können ambulant oder stationär erfolgen. Neben den öffentlichen Spitälern gibt es öffentlich subventionierte Privatspitäler und nicht subventionierte Privatspitäler. Im spitalambulanten Bereich sowie generell in Privatspitälern ohne öffentliche Subventionierung werden die Leistungen des Spitals grundsätzlich über die Kranken-, Invaliden- oder Unfallversicherung abgegolten (monistische Finanzierung). Bei der stationären Behandlung auf der allgemeinen Abteilung der öffentlichen und öffentlich subventionierten Spitäler gibt es zwei Kostenträger: Gemeinwesen und Kranken-, Invaliden- oder Unfallversicherer (duale Finanzierung). Letztere übernehmen bislang maximal 50 (Krankenkassen) oder 80 Prozent (Unfallversicherungen) der anrechenbaren Betriebskosten, während das Gemeinwesen die restlichen Betriebskosten die gemeinwirtschaftlichen Leistungen (z.B. Sicherstellung Notfallversorgung, Ausbildung) und die Investitionskosten bestreiten.

2.1.2 Spitalfinanzierung ab 2012

Die Finanzierung der stationären Leistungen wird ab dem Jahr 2012 tiefgreifend umgestaltet. Für die Vergütung stationärer Leistungen in einem Akut-Spital ist das auf schweizerische Verhältnisse transformierte System der leistungsorientierten Fallpauschalen (diagnosis related groups, DRG), namentlich SwissDRG vorgesehen. Für Rehabilitation, Psychiatrie und Geriatrie gelten separate, ebenfalls dem Vollkostenprinzip unterliegende Pauschalen. Ein einheitliches gesamtschweizerisches Vergütungssystem wird auch für diese Bereiche angestrebt; es wird aber erst später eingeführt werden.

a) Vollkostenprinzip

Bisher finanzierte die Gemeinde das Spital über Globalbudgets, Defizitdeckungen und dergleichen (Objektfinanzierung). Neu finanziert die Gemeinde die Leistungen für die auf ihrem Gemeindegebiet wohnhaften Patienten unabhängig vom Ort der Leistungserbringung (Subjektfinanzierung über Fallpauschalen). Die Pauschalen sind leistungsbezogen (d.h. pro Fall) und basieren auf dem Vollkostenprinzip; es werden sämtliche an die stationäre Spitalbehandlung anrechenbaren Kosten berechnet, also auch die Anlagenutzungskosten (Anteile für Amortisation und Kapitalverzinsung = pauschaler Investitionsbeitrag an die Spitalinfrastruktur). Das Fallpauschalensystem sieht aber nicht mehr die reine Kostenabgeltung vor, sondern die Spitäler müssen mit den Tarifpartnern (Krankenkassen) einen Preis pro Leistung aushandeln. Im KVG ist diesbezüglich ein Benchmarking vorgesehen, um die Vergleichbarkeit und damit den Wettbewerb unter den Spitälern zu erhöhen. Die Kantone beteiligen sich mit mindestens 55 Prozent an den Fall-Pauschalen. Gemäss der vom Grossen Rat in der Junisession verabschiedeten Revision des Krankenpflegegesetzes haben sich die Gemeinden ihrerseits mit 10 Prozent am kantonalen Anteil zu beteiligen. Die Krankenversicherer finanzieren den Rest der Fallpauschalen. Gemeinwirtschaftli-

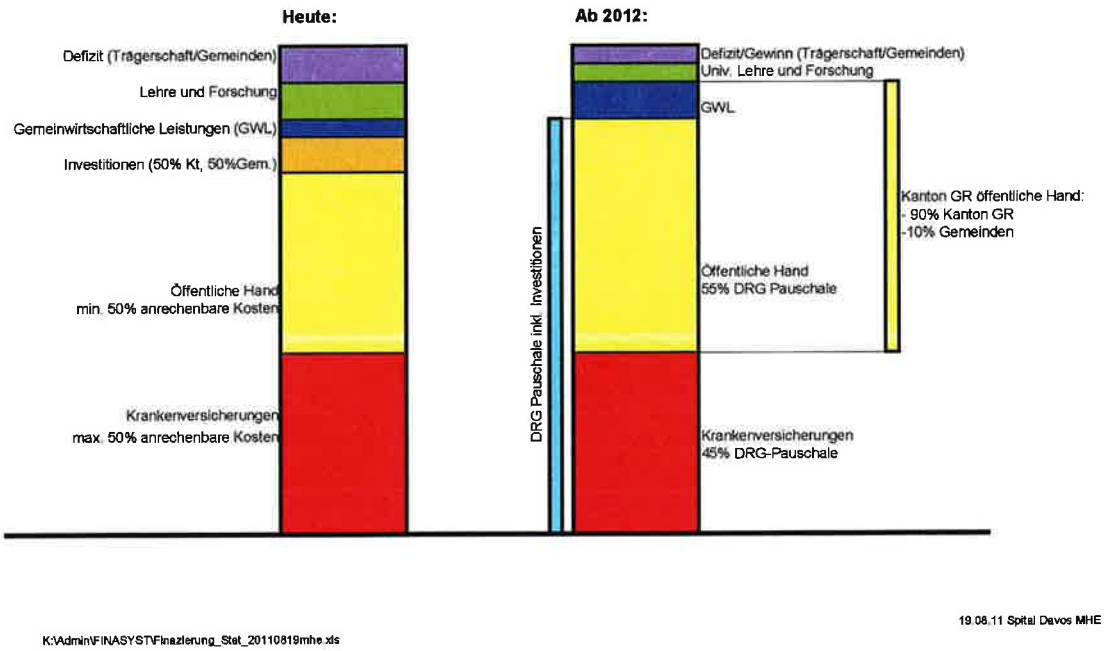
che Leistungen (Beibehaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen, Sozialdienste, Vorhalteleistungen z.B. für den Rettungsdienst, universitäre Forschung und Lehre usw.) werden vom oben erwähnten Vollkostenprinzip nicht erfasst, sondern von den Kantonen separat finanziert.

b) Freie Spitalwahl

Die Grundversicherten dürfen in der ganzen Schweiz unter den Listenspitälern (Leistungsauftrag auf kantonalen Spitallisten) wählen. Allerdings bezahlen die Öffentliche Hand und die Krankenkassen ausserkantonale Spitalbehandlungen höchstens zu dem am zivilrechtlichen Wohnort des Patienten geltenden Tarif. Die Differenz hat der Patient (oder seine Zusatzversicherung) zu begleichen (eingeschränkte freie Spitalwahl).

2.1.3 Überblick alte und neue Spitalfinanzierung

Systemdarstellung Spitalfinanzierung Stationär:



2.2 Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung

Das neue Finanzierungssystem bewirkt trotz der Investitions-Mitfinanzierung der Krankenversicherer eine Kostenverschiebung zu Lasten der Kantone, denn nach der geltenden Regelung mussten sich die Kantone gemäss KVG an den Kosten ausserkantonaler Behandlungen nur bei medizinischer Notwendigkeit beteiligen. Dagegen wird die Gemeinderechnung entlastet, da sie vom kantonalen Anteil an der Fallpauschale nur noch 10 Prozent übernehmen muss (bei der Betreuung von betagten und pflegebedürftigen Personen ist die Kostenverteilung gerade umgekehrt: Dort beträgt der Gemeindeanteil 75 Prozent und der Kanton bezahlt 25 Prozent). Zudem müssen die Gemeinden die Abschreibungen

nicht mehr alleine tragen, da diese durch die Investitionszuschläge gedeckt werden, die auch vom Kanton und von den Versicherungen geleistet werden.

Das DRG-Zeitalter wird Schliessungen oder Umwandlungen von Spitälern, Spezialisierungen und Schwerpunktbildungen auf bestimmte Leistungsbereiche nach sich ziehen. Im Falle einer Verselbständigung des Spitals in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft wird das Unternehmen wegen der wegfallenden Defizitdeckung seine Betriebsgrösse und sein Leistungsangebot unter wirtschaftlichen Gesichtspunkten kritisch betrachten und gegebenenfalls anpassen müssen.

2.3 Spital Davos als unselbständige Anstalt des öffentlichen Rechts für die Spitalregion Davos

Das Spital Davos steht im Eigentum der Gemeinde und ist als unselbständige Anstalt des öffentlichen Rechts organisiert.

Gemäss der kantonalen Einteilung umfasst die Spitalregion Davos neben der Gemeinde Davos auch noch die Gemeinde Schmitten, welche sich in einer Vereinbarung zu jährlichen Zahlungen an die Amortisation und den Betrieb des Spitals einschliesslich Pflegeheim verpflichtet hat.

3. Leistungsangebot Spital Davos

Die vom Akut-Spital angebotenen Leistungen sind in einer individuellen Leistungsvereinbarung mit dem Kanton festgehalten und decken im Rahmen einer erweiterten Grundversorgung insbesondere fünf Bereiche ab: Medizin; Chirurgie; Gynäkologie; Geburtshilfe; ORL (Ohren/Nase/Hals).

Neben der Kernkompetenz eines Akut-Spitals nimmt das Spital über ihm angegliederte Nebenbetriebe (Rettungsdienst, Spitex, Pflegeheim, Kinderkrippe) weitere Aufgaben der lokalen Gesundheitsversorgung wahr.

4. Eigentümerziele für die lokale Gesundheitspflege

Im Zusammenhang mit dem Spitalbetrieb ist der Kleine Landrat der Auffassung, dass folgende Ziele vorrangig zu verfolgen sind:

- Erhaltung und Stärkung des Spitalstandortes;
- Gewährleistung der wohnortnahen Grundversorgung unter Aufrechterhaltung der Nebenbetriebe für die Bevölkerung der Gemeinde;
- Schaffung sowie Erhaltung der volkswirtschaftlich positiven Effekte durch einen lokalen Spitalbetrieb;
- Führende Leistungen in Qualität und Preis;
- Schaffen eines unternehmerischen Rahmens für das Spital.

Das Akutspital sichert einerseits die medizinische Grundversorgung der Bevölkerung. Gesundheitspolitisch ist es wenig sinnvoll, wenn sich die einheimische Bevölkerung selbst für einfache Eingriffe auswärts behandeln lassen muss. Andererseits beschäftigt das Spital

(inkl. der Nebenbetriebe) rund 380 Personen, weshalb seine volkswirtschaftliche Bedeutung nicht zu unterschätzen ist. Viele vor- und nachgelagerte Stufen hängen vom Spitalbetrieb ab.

Wohnortnähe bleibt in der Grundversorgung wichtig und die Nachfrage von Patienten nach wohnortnahen, fachlich kompetenten Spitälern mit persönlichem Bezug zu ortsansässigen medizinischen Leistungserbringern ist hoch. Doch diese werden in Zukunft das Spital vermehrt auf Grund von Vergleichen auswählen (Versicherer über den Status der Spitäler als Vertrags - oder Listenspital; Kanton über Leistungsaufträge und Spitalliste; Zuweisende über Einflussnahme auf Patienten; Patienten über Informationen zu Ruf, Qualität, Attraktivität). Der Konkurrenzkampf unter den Spitälern wird sich weiter verschärfen, insbesondere da die freie Spitalwahl verwirklicht wird, wird die Behandlungsqualität für die Patienten zu einem ausschlaggebenden Kriterium werden. Mangelhafte Leistungen werden zu einem Patientenrückgang führen, was sich bereits kurzfristig auf den Unternehmensertrag auswirkt und anstehende Investitionen verhindert. Mittelfristig droht gar der Abbau von ungenügend ausgelasteten Kapazitäten.

5. Bedeutung der KVG-Änderung hinsichtlich Kostendruck, Qualität und Kooperationen

Die Reform ist einer der grössten Schritte in der Gesundheitspolitik der letzten Jahre. Sie gilt als "das Ende der Verwaltungs-Spitäler", stärkt dagegen die marktwirtschaftlichen Wettbewerbskräfte über Preis und Qualität und erlaubt die freie Spitalwahl über die Spitalregionen hinaus. Drei Merkmale werden ab 2012 zentrale Bedeutung haben:

5.1 Steigender Kostendruck

Die Spitalfinanzierung stellt auf Fallpauschalen um. Tagesabrechnungselemente (Pflegetage) und somit die Aufenthaltsdauer werden keinen direkten Einfluss mehr haben. Neues Entgelt ist der "Preis" für ein Leistungspaket und nicht mehr die Erstattung von durchschnittlich angefallenen Kosten. Das finanzielle Risiko liegt beim Leistung erbringenden Spital. Dieses wird die betriebsinternen Kosten für die Behandlung (Aufenthaltsdauer, Behandlungsart) senken, die Effizienz erhöhen und die Abläufe optimieren müssen. Das Vollkostenprinzip unter Einbezug sämtlicher anrechenbarer Kosten inkl. Abschreibungen und Kapitalzinskosten bedingt bei allen Leistungserbringern Bilanzierungs- und Vertragsfähigkeit sowie die Möglichkeit, Reserven (in Form von Eigenkapital) zu bilden.

5.2 Hohe Qualitätsanforderungen

Der Qualität kommt deutlich höherer Wert zu. Qualitätsindikatoren müssen erhoben werden, um Betriebsvergleiche zu Kosten und medizinischer Ergebnisqualität zu ermöglichen. Der Bundesgesetzgeber verlangt also neben dem Preis- einen Qualitätswettbewerb. Die Publikation von Leistungs- und Qualitätsdaten (Benchmarking) erzeugt Druck für günstige und qualitativ gute Leistung. Die Patienten werden diese Vergleiche bei der Spitalwahl vermehrt mit einbeziehen.

5.3 Allianzen und Kooperationen

Der Wettbewerb unter den Spitälern wird sich intensivieren und Strukturänderungen auslösen. Wesentlicher Erfolgsfaktor im konkurrierenden Gesundheitsmarkt ist nebst Attraktivität und Qualität des eigenen Leistungsvermögens ein hohes Mass an Handlungsfreiheit sowie die Fähigkeit, ein verlässlicher und entscheidungsfähiger Partner zu sein. Die Spitäler werden intensivere Formen der Partnerschaft untereinander und mit Leistungsanbietern im ambulanten und stationären Bereich, aber auch Kooperationen mit Krankenversicherern anstreben. Es wird entscheidend sein, gemeinsam die gesamte Behandlungskette eines Patienten abdecken und integrale Angebote offerieren zu können.

Das revidierte KVG gibt eine preis- statt kostenorientierte Finanzierung vor. Dies bringt im stationären Bereich mehr Druck auf Aufenthaltsdauer, effizientes Medizincontrolling und Wirtschaftlichkeit. Die veränderten Rahmenbedingungen benachteiligen Spitäler mit einem Grundversorgungsauftrag und begünstigen spezialisierte Kliniken. Spezialisierung steigert die Qualität und verbessert durch höhere Fallzahlen die Kostensituation sowie die Auslastung der kostspieligen medizintechnischen Infrastruktur. Sie vermehrt Fachwissen und Erfahrung.

In diesem Umfeld werden Kooperationen selbst im stationären Kerngeschäft wichtig. Idealerweise führen sie zu Kostenvorteilen durch Konzentration von Leistungen mit hohem Vorhalteanteil. Partnerschaft und Vernetzung (vertikal und horizontal) sind für das Spital in jedem Fall von Nutzen, wenn nicht gar für den langfristigen Erfolg Voraussetzung, die nur bei hoher Autonomie möglich sind (Vertragsfähigkeit, Beteiligung usw.). Das Spitalunternehmen im "freien" Markt muss entscheiden können, ob und welche Leistungsbereiche es - nebst "medizinischen Pflichtbereichen" im Rahmen seiner Leistungsvereinbarung - anbieten kann resp. will und insbesondere, ob es diese Leistungen allein oder in Zusammenarbeit erbringt. Diese strategischen Entscheidungen bedürfen vertiefter ökonomischer Beurteilung (Kosten, Qualität und Preis) und sehr genauer Umfeld- und Unternehmensanalyse.

6. Strategische Erfolgsfaktoren

Klare Strategie, Flexibilität durch unternehmerische Freiräume, zweckmässige Organisationsstrukturen und kurze Entscheidwege werden zu strategischen Erfolgsfaktoren. Auf diese verschärfte Dynamik sind öffentliche Spitäler zwar fachlich, nicht aber institutionell-organisatorisch oder gar formal vorbereitet. Sie brauchen:

- zur Sicherung ihrer strategischen Führung ein eigenes strategisches Führungsorgan;
- zur Sicherung ihrer Attraktivität als Arbeitgeber Gestaltungsraum für Gewinnung und Erhaltung von Mitarbeitenden (z.B. marktorientierte Lohnpolitik);
- Eigenkapital zu Gunsten eines gesunden Finanzhaushaltes und eigene Finanzkompetenzen;
- Kompetenzen zu zeitgerechten Investitionen in medizinische Apparate, technische Gerate und Immobilien;
- Freiräume für Allianzen und Kooperationen inkl. Beteiligungsoptionen.

Das Spital muss mit mehr Autonomie und Spielraum handeln sowie rasch und unbürokratisch entscheiden können. Seine Führung muss nach betriebswirtschaftlichen und nicht politischen Gesichtspunkten handeln. Es ist daher aus der öffentlichen Verwaltung herauszu-

lösen. Dies wirkt sich auf verschiedene strategische Entscheidungen aus, wobei Rechtsform, Infrastruktur und Personal im Vordergrund stehen. Das Spital erhält aber keinen Freipass zur Gestaltung des Leistungsauftrags, die Möglichkeiten sind auf die übergeordneten Eigentümerziele abgestimmten gesetzlichen Leitplanken begrenzt.

7. Anforderungen an die Rechtsform

7.1 Unternehmerische Freiheit bei kapital- und stimmenmässiger Beherrschung durch die Gemeinde

Die Ausgliederung des Spitals und damit die Umwandlung der im Eigentum der Gemeinde stehenden unselbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt in ein selbständiges privatrechtliches Unternehmen erfordert einen entsprechenden Erlass. Darin ist einerseits den Spitalorganen eine autonome strategische und operative Führung zu garantieren und andererseits die Versorgungssicherheit über eine gesetzlich verankerte kapital- und stimmenmässige Mehrheit der Gemeinde zu gewährleisten. Die Form der Trägerschaft muss überdies eine zukunftsweisende Kooperation ermöglichen.

7.2 Schweizweit umgesetzte Rechtsformen

Im Jahr 2007 verglich Avenir Suisse in einer Studie "Spitäler zwischen Politik und Wettbewerb" insgesamt 125 öffentliche und öffentlich-subventionierte Spitäler in der Schweiz. Dabei erwies sich die Aktiengesellschaft als zweithäufigste Rechtsform für solche Institutionen (nach der öffentlich-rechtlichen Anstalt). Zwischen 2003 und 2007 hatte sich der Anteil der Aktiengesellschaften bei den untersuchten Spitälern von 14% auf 26% erhöht. Heute dürften wohl eher noch mehr Spitäler in dieser Rechtsform existieren. Spital-Aktiengesellschaften gibt es vor allem in den Kantonen Aargau, Bern, Solothurn, Thurgau und Zug, aber auch in Zürich und Glarus.

12% der von Avenir Suisse untersuchten öffentlichen und öffentlich-rechtlich subventionierten Spitäler waren im Jahre 2007 als privatrechtliche Stiftungen organisiert (gegenüber 24% im Jahr 2003). Diese Rechtsform wurde vor allem von Spitälern in den Kantonen Zürich und Schwyz, aber auch in Graubünden (Stiftung Kantonsspital Graubünden) oder Bern (Insel-Spital) gewählt.

Das Aufkommen der Aktiengesellschaft für den Betrieb eines Akut-Spitals wird hauptsächlich mit der grösseren formellen Autonomie begründet. Dabei wagen Kantone, Bezirke und Gemeinden zwar den Schritt zur (rein formellen) Privatisierung; private Beteiligungen (materielle Teilprivatisierung) werden dagegen meist nicht zugelassen. Privatisierung bedeutet, eine vom Staat erfüllte Aufgabe auf ein Subjekt des Privatrechts zu übertragen. Ist sie rein formell (Organisationsprivatisierung), ermöglicht sie einem Gemeinwesen die Erfüllung der Aufgabe in privatrechtlicher Form. Dabei behält aber das Gemeinwesen sämtliche Beteiligungsrechte; Private bleiben somit ausgeschlossen. Bei einer materiellen Teilprivatisierung können Private neben dem Gemeinwesen mit einer Minderheitsbeteiligung einbezogen werden. Ziele einer Privatisierung sind höhere Flexibilität (schlankere Führung, flexibler Arbeitsverhältnisse, mehr Leistungsanreize) und Bildung von Allianzen.

7.3 Unternehmensmodelle

In Anbetracht der vorgefundenen Modelle der Spitalorganisationen stehen beim Spital Davos die Ausgliederung in eine Aktiengesellschaft oder Stiftung im Vordergrund.

7.3.1 Stiftung

Bei einer Stiftung handelt es sich um eine juristische Person, bei der ein Vermögen einem besonderen Zweck gewidmet wird. Es besteht im Vergleich zu anderen privatrechtlichen Rechtsformen ein geringer operativer und strategischer Entscheidspielraum der Führungsorgane. Die wesentlichsten Vorgaben sind in der Stiftungsurkunde festgehalten. Das Stiftungsvermögen wird vorn Stifter zur Verfügung gestellt und dient nur dem in der Urkunde festgelegten Zweck. Eine Beteiligung Dritter an der Stiftung ist nicht möglich; sie ist damit nur beschränkt kapitalmarktfähig. Zusätzliches Stiftungsvermögen kann (nur) durch allfällige Zuwendungen von Privaten, Unternehmen und Institutionen, Legate, Erbschaften, Vermächtnisse und Erträge aus dem Stiftungsvermögen geäufnet werden. Kooperationsformen sind nur auf vertraglicher Ebene denkbar. Die gesetzliche Ordnung ist auf Grund der starren Bindung an Zweck und Organisation nicht auf eine unternehmerische Tätigkeit in einem sich stark wandelnden Umfeld zugeschnitten. Die eingeschränkte Kapitalmarktfähigkeit dieser Rechtsform wäre für einen modernen Spitalbetrieb in einer durch die neue Spitalfinanzierung veränderten Wettbewerbssituation nachteilig.

7.3.2 Aktiengesellschaft

Die privatrechtliche Aktiengesellschaft (AG) ist eine im Handelsregister eingetragene Körperschaft, deren zum Voraus bestimmtes Aktienkapital in Teilsummen (Aktien) zerlegt ist und für deren Verbindlichkeiten ausschliesslich das Gesellschaftsvermögen haftet. Sie dient vorwiegend wirtschaftlichen Zwecken. Grundsätzlich organisiert und verwaltet sich die AG selbst. Dennoch kann in der Praxis die Öffentliche Hand ihren Einfluss weiterhin geltend machen, durch Mehrheitsbeteiligung an der Gesellschaft und Entsendung von Vertretern in den Verwaltungsrat. Der Mindestbetrag für das Aktienkapital beträgt Fr. 100'000.00, wovon allerdings nur ein Teil anlässlich der Gründung einbezahlt oder durch Sacheinlagen einzubringen ist. Veränderungen des Aktienkapitals sind nur unter strengen gesetzlichen Vorschriften (OR) möglich, nämlich durch öffentlich zu beurkundende Kapitalerhöhung oder -herabsetzung. Die AG kann sich durch eigene Mittel finanzieren (Eigenkapital: Aktienkapital und gesetzliche Reserven, geschaffen durch Einlagen der Aktionäre, sowie durch Zuwachskapital, d.h. einbehaltene Gewinne). Weiter kann sie sich über Fremdkapital (Bank-, Privatdarlehen, Kredite, Kundenanzahlungen, Lieferantenverbindlichkeiten) finanzieren, das Dritte oder Aktionäre zur Verfügung stellen. In der Regel besteht keine Haftung des Gemeinwesens für Verbindlichkeiten der Gesellschaft bei deren Zahlungsunfähigkeit (keine Staatsgarantie). Die AG eignet sich ausgesprochen gut für Kooperationen, sei es durch Beteiligung eines Dritten oder durch vertragliche Vereinbarungen. Sie bewirkt eine Entpolitisierung des öffentlichen Aufgabenbereichs und könnte für kapitalintensive, im öffentlichen Interesse liegende Vorhaben zu (einfacherem) Beschaffen finanzieller Mittel verhelfen.

7.3.3 Schlussfolgerung: Ausgliederung des Spitals Davos in eine Aktiengesellschaft

Die AG setzt die Stossrichtung der Eigentümerstrategie (Schaffung eines unternehmerischen Rahmens) optimal um. Sie vergrössert den Handlungsspielraum insbesondere im finanziellen Bereich. Viele Gemeinwesen resp. Spitäler haben sich für diese Lösung entschieden. Die privatrechtliche Aktiengesellschaft stellt die wahrscheinlich beste Lösung zur Bewältigung der Herausforderungen dar. Ihr weiterer Vorteil ist die gewonnene Vertrags- und Kooperationsfähigkeit. Das Vollkostenprinzip (Einbezug sämtlicher anrechenbarer Kosten inkl. Abschreibungen und Kapitalzinskosten) zwingt die Leistung erbringenden Spitäler dazu, bilanzierungs- und vertragsfähig zu werden (Kooperationen, Netzwerke) und Möglichkeiten zur Reservenbildung zu schaffen. Angesichts der Auswirkungen der neuen Spitalfinanzierung und der freien Spitalwahl (Bildung strategische Allianzen, feste Kooperationen) bildet die Möglichkeit von Minderheitsbeteiligungen eines der zentralsten Kriterien bei der Wahl der Rechtsform. Mit der Verselbständigung des Spitals in eine AG werden enge Kooperation durch Minderheitsbeteiligungen Dritter am Spital resp. durch Beteiligungen des Spitals an anderen Unternehmen möglich (z.B. an einem privatrechtlich organisierten Rettungsdienst). Weiterer Vorteil ist, dass das OR die rechtlichen Rahmenbedingungen abschliessend regelt. Ergänzende rechtliche Bestimmungen auf kommunaler Ebene sind somit nur für aufsichtsrechtlichen Belange, Gründung sowie Rahmenbedingungen der Leistungserbringung und Abgeltung der Spitalleistungen erforderlich.

Die AG kann - je nach Ausgestaltung - eine gewisse Entpolitisierung des öffentlichen Aufgabenbereichs bringen, insbesondere über die Besetzung des Verwaltungsrates. Dieser ist nicht nach politischen, sondern primär fachlichen Kriterien zu besetzen. Die Gemeinde kann ihren Einfluss über ihre Aktionärsrechte ausüben.

Die Gesellschaftsstatuten regeln innerhalb der rechtlichen Vorgaben die Gesellschaftsbelange, so z.B. die Organisation des Unternehmens und Rechte und Pflichten der einzelnen Organe wie auch Gesellschaftszweck, Aktienkapital, Aktienübertragung, Bezugsrechte, Rechnungslegung und Gewinnverwendung u. dgl.

8. Infrastruktur

8.1 Heutige Praxis

Als Eigentümerin des Spitals nimmt die Gemeinde ihre finanzielle Verantwortung wahr und bezahlt (zusammen mit dem Kanton) Investitionen in die Spitalinfrastruktur. Das Spital selbst musste somit in seiner Finanzbuchhaltung keine Abschreibungen auf den Sachanlagen vornehmen, weil diese bislang bei der Gemeinde als Eigentümerin bilanziert waren und abgeschrieben werden.

8.2 Künftige Praxis

Der Bund ändert mit der neuen Spitalfinanzierung die Abgeltung der Spitalinfrastruktur. Wie dargelegt werden nicht mehr die ausgewiesenen Kosten, sondern von vornherein vereinbarte, diagnosebezogene Preise (DRG) vergütet. Bestandteil der Preise (je Fall) sind auch Investitionsabgeltungen. Analog der Finanzierung der Pauschale, werden auch die Anlagenutzungskosten abgegolten: Die Krankenversicherung übernimmt max. 45 Prozent; die Kantone mindestens 55 Prozent (wovon im Kanton Graubünden die Gemeinde für die

Behandlung ihrer Einwohner wiederum 10 Prozent übernehmen muss). Dies ungeachtet, in welchem Spital die Behandlung erfolgt (freie Spitalwahl). Die Investitionen für den stationären Betrieb werden somit über den Mechanismus der Spitalfinanzierung von Krankenversicherung und Kanton/Gemeinde dem Spital direkt vergütet. Man bewegt sich im Spitalbereich weg von der objekt- und hin zur subjektorientierten Finanzierung. Die bisherige Finanzierung erlaubte es der Gemeinde, die Infrastruktur ihrer eigenen Spitaleinrichtungen finanziell zu unterstützen (neben dem Kantonsbeitrag). Diese Finanzierung erfolgte zusätzlich zum jährlichen Defizitausgleich.

Das Gemeinwesen wird verpflichtet, für sämtliche stationären Behandlungen von ihren Bewohnern in Listenspitälern der Schweiz die Anlagenutzungskosten zusätzlich zu den Pauschalen zu entschädigen. Da der Kanton Graubünden einen Teil der Kosten auf die Gemeinden überträgt, kann dies folgendermassen verdeutlicht werden: Entscheidet sich ein Einwohner von Davos für ein Listenspital einer anderen Spitalregion im Kanton Graubünden (oder ausserhalb des Kantons), obwohl das Spital Davos die Leistung anbietet, ist die Gemeinde - entgegen heutiger Praxis - im Rahmen des innerkantonalen Tarifes und des Investitionszuschlages zahlungspflichtig. Der Beitrag der Gemeinde (Fallpauschale und Anlagenutzungskosten) stellt eine gebundene Ausgabe auf Grund des Bundesrechts dar. Sie schlägt sich in der Laufenden Rechnung nieder.

Wegen des Systemwechsels bei der Infrastrukturfinanzierung hat die Gemeinde als Eigentümerin der Spitalimmobilien strategische Überlegungen anzustellen. Die Sicherung hoher Autonomie und Flexibilität hinsichtlich Immobiliennutzung, um auf betriebliche Bedürfnisse rasch reagieren zu können, ist die grosse Herausforderung. Einerseits müssen Investitionsentscheide schnell und entpolitisiert getroffen werden können, andererseits ist der Immobilienunterhalt konsequenterweise auf das Spital zu übertragen.

8.2.1 Einräumung eines selbständigen und dauernden Baurechts an den Spitalgebäuden

Um die vorstehend erwähnten Vorgaben für das Spital zu erreichen, ohne jedoch die Eigentümerstellung der Gemeinde an den Spitalgrundstücken zu verlieren, bietet sich die Einräumung eines selbständigen und max. 100 Jahre dauernden Baurechts zugunsten der neuen Spitalträgerschaft an.

a) Eigentumsverhältnisse an dem Spitalgrundstücken und -gebäuden

Mit der Einräumung eines Baurechts wird die Spital AG Eigentümerin der auf den Spitalgrundstücken bereits erstellten oder noch zu erstellenden Gebäude, während das Eigentum am Boden bei der Gemeinde verbleibt. Das selbständige und dauernde Baurecht wird als solches in das Grundbuch aufgenommen und ist grundsätzlich frei übertragbar. Der Bauberechtigte kann also das Baurechtgebäude grundsätzlich wie ein Eigentümer nutzen und über dieses bzw. das Baurecht verfügen.

b) Baurechtszins und Heimfallentschädigung

Als Gegenleistung kann ein frei bestimmbarer Baurechtszins vereinbart werden. Nach Ablauf der Baurechtsdauer fallen die Gebäude an die Gemeinde als Grundeigentümerin zurück (Heimfall). Dem bauberechtigten Spital steht eine Heimfallentschädigung zu, sofern diese nicht im Errichtungsakt oder später mit Zustimmung der Grundpfandgläubiger des

Baurechtsgrundstücks ausgeschlossen wird. Die für das Spital vorgesehene Regelung ist in Abschnitt 8.2.3 enthalten.

c) Sicherheiten der Baurechtsgeberin

Auf gesellschaftsrechtlicher Ebene kann etwa durch Instruktion der von der Gemeinde als Mehrheitsaktionärin gewählten Verwaltungsratsmitglieder und/oder strengeren Präsenz- und Beschlussquoren für Verwaltungsratsbeschlüsse zusätzlich sichergestellt werden, dass das Spital die ihm über das Baurecht eingeräumte Autonomie an den Spitalgebäuden im Sinne der Eigentümerstrategie wahrnimmt. Dies wird geregelt im Pflichtenheft des Verwaltungsrates bzw. im Organisationsreglement.

d) Einfluss auf Investitionsentscheide betreffend die Spitalgebäuden

Das revidierte KVG will eine Gleichbehandlung von privaten und öffentlichen Spitälern, was heute nicht der Fall ist. Öffentliche Institutionen unterliegen den Normen des Finanzhaushaltrechts und der Submissionsgesetzgebung. Während Privatspitäler über den von Krankenversicherung und Gemeinwesen bezahlten Investitionskostenanteil frei verfügen und ihre Investitionsentscheidungen auf medizin-(technischen), wirtschaftlichen und Marktüberlegungen basieren, muss sich das öffentliche Spital - bleibt es eine unselbständige Anstalt - an die erwähnten gesetzlichen Rahmenbedingungen halten, was ihm eine nachteilige Marktposition gibt.

Bei der Verselbständigung eines Spitals ändern die erwähnten rechtlichen Rahmenbedingungen teilweise. Für die Unterstellung unter Submissionsgesetzgebung und interkantonale Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen (IVöB) ist nicht die Gesellschaftsform, sondern der Aufgabenbereich ausschlaggebend. Ein verselbständigtes Spital untersteht ungeachtet seiner Rechtsform der IVöB, wenn es mit öffentlichem Leistungsauftrag tätig und von der Öffentlichen Hand beherrscht ist (z.B. Mehrheit im Verwaltungsrat, Mehrheit Kapital). Ausgenommen davon sind seine rein kommerziellen Aufgaben. Eine Trägerschaft des privaten Rechts unterliegt hingegen nicht dem Finanzhaushaltrecht. Die private Spitalträgerschaft mit öffentlichem Leistungsauftrag erhält damit mehr unternehmerischen Handlungsspielraum, insbesondere was den Investitionsbereich angeht. Sie kann auf den sich ändernden Spitalmarkt schneller reagieren.

8.2.2 Vor- und Nachteile der Baurechtslösung

Unternehmerischer Handlungsspielraum, Kostentransparenz und Gleichstellung mit privaten Leistungsanbietern sind drei wesentliche Vorteile eines Baurechts. Der unternehmerische Handlungsspielraum hängt ganz wesentlich vom Ausmass der Verfügungsgewalt über die Immobilien ab. Strategische Entscheide beeinflussen den Raumbedarf. Muss die Gemeinde als Eigentümerin der Immobilien jede bauliche Veränderung genehmigen resp. selber ausführen, wird die unternehmerische Flexibilität eingeschränkt. Die Immobilienübertragung vom der Gemeinde an das Spital setzt das Ziel betrieblicher Unabhängigkeit konsequent um. Das Spital erhält den Anteil an den Anlagenutzungskosten. Es dient der Transparenz, wenn der Einnahmeseite entsprechende Ausgaben gegenüberstehen. Bei der Einräumung eines selbständigen und dauernden Baurechts an den Spitalgrundstücken ist das der Fall. Das Spital ist darüber hinaus in der Finanzierung der Infrastruktur viel flexibler. Die Unterscheidung zwischen gebundenen und ungebundenen Ausgaben in Verbindung mit den damit zusammenhängenden Finanzkompetenzen fällt weg. Das Spital

kann rasch auf allfällige Bedürfnisse reagieren und trägt auch die finanzielle Verantwortung. Damit wird es privaten Leistungsanbietern gleichgestellt und dem mit dem KVG gesetzten Gleichbehandlungsgebot privater und öffentlicher Leistungsanbieter Folge geleistet.

8.2.3 Verbuchung der Übertragung der Spitalgebäude mittels Baurecht

Die Gemeinde sondert mit der Übereignung den Aktivposten "Spitalliegenschaften" (Konto 1143.14) aus ihrem Verwaltungsvermögen aus und erhält im Gegenzug eine Beteiligung in gleicher Höhe. Somit werden Anlagen gegen eine Beteiligung ausgetauscht.

Finanzpolitisch entscheidend ist, ob die Beteiligung ins Finanz- oder ins Verwaltungsvermögen gebucht wird, weil in der Regel die Verfügungskompetenzen und evtl. auch die Abschreibungsvorschriften unterschiedlich sind. Ist die Beteiligung wertzuberichtigen (z.B. in Folge von Verlusten beim Spital), liegt eine Doppelbelastung des Steuer-/Prämienzahlers vor (einerseits durch die Finanzierung der Abschreibung der Infrastruktur im Spital (Abgeltung der Anlagenutzungskosten), andererseits Abschreibung der Beteiligung in der Gemeinde). Eine Wertberichtigung der Beteiligung ist aber nur im Falle einer dauernden Verlustsituation des Spitals notwendig. Demgegenüber steht die Tatsache, dass die Gemeinde grundsätzlich keine Defizite mehr tragen muss.

Eine Aufteilung oder eine spätere (teilweise) Übertragung der Beteiligung ins Finanzvermögen ist möglich. Da die Gemeinde stets eine Mehrheit des Aktienkapitals halten soll, ist dieser Teil dem Verwaltungsvermögen zuzuordnen. Die Übereignung ist weiter mit einer Übertragung von Kosten und Haftungsrisiken (v.a. Werkeigentümerhaftung) verbunden. Das Spital als Baurechtsnehmerin ist für Verwaltung und Unterhalt der Gebäude ebenso zuständig wie für allfällige Neu-, Um- und Erweiterungsbauten.

Im Vergleich zu einer Übertragung der Spitalgrundstücke zu Eigentum hat die Baurechtsregelung für das Spital den Vorteil, dass die Landkosten nicht vorfinanziert und aktiviert werden müssen, sondern in der Erfolgsrechnung als Baurechtszins verbucht werden müssen. Der Kapitalbedarf für das Spital ist damit anlässlich der Übertragung geringer. Die Bindung zwischen Baurechtgeber (Gemeinde) und Baurechtnehmer (Spital) bleibt enger als bei einer Eigentumsübertragung der Spitalgrundstücke. Trotzdem ist die vollständige Gestaltungsfreiheit bezüglich Ausbildung der Bauwerke für das Spital gewährleistet. Für die Gemeinde bietet das Land eine gewisse Sicherheit für den Fall, dass sich das Spital im immer schwieriger werdenden gesundheitspolitischen Umfeld nicht behaupten könnte. Diese Sicherheit wird noch wichtiger, wenn sich Dritte am Spital finanziell beteiligen. Das Land wird immer im Eigentum der Gemeinde bleiben. Nachteilig ist die geringere Belehnbarkeit (Hypothekarkredite), da die Kreditgeber Grundstücke mit Land und Gebäuden blossen Baurechten als Sicherheit vorziehen, denn die Wertsteigerungen erfolgen vor allem auf dem Land. Der Baurechtszins spielt ebenfalls eine wichtige Rolle. Der Ertrag daraus hängt neben der Zinssatzhöhe vom Landwert ab, Gemäss einer Grobschätzung der kantonalen Schätzungskommission kann pro m2 mit einem Wert von Fr. 300-350 gerechnet werden. Dies ergibt einen Landwert von Fr. 3.96 Mio. bis Fr. 4.62 Mio. Dieser ist in Anbetracht der Bodenfläche von 13'200 m2 relativ tief, weil die Parzelle in der Zone für öffentliche Bauten liegt und somit kein Bauland darstellt. Da dem Spital nicht die Grundstücke (mit Gebäuden), sondern - über die Baurechtsbegründung - nur die Gebäude zu Eigentum Übertragen werden, bezahlt das Spital für die Nutzung des Landes eine Vergütung. Der Baurechtszins ist rechtlich die Gegenleistung für die Einräumung des Baurechts und - aus

Sicht des Grundeigentümers - die Verzinsung des im Grundstück investierten bzw. gebundenen Kapitals, das wegen der Belastung des Grundstücks mit dem Baurecht nicht anderweitig realisiert werden kann. Seine Höhe lässt sich in Anlehnung an den Referenzzinssatz für die kalkulatorische Verzinsung festlegen. Dieser beträgt zurzeit 3.7 Prozent; bei Fr. 4.62 Mio. ergäbe dies zu einem Baurechtszins von 3.7% (VKL aktuell) jährlich Fr. 170'940 Ertrag für die Gemeinde.

Die Gestaltungsmöglichkeiten sind gross; der Baurechtszins sollte die örtlichen Gegebenheiten sowie die Finanzierungsmöglichkeiten von Baurechtgeber und -nehmer berücksichtigen und marktüblich sein. Bei Spitalliegenschaften ist es wegen ihrer hoch spezialisierten Nutzung allerdings nicht einfach, einen objektiven Marktwert zu finden; ggf. geben Branchenvergleiche weiteren Aufschluss. Es kann aber auch nur ein symbolischer Baurechtszins vereinbart werden. Um das Spital in der Anfangszeit der neuen Spitalfinanzierung nicht zu schwächen, wird für eine Übergangzeit von drei Jahren nach der Gründung (d.h. bis Ende 2014) auf einen Baurechtszins verzichtet. Für die Zeit danach ist im Verlauf des Jahres 2014 eine adäquate Regelung zu treffen.

Das Spital soll ein selbständiges und dauerndes Baurecht an denjenigen Spitalgrundstücken erhalten, welche diejenigen Spitalgebäude enthalten, die sie für ihren Betrieb braucht oder mindestens benützt. Nebst der eigentlichen Spitalliegenschaft inkl. Pflegeheim sind darin eingeschlossen die Personalhäuser, vgl. Abschnitt 1.5.5. Diese Gebäude gehen ohne das dazugehörende Land mit der Begründung des Baurechts in ihr Eigentum über. Die Dauer des Baurechts soll 50 Jahre (2 Investitionszyklen) betragen.

Eine Abwägung der Vor- und Nachteile der Baurechtslösung zeigt überwiegende Vor- und verkraftbare Nachteile. Mit einer Sacheinlagegründung kann die Gemeinde die Gebäude sowie die von ihr bezahlten Einrichtungen/Geräte einbringen und erhält dafür Aktien in wertmässig gleicher Höhe, und sie wird Allein- oder allenfalls Hauptaktionärin des Spitals. Durch dieses Vorgehen bleibt somit die Gemeinde wirtschaftlich Berechtigte an den übertragenen Werten. Formelle Eigentümerin an den übertragenen Werten wird das Spital als Tochtergesellschaft der Gemeinde. Die Kostenrisiken für die Gemeinde bleiben unabhängig von der Übertragung der Spitalgebäude. Die Abgeltung für Anlagenutzungskosten muss für Investitionen und den Unterhalt eingesetzt werden. Daneben sind Rücklagen (in Form von Eigenkapital) zu bilden.

9. Übertragung der Spitalgebäude und Mobilien als Sacheinlage

9.1 Sacheinlage gegen Aktien

Eine Sacheinlagegründung liegt vor, wenn ein Gründer seine Einlage auf die von ihm gezeichneten Aktien nicht in Geld, sondern durch Einbringen eines anderen einlagefähigen Vermögensobjektes leistet.

Als Gegenstand einer Sacheinlage fallen alle möglichen Werte (Mobilien, Immobilien, Forderungen, Immaterialgüterrechte) in Betracht, soweit sie über einen wirtschaftlichen Wert verfügen und somit übertrag-, bewert-, aktivier- und verwertbar sind. Teil der Gründungsurkunde sind die Statuten, welche einen Mindestinhalt aufweisen - insbesondere was die Sacheinlagen und Sachübernahmen betrifft. Sie müssen den Gegenstand und dessen Bewertung sowie den Namen des Einlegers und die ihm zukommenden Aktien bzw. Ge-

genleistungen angeben. Der Sacheinlagevertrag enthält die Bedingungen, unter denen der Einleger bestimmte Vermögenswerte im Austausch gegen Aktien in die Gesellschaft einbringt. In einem separaten Gründerbericht legen die Gründer über Art, Zustand und die angemessene Bewertung der Sacheinlagen Rechenschaft ab. Die eingebrachten Vermögenswerte müssen dem angegebenen Wert mindestens entsprechen und dürfen somit nicht überbewertet sein, was durch einen Revisor zu bestätigen ist.

9.2 Bewertung der Sacheinlage nach dem Buchwert und Bildung von Eigen- und Fremdkapital

Der Übertragungswert der Gebäude bestimmt sich am einfachsten anhand des Bilanzwertes. Das ist derjenige Wert, zu dem die Gebäude in der Bilanz der Gemeinde Davos für das Verwaltungsvermögen aufgeführt sind. Dies entspricht auch den gesetzlichen Vorgaben der Eidgenössischen Verordnung vom 3. Juli 2002 über die Kostenermittlung und Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL). Diese Bewertung verhindert eine "doppelte Abschreibung", da bei einer höheren Anrechnung die Differenz zum Buchwert beim Spital noch einmal abgeschrieben werden müsste, wodurch der Steuer- resp. Prämienzahler doppelt belastet wäre (doppelt, da die Abschreibungen bei der Gemeinde bereits vorgenommen wurden).

Der Wert aller Spitalgebäude wird per Übertragungsdatum bei der Gemeinde ausgebucht und beim Spital zum gleichen Wert eingebucht; per Ende 2010 beträgt er Fr. 25'246'678. Welche Summe letztlich übertragen wird, hängt davon ab, welche Investitionen und Abschreibungen 2011 noch vorgenommen werden.

Der Buchwert der Mobilien und Immobilien (Hochrechnung auf Ende 2011) berechnet sich wie folgt:

Bilanzwert Immobilien/Mobilien per 31.12.2010	Fr.	25.25 Mio.
Budgetierte Investitionen 2011	Fr.	0.00 Mio.
Restwert kantonal vorfinanzierte Investitionen	Fr.	9.46 Mio.
Abzüglich Jahresabschreibungen sämtlicher Gebäude (inkl. Personalhäuser, Pflegeheim) 2011	Fr.	-1.58 Mio.
Total Übertragungswert (Gebäude und Mobilien brutto)	**Fr.**	**33.12 Mio.**

Unabhängig davon, zu welchem Wert die Übertragung der Gebäude erfolgt, bleiben die Gebäude im Einflussbereich der Gemeinde, da ihr das Spital als Alleineigentümerin bis auf weiteres zu 100 Prozent gehört. Dies relativiert die bedeutsamen Konsequenzen einer Übertragung des Mobilien- und Gebäudeeigentums. Allerdings wird die Finanzierungsverantwortung von der Gemeinde auf das Spital übertragen. Der Bundesgesetzgeber fördert dies mit dem geänderten Finanzierungsmodus willentlich. Mit der Übereignung der Spitalgebäude werden Neu-, Um- und Erweiterungsbauten sowie Unterhaltsarbeiten Sache des Spitals. Grundsätzlich liegen der Entscheid und damit die Verantwortung über künftige Investitionen bei den Führungsorganen der AG.

Zur Sacheinlage gehören ebenfalls die dem Spitalbetrieb zuordenbaren Aktiven und Passiven, welche bisher in der Gemeinderechnung verbucht sind (vgl. Kapitel 10, Eröffnungsbilanz).

9.3 Zuweisung auf Finanz- und Verwaltungsvermögen sowie Abschreibungen

Wie in Abschnitt 8.2.3 erwähnt, ist es finanzpolitisch entscheidend, ob die Beteiligung ins Finanz- oder Verwaltungsvermögen eingebucht wird bzw. wie die Aufteilung erfolgt, und zwar aus zwei Gründen:

1. Gemäss Art. 20 des kommunalen Finanzhaushaltsgesetzes ist der Kleine Landrat zuständig für die Übertragung von Teilen des Finanzvermögens in andere Teile dieses Vermögens. Dies heisst konkret, dass der Kleine Landrat alleine darüber entscheiden kann, ob die im Finanzvermögen eingebuchte Beteiligung (bzw. ein Teil davon) verkauft wird oder nicht. Auch gemäss kantonalem Finanzhaushaltsgesetz, welches sinngemäss auch für die Bündner Gemeinden gilt, steht der Entscheid über die Veräusserung von Finanzvermögen der Exekutive zu.

   Wird eine Beteiligung ins Verwaltungsvermögen eingebucht, so muss es vor eine Veräusserung zuerst ins Finanzvermögen umgegliedert werden, was einen Beschluss der zuständigen Instanz gemäss den verfassungsmässigen Finanzkompetenzen erfordert.

   Entscheidend für die Zuweisung ins Finanz- oder ins Verwaltungsvermögen ist, ob es sich um Vermögenswerte handelt, die wegen ihres Nutzungswertes zur unmittelbaren Erfüllung der öffentlichen Aufgabe benötigt werden.

   Bei der Ausgliederung des Elektrizitätswerkes Davos EWD wurden die geschaffenen Aktien zu 51% dem Verwaltungsvermögen und zu 49% dem Finanzvermögen zugewiesen. Diese Aufteilung wurde im entsprechenden Landschaftsbeschluss über die Ausgliederung auch gesetzlich festgehalten (DRB 68, Art. 7).

   Im Fall des Spitals Davos ist die öffentliche Aufgabe höher zu gewichten. Gleichzeitig soll die Kooperationsfähigkeit ermöglicht werden. Aus diesem Grund wird eine Aufteilung von 70% Verwaltungsvermögen und 30% Finanzvermögen gewählt. Dadurch ist auch im Falle von Kooperationen sichergestellt, dass die Gemeinde alle wichtigen Beschlüsse gemäss Art. 704 OR alleine fällen kann, wofür eine Zweidrittelmehrheit notwendig ist (z.B. Zweck- und Sitzänderung, Kapitalerhöhungen gegen Sacheinlage bzw. zwecks Sachübernahme oder Einschränkung des Bezugsrechts).

2. Die Abschreibungen von Darlehen und Beteiligungen sind gemäss aktuellem kommunalem Finanzhaushaltsgesetz unterschiedlich geregelt:

   Beteiligungen/Darlehen im Verwaltungsvermögen sind gemäss Art. 15 lit. h Landschaftsgesetz über den Finanzhaushalt der Gemeinde Davos zwischen 10% und 20% des Restbuchwertes per 1.1. abzuschreiben, die erst nach 20 Jahren oder überhaupt nicht mehr rückzahlbar sind und keinen oder nur einen reduzierten Ertrag abwerfen.

   Beteiligungen/Darlehen im Finanzvermögen sind gemäss Art. 15 Abs. 4 lit. h Landschaftsgesetz über den Finanzhaushalt der Gemeinde Davos abzuschreiben, wenn nachweisbare Wertverminderungen eingetreten sind. Es können die gleichen Abschreibungssätze angewendet werden wie für das Verwaltungsvermögen (müssen aber nicht).

Auf Grund der voraussehbaren Defizite ist die Beteiligung im Verwaltungsvermögen gemäss jetzigem Recht zwingend zwischen 10% und 20% abzuschreiben. Bei einem Beteiligungswert von rund Fr. 24 Mio. (siehe Abschnitt 10) beläuft sich die Abschreibung zu Lasten des Gemeindehaushaltes auf mindestens Fr. 2 Mio., auch wenn die voraussichtlichen Verluste des Spitals deutlich kleiner sind. So wird im Jahr 2012 mit einem Verlust von rund Fr. 1.2 Mio. gerechnet, was deutlich unter der minimalen Abschreibung von Fr. 2 Mio. liegt. Der Abschreibungsbedarf von rund Fr. 2 Mio. berechnet sich wie folgt: Teil Verwaltungsvermögen: 70% von Fr. 24 Mio. * 10%; Teil Finanzvermögen: 30% vom voraussichtlichen Verlust Fr. 1.2 Mio.

Diese kommunale Bestimmung (Art. 15 lit. h lit. h Landschaftsgesetz über den Finanzhaushalt der Gemeinde Davos) weicht ab vom kantonalen Finanzhaushaltsgesetz, wonach gemäss Art. 12 Beteiligungen und Darlehen im Verwaltungsvermögen nach kaufmännischen Grundsätzen abzuschreiben sind. Dies bedeutend, dass bei einer Substanzbetrachtung der Beteiligungswert an den Wert des bereinigten Eigenkapitals angeglichen wird, die Wertberichtigung entspricht somit dem ausgewiesenen Defizit, sofern keine stillen Reserven gebildet werden. Somit beträgt die Abschreibung nicht mehr rund 2 Mio. Franken, sondern rund 1.2 Mio. Franken.

Um Widersprüchlichkeiten zum kantonalen Finanzhaushaltsgesetz zu vermeiden, welches sinngemäss auch für die Gemeinden gilt, soll die kommunale Abschreibungsregelung für Beteiligungen/Darlehen im Verwaltungsvermögen (1992) an das deutlich neuere kantonale Recht (2007) angepasst werden.

10. Eröffnungsbilanz

Das Aktienkapital der Spital-AG soll mittels Sacheinlage der Aktiven und Passiven des Spitals gebildet werden. Dabei wird der Aktivenüberschuss (d.h. eingebrachtes Vermögen grösser als eingebrachte Schulden) als Aktienkapital und Agio verbucht und bildet als solches das Eigenkapital der AG.

Gemäss einer pro Forma Gründungsbilanz per 31. Dezember 2010 stehen Aktiven von Fr. 48.6 Mio. (Umlaufvermögen: Fr. 14.6 Mio.; Restbuchwerte Sachanlagen: Fr. 34.0 Mio.) Verbindlichkeiten von Fr. 24.3 Mio. gegenüber, so dass sich ein Aktivenüberschuss bzw. ein Eigenkapital von rund Fr. 24.3 Mio. ergibt (vorgesehene Aufteilung: Aktienkapital: Fr.1.0 Mio.; Agio: Fr. 23.3 Mio.).

Die Verbindlichkeiten von Fr. 24.3 Mio. setzen sich aus Bankdarlehen von Fr. 7.0 Mio., übrigem kurzfristigen Fremdkapital von Fr. 4.1 Mio., Rückstellungen für künftige Investitionen im Umfang von Fr. 2.1 Mio., Verbindlichkeiten gegenüber dem Kanton für vorbezogene Investitionsbeiträge im Zusammenhang mit dem Spitalausbau von Fr. 9.4 Mio. und Fonds/übrige Reserven von Fr. 1.7 Mio. zusammen.

Der Aktivenüberschuss von Fr. 24.3 Mio. kommt allein auf Grund der Übertragung der Anlagen (Fr. 34 Mio.) zustande. Ohne Übertragung der Sachanlagen bestünde kein Aktivenüberschuss und es könnte keine Gründung vorgenommen werden.

Für die effektive Gründung, welche im ersten Halbjahr 2012 rückwirkend auf den 1. Januar 2012 erfolgen soll, ist die Bilanz des Spitals per 31. Dezember 2011 massgebend. Dies

deshalb, weil das Handelsregisteramt für Gründungen mit Sacheinlagen maximal sechs Monate alte Bilanzwerte akzeptiert.

Das Eigenkapital soll langfristig in einem angemessenen Verhältnis zum Fremdkapital zu stehen, wobei ein Verhältnis von 1:2 (Eigenkapital zu Fremdkapital) sinnvoll erscheint. Zum Zeitpunkt der Gründung beträgt dieses Verhältnis 1:1, somit ist das Spital in der Lage zusätzliches Fremdkapital für weitere Investitionen aufzunehmen. Diese Möglichkeiten scheinen jedoch beschränkt, da mit dem Eigenkapital auch die auflaufenden Defizite gedeckt werden müssen. Es ist somit in Betracht zu ziehen, das Spital bei der Verselbstständigung mit zusätzlichen Flüssigen Mitteln auszustatten, um die Liquiditätssituation nicht zu belasten. Da der mittelfristige Liquiditätsbedarf des Spitals auf Grund der sich wesentlich veränderten Markt- und Rechtsverhältnisse zum jetzigen Zeitpunkt noch nicht genau quantifiziert werden kann, soll zum Zeitpunkt der Gründung noch keine Flüssigen Mittel mitgegeben werden. Zeichnet sich aber in den folgenden Jahren ab, dass die Liquidität des Spitals nicht ausreicht, so ist die Gemeinde bereit, über eine Liquiditätszufuhr in Form eines Aktionärsdarlehens zu sprechen.

11. Defizitäre Spitalrechnung

11.1 Gemeinde

Da das Spital Davos eine unselbstständige Organisation ist, hat die Gemeinde bisher die Defizite vollständig getragen (abgesehen von einem jährlichen Beitrag von Fr. 38'500 der Gemeinde Schmitten). Das Spital Davos hat die Laufende Rechnung der Gemeinde seit 2006 wie folgt belastet:

Positionen Gemeinde-aufwand	2006	2007	2008	2009	2010	Budget 2011
Defizitbeitrag	1'373'997.00	1'472'284.00	794'262.00	1'998'499.00	1'625'874.00	1'296'090.00
Gebundene Beiträge Spital*), Pflegeheim u. Spitex	887'259.00	780'614.00	861'327.00	978'485.00	1'058'114.00	1'137'910.00
Anteiliger FK-zins	345'928.00	352'627.00	361'422.00	350'511.00	325'573.00	342'442.00
Abschreibungen	892'400.00	1'409'500.00	1'630'900.00	1'785'900.00	1'680'400.00	1'580'000.00
Total (Fr.)	**3'499'584.00**	**4'015'025.00**	**3'647'911.00**	**5'113'395.00**	**4'689'961.00**	**4'356'442.00**

*) Fallbeiträge gemäss UVG u. KVG

Durch die neue Spitalfinanzierung wird die Belastung des Gemeindehaushaltes erheblich reduziert, weil die Abschreibungen dem Spital verrechnet werden können.

Fallpauschalen inkl. Investitionszuschläge (inkl. Spitex und Pflegeheim)	Fr. 1.74 Mio.	
Leistungsbeiträge an andere Spitäler	Fr. 0.41 Mio.	
Anteilige Fremdkapitalzinsen	Fr. 0.34 Mio.	(Annahme = 2011)
Abzüglich Baurechtszinsen	Fr. 0.00 Mio.	(Null-Verzinsung bis 2014)
Total Liquiditätsabfluss Gemeinde	**Fr. 2.49 Mio.**	
Defizit Spital (Wertberichtigung Beteiligung)	Fr. 1.20 Mio.	(nach Anpassung Finanzhaushaltsgesetz, vgl. Abschnitt 9.3, Ziff. 2)

Total Belastung Laufende Rechnung 2012:

a)	mit Einbezug Leistungsbeiträge an andere Spitäler	**Fr. 3.69 Mio.**
b)	ohne Einbezug Leistungsbeiträge an andere Spitäler	**Fr. 3.28 Mio.**

Zum Vergleich:	Total Belastung Laufende Rechnung 2010	Fr. 4.69 Mio.

Somit besteht in der Gemeindebuchhaltung gegenüber der Rechnung 2010 eine Aufwandsverminderung von rund Fr. 1.4 Mio. Diese besteht hauptsächlich aus den Abschreibungen, die neu direkt beim Spital via Investitionszuschläge abgegolten werden (der Anteil der Gemeinde beträgt neu nur noch 10% des kantonalen Beitrages von 55%). Wenn ab 2015 ein Baurechtszins von 3.7% berechnet wird (vgl. Ausführungen im Abschnitt 8.2.3), so erhöht sich diese Differenz um weitere Fr. 171'000.00.

Um die für die Spitalausgliederung notwendigen Entscheide von Parlament und Stimmvolk nicht vorwegzunehmen, wurde das Budget 2012 der Gemeinde auf der Grundlage erstellt, dass per 2012 (noch) keine Ausgliederung erfolgt. Auf Grund der neuen Spitalfinanzierung werden die Abschreibungen 2012 dem Spital auch ohne Ausgliederung in Rechnung gestellt.

Auf die Laufende Rechnung hat die Ausgliederung keinen Einfluss, wohl aber auf den Selbstfinanzierungsgrad. Wenn das Spital nicht ausgegliedert wird, stellt die Gemeinde die von ihr verbuchten Abschreibungen dem Spital in Rechnung. Das Spital wird diese Abschreibung an die Gemeinde überweisen. Obwohl die Laufende Rechnung bezogen auf diesen Geschäftsfall ausgeglichen ist (Aufwand = Ertrag), hat die Gemeinde durch die Vergütung des Spitals eine Zunahme an Flüssigen Mitteln um Fr. 1.9 Mio. Auf der anderen Seite fliessen bei der Gemeinde durch die Bildung der Abschreibung keine Mittel ab (liquiditätsunwirksamer Vorgang). Dieser Vorgang erhöht die Selbstfinanzierung der Gemeinde um Fr. 1.9 Mio., wenn das Spital nicht ausgegliedert wird.

Wird nun das Spital ausgegliedert, so muss die Gemeinde zwar keine Abschreibungen verbuchen, erhält aber auch keine Zahlung vom Spital. Daher ergibt die Ausgliederung keinen Mittelzufluss für die Gemeinde, so dass die Selbstfinanzierung unverändert bleibt. Dadurch fällt die Selbstfinanzierung mit Ausgliederung schlechter aus als ohne Ausgliederung, wodurch sich der Selbstfinanzierungsgrad 2012 mit Ausgliederung um rund 10% verschlechtert.

11.2 Spital

Das im vorherigen Abschnitt erwähnte Defizit des Spitals von rund Fr. 1.2 Mio. beinhaltet die Abschreibungen noch nicht. Diese wurden bisher in der Gemeinderechnung verbucht. Neu sollen die vom Spital zu tragenden Anlagenutzungskosten durch die vorgesehene Abgeltung gedeckt werden. Die Anlagenutzungskosten haben somit solange keinen negativen Einfluss auf das Ergebnis, sofern sie tiefer sind als die abgegoltenen Investitionsbeiträge. Gemäss einer Hochrechnung beträgt die Abschreibung für die betriebsnotwendigen Anlagen im Jahr 2012 (d.h. nach der Ausgliederung) in der Finanzbuchhaltung des Spitals Fr. 1.6 Mio., während die Investitionsbeiträge auf Basis eines Zuschlags von 10% auf der DRG-Baserate 2.18 Mio. betragen. Somit hat das Spital in den ersten Jahren pro Jahr einen "Überschuss" von rund Fr. 0.6 Mio.

Durch das Eigenkapital von Fr. 24.2 Mio. kann das Spital Defizite für längere Zeit abdecken. Mittelfristig muss aber das Defizit abgebaut und beseitigt werden, das ansonsten das Eigenkapitalpolster immer mehr abnimmt und der Handlungsspielraum, insbesondere zur Finanzierung von Investitionen, kleiner wird. Spätestens wenn das Eigenkapital kleiner ist als die Hälfte des Aktienkapitals und der gesetzlichen Reserven (aktuell Fr. 500'000), wären von Seiten der Gemeinde Sanierungsbeiträge zu leisten. Um diese Situation von vornherein zu vermeiden, hat der Kleine Landrat das Spital daher beauftragt, ab 2012 jährlich Einsparungen im Umfang von mindestens Fr. 100'000 vorzunehmen. Diese sind zu erreichen durch eine Optimierung der Einkaufspolitik und der betrieblichen Abläufe sowie durch natürliche Fluktuation (nicht Ersetzen von Stellen bei Stellenaustritten). Je nach Entwicklung des Gesundheitsmarktes kann ein Leistungsabbau längerfristig aber nicht ausgeschlossen werden. Auf der anderen Seite können gewisse gewinnbringende Leistungen ausgebaut werden, um so das Gesamtdefizit abzubauen. So kann das Eigenkapital auf einem Niveau gehalten werden, welches eine weitere risikogerechte und tragfähige Finanzierung von Investitionen ermöglicht.

12. Steuerliche Betrachtung

Juristische Personen, auch Aktiengesellschaften, die öffentliche oder gemeinnützige Zwecke verfolgen, bei denen Gewinn und Kapital ausschliesslich und unwiderruflich diesen Zwecken gewidmet sind, sind steuerbefreit. Die Steuerbefreiung kann nur gewährt werden, so weit die Mittel dauernd und unwiderruflich dem öffentlichen Zweck gewidmet sind. Auch der erzielte Gewinn muss demnach wiederum öffentlichen Zwecken dienstbar gemacht werden. Bei der Spitalausgliederung sind deshalb entsprechende Vorgaben im entsprechenden Erlass und den Gesellschaftsstatuten vorzusehen.

Bezüglich Grundstückgewinnsteuer ist beim Kanton um eine entsprechende Befreiung nachzusuchen. Die kommunale Handänderungssteuer soll dem Spital auf entsprechendes Gesuch hin erlassen werden.

13. Strategie Personal

Das Spital (inkl. der Nebenbetriebe) beschäftigt bei 30'250.00 Stellenprozenten rund 380 Personen, wobei die Zahl saisonalen Schwankungen unterliegt. Die Personalkosten beanspruchen zwischen 60 und 75 Prozent des gesamten Betriebsaufwands und bilden somit einen gewichtigen Kostenfaktor.

Die Gestaltungsmöglichkeiten des Spitals im Personalwesen sind in verschiedener Hinsicht von Bedeutung. So hängen ihre betriebswirtschaftlichen Handlungsspielräume massgeblich von einer flexiblen, marktorientierten Lohn- und Personalpolitik ab.

13.1 Auswirkungen auf Arbeitnehmer

Die Anstellung der Mitarbeitenden im Spital basiert auf einem öffentlich-rechtlichen Vertrag, welcher durch das spitaleigene Personalreglement ergänzt wird, und richtet sich nach den Bestimmungen der kommunalen Personalverordnung. Subsidiär das kantonale Personalgesetz mit seinen Ausführungsbestimmungen und das OR. Für Ärzte geltend kantonale Erlasse und Rahmenverträge. Der Regierungsbeschluss zu den Chefärzten wird per 31. Dezember 2011 aufgehoben. Ab 2012 wird das Arbeitsverhältnis mit den Chefärzten durch reguläre Arbeitsverträge geregelt.

Die Verselbständigung des Spitals führt unabhängig von der gewählten Rechtsform (selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt, privatrechtliche Aktiengesellschaft, Stiftung, etc.) zu dessen Unterstellung unter das Arbeitsgesetz. Damit gilt das Arbeitsgesetz grundsätzlich für sämtliche Arbeitnehmer und nicht - wie bisher - gestützt auf Art. 4a ArGV 1 - nur für die Assistenzärzte. Das Arbeitsgesetz enthält neben Bestimmungen zum Gesundheitsschutz der Arbeitnehmer insbesondere Arbeits- und Ruhezeitvorschriften, von denen auch mit Einverständnis der Arbeitnehmer nicht abgewichen werden darf. Wichtige Eckpunkte dieser Vorschriften sind die Folgenden:

- Die maximale wöchentliche Arbeitszeit beträgt 50 Stunden (plus max. 2 Stunden in Ausnahmefällen).
- Die maximale Überzeit pro Jahr beträgt 140 Stunden. Die Überzeit ist mit einem Lohnzuschlag von 25% abzugelten, soweit nicht innert angemessener Zeit mit Einverständnis des Arbeitnehmers eine Ausgleichung durch Freizeit von gleicher Dauer erfolgt.
- Die maximale tägliche Arbeitszeit beträgt 14 Stunden inkl. Pausen und Überzeit.
- Es sind Pausen von mindestens ¼ Stunde (bei täglicher Arbeitszeit von mehr als 5 ½ Stunden) bzw. ½ Stunde (bei täglicher Arbeitszeit von mehr als 7 Stunden) bzw. 1 Stunde (bei täglicher Arbeitszeit von mehr als 9 Stunden) zu gewähren; Pausen von mehr als ½ Stunde können aufgeteilt werden; Pausen gelten als Arbeitszeit, wenn der Arbeitsplatz nicht verlassen werden darf oder wenn sich der Arbeitnehmer für Einsätze bereithalten muss (z.B. mit Pager).
- Die Ruhezeit pro Tag beträgt mindestens 11 Stunden, eine Reduktion auf 9 Stunden ist möglich, sofern die Ruhezeit im Durchschnitt von 2 Wochen 12 Stunden beträgt.
- Die Präsenzzeit gilt als Arbeitszeit.
- Bei Pikettdienst (ausserhalb des Spitals) mit mindestens 30 Minuten Reaktionszeit zählen nur tatsächliche Arbeitseinsatz und Wegzeit als Arbeitszeit; ist die Reaktionszeit kürzer als 30 Minuten hat der Arbeitnehmer Anspruch auf eine Zeitgutschrift von 10% der

inaktiven Pikettdienstzeit; es ist umstritten, ob eine Interventionszeit von weniger als 30 Minuten noch als Pikettdienst oder per se als Präsenzzeit und damit als Arbeitszeit gilt.
- Pro Monat dürfen maximal 7 Pikettdienste geleistet werden.

Die Arbeits- und Ruhezeitvorschriften sind auf diejenigen Arbeitnehmer nicht anwendbar, welche eine höhere leitende Tätigkeit ausüben. Dies trifft bei Spitälern in der Regel aber nur auf die Mitglieder der Geschäftsleitung und die Chefärzte zu.

Die Verselbständigung des Spitals in einen privatrechtlichen Rechtsträger wie eine privatrechtliche Aktiengesellschaft bewirkt sodann die Unterstellung sämtlicher Arbeitsverhältnisse unter die arbeitsrechtlichen Vorschriften des Obligationenrechts. Diese setzen in vielen Bereichen nur Mindeststandards, welche durch arbeitsvertragliche Regelung übertroffen werden können. So beträgt der minimale Ferienanspruch gemäss Obligationenrecht fünf Wochen bis zum 20. resp. vier Wochen ab dem 21. Lebensjahr. Die geltende Regelung des Spitals sieht fünf Wochen bis zum 20. und zwischen 50. und 59. Altersjahr, vier Wochen ab 21. bis 50. Altersjahr, sechs Wochen zwischen dem 60. Altersjahr und dem Eintritt in den Altersruhestand vor. Das Obligationenrecht enthält diverse Vorschriften zur Berechnung und Ausrichtung des Lohns, jedoch grundsätzlich nicht zu seiner Höhe. Zu beachten sind allerdings auch bei privatrechtlichen Arbeitsverhältnissen der zwingende Anspruch von gleichem Lohn für gleiche Arbeit für Mann und Frau sowie allfällige gesamtarbeitsvertraglich geregelte Mindestlöhne. Das öffentliche Recht kennt dagegen Lohnklassen und -stufen, welche auch für das Spital gelten. Allerdings wurde zuletzt dem Spitalpersonal ein jährlicher automatischer Stufenanstieg nicht mehr gewährt. In einigen Bereichen gehen die Minimalstandards des Arbeitsrechts gemäss Obligationenrecht über die geltende Regelung des Spitals hinaus. Dies betrifft insbesondere die Kürzung/Streichung/Sistierung des 13. Monatslohns gemäss Art. 7 Abs. 4 Personalreglement bei ungenügender Leistung oder negativem Verhalten und die Beschränkung der Lohnfortzahlung auf 60% des Lohns bei Militärdienst gemäss Art. 13 Abs. 3 lit. b Personalreglement. Nach Obligationenrecht bildet der 13. Monatslohn Lohnbestandteil, der zufolge schlechter Leistung oder negativem Verhalten grundsätzlich nicht gekürzt werden darf. Vorbehalten bleibt eine - beschränkte - Verrechnungsmöglichkeit mit allfälligen Schadenersatzforderungen des Arbeitgebers, falls ihm der Arbeitnehmer absichtlich oder fahrlässig einen Schaden zugefügt hat. Die Lohnfortzahlung bei Militärdienst muss sodann nach Obligationenrecht mindestens 80% des Lohnes betragen.

Die bestehende BVG-Lösung wird zu unveränderten Konditionen fortgeführt. Dem Personal wird eine Besitzstandswahrung für drei Jahre zugestanden.

13.2 Auswirkungen auf den Arbeitgeber

Das Spital erhält mehr Gestaltungsspielraum. Die Unterstellung unter Arbeitsgesetz und Obligationenrecht stärkt ihre Attraktivität als Arbeitgeberin, was beim ausgetrockneten Arbeitsmarkt von Vorteil ist. Die Rekrutierung an Personal bedeutet für das Spital eine grosse Herausforderung. Die Unterstellung unter das Arbeitsgesetz und speziell die Umsetzung der Ruhe- und Arbeitszeitvorschriften wirken sich finanziell aus. Sie sind schwierig zu beziffern, zumal Detailabklärungen zu tätigen sind. Angestrebt wird eine kostenneutrale Überführung ins privatrechtliche Anstellungsverhältnis.

14. Leistungsvereinbarung

Die geltende Leistungsvereinbarung baut auf der Konzeption eines abschliessend geregelten Leistungskataloges auf. Das Spital hat somit alle in dem mit dem Kanton vereinbarten Leistungsauftrag aufgeführten medizinischen Leistungsbereiche und Dienstleistungen ungeachtet von Leistungsumfang, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit zu erbringen. Ausserhalb der Leistungsvereinbarung stehende Dienstleistungen sind erlaubt, bedürfen aber spezieller Vereinbarungen und eigener Finanzierungsmodelle. Nach den bundesrechtlichen Bestimmungen sollen die Spitäler künftig differenzierte kantonale Leistungsaufträge erhalten, welche sich aus der kantonalen Bedarfsplanung ableiten. Der Kanton kann Auflagen oder Bedingungen für den Abschluss einer Leistungsvereinbarung vorsehen, so z.B. Aufnahmepflicht, Notfallversorgung oder ein integrales Leistungspaket. In Rahmen und Umfang der zugewiesenen Leistungsaufträge gelangen Spitäler (im Standortkanton) auf die kantonale Spitalliste. Die kantonalen Spitalplanungen müssen bis spätestens 31.12.2014 den Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (Art. 39 KVG) entsprechen, wobei sie auf Betriebsvergleiche zu Qualität und Wirtschaftlichkeit abgestützt sein müssen (vgl. Übergangsbestimmungen zu Änderung des KVG vom 21.12.2007 betr. Spitalfinanzierung). Nur die Listenspitäler erhalten die Fallkostenpauschalen erstattet. Die übrigen Spitäler sind auf Zusatzvereinbarungen mit den Krankenkassen angewiesen. Die bis dahin geltenden Leistungsaufträge orientieren sich am bisherigen Leistungsangebot und schliessen neu auch Privatspitäler ein.

Die Gemeinde kann über eine separate Vereinbarung mit dem Spital zusätzliche Leistungen vorsehen.

15. Nebenbetriebe

Für alle in den Nebenbetrieben beschäftigten Mitarbeitenden gilt Punkt 13.1 dieser Botschaft.

15.1 Rettungsdienst

Für die Abgeltung der Leistungen der Rettungsdienste im Kanton Graubünden hat der Bündner Spital- und Heimverband im Auftrag der dem Verband angeschlossenen Institutionen ein Tariffestsetzungsverfahren bei der Regierung des Kantons Graubünden in Sachen Rettungs- und Transporttarife beantragt. Zum jetzigen Zeitpunkt liegen keine näheren Informationen zu einem allfälligen Entscheid vor.

15.2 Pflegeheim / Spitex

Am 1. Januar 2011 tritt die Teilrevision des Krankenpflegegesetzes in Kraft, darin ist die Neuordnung zur Pflegefinanzierung im Kanton GR geregelt. Für die Erbringung der Pflegeheim- und Spitexleistungen ist eine kommunale und kantonale Leistungsvereinbarung für das Spital Davos vorhanden. Auf Grund der vom Spital unabhängigen Finanzierungsart für Pflegeheime und Spitexorganisationen durch die Öffentliche Hand hat eine Ausgliederung des Spitals keinen Einfluss auf die Finanzierung der erbrachten Pflegeheim- und Spitexleistungen. Diese müssen von der Gemeinde Davos wie bis anhin im Rahmen der Neuordnung zur Pflegefinanzierung übernommen werden. Entsprechend wird das verselbst-

ständigte Spital Davos keine Quersubventionierung zwischen Spital und Pflegeheim/Spitex vornehmen müssen, da dieser Bereich selbsttragend ist.

15.3 Kinderkrippe

Die Finanzierung der Kinderkrippe ändert sich bei einer Ausgliederung des Spitals nicht. Wie bis anhin werden Kantonsbeiträge für die anerkannten Krippenplätze ausbezahlt. Die Tarifgestaltung wird auch in Zukunft so sein, dass eine ausgeglichene Jahresrechnung für die Kinderkrippe angestrebt wird.

15.4 Personalhäuser

In den bestehenden Personalhäuser werden den Spitalmitarbeitenden verschiedene Wohngelegenheiten angeboten. Auf Grund der Tatsache, dass Mitarbeitende (vor allem über die Wintermonate) zum Teil nur über eine kurze Zeit im Spital arbeiten, ist es unabdingbar, dass das Spital Davos über Wohneinheiten verfügt, auf welche kurzfristig zugegriffen und an die Mitarbeitenden vermietet werden können. Für das Spital Davos ist das Überführen der Personalhäuser im Baurecht, analog den übrigen Gebäuden, eine wichtige Voraussetzung, um genügend Personal im Spital anstellen zu können. Da die Personalhäuser in der Laufenden Rechnung als Nebenbetrieb geführt werden, belasten diese das Jahresergebnis nicht. Im Gegenteil, die Einnahmen aus der Vermietung der Wohneinheiten helfen, Gemeinkosten, welche sowieso im Betrieb anfallen (z.B. den Reinigungsdienst), zusätzlich zu decken.

16. Schmitten als Mitglied der Spitalregion Davos

Da die Gemeinde Schmitten für ihre Einwohner auch Beiträge an die Fallpauschalen leisten muss, muss die bisherige Regelung (DRB 93.1) unter Einhaltung einer 6-monatigen Kündigungsfrist auf den 31. Dezember 2012 (frühester Kündigungstermin) gekündigt und im Hinblick auf die Aufteilung der Beiträge für Gemeinwirtschaftlichen Leistungen neu verhandelt werden.

17. Erläuterungen der einzelnen Bestimmungen des Landschaftsbeschluss über die Ausgliederung des Spitals

17.1 Privatisierung der Kranken- und Alterspflege (Art. 1 u. 2)

In Art. 1 wird die Ausgliederung des Spitals auf ein privatrechtliches Unternehmen im Grundsatz zugelassen. Gleichzeitig wird in Art. 2 über eine von der Gemeinde mit dem neuen Unternehmen zu schliessenden Vereinbarung sichergestellt, dass die Gesundheitspflege im bisherigen Rahmen erhalten bleibt und das privatrechtliche Spitalunternehmen die Ziele der Gemeinde bezüglich medizinischer Grundversorgung, Rettungsdienst, Spitex, Pflegeheim und Kinderkrippe beachtet. Die entsprechende Leistungsvereinbarung muss dem Grossen Landrat zur Genehmigung vorgelegt werden.

17.2 Ausgliederung des Spitals Davos (Art. 3 – 8)

Dieser Abschnitt befasst sich mit der technischen Umsetzung der Ausgliederung des Spitals Davos auf eine privatrechtliche Aktiengesellschaft. Art. 3 stellt klar, dass die vorgesehene Ausgliederung nicht nur das Akut-Spital betrifft, sondern der gesamte Spitalbetrieb inkl. dem Pflegeheim und den Personalhäusern mit allen Aktiven und Passiven und den damit verbundenen Verträgen auf eine Aktiengesellschaft übertragen wird.

Das Aktienkapital der neuen Spital Davos AG wird auf Fr. 1 Mio. festgesetzt und vollständig durch die Gemeinde gezeichnet (Art. 3 Abs. 2). Die Liberierung des Aktienkapitals erfolgt nicht in Geld, sondern vollständig über Sacheinlagen, die zum Restbuchwert auf die Spital Davos AG übertragen werden (Art. 4 Abs. 1 u. Art. 5 Abs. 1). Der das Aktienkapital übersteigende Teil der übertragenen Vermögenswerte fliesst als Agio ins Eigenkapital der Spital Davos AG (vgl. Abschnitt 10). Die Immobilien (Akut-Spitalgebäude, Pflegeheim, Personalhäuser) werden im Baurecht abgegeben. Die entsprechenden Einzelheiten (Dauer, Baurechtszins, Heimfallentschädigung und dgl.) sind in einer separaten Baurechtsvereinbarung zu regeln.

Mit der Gründung der Spital AG wird die Gemeinde vorerst deren Alleinaktionärin. Die Beteiligung der Gemeinde wird zu 70% dem Verwaltungsvermögen und zu 30% dem Finanzvermögen zugeteilt. Über die dem Finanzvermögen zugeteilten Aktien kann der Kleine Landrat verfügen (Art. 20 Abs. 2 Landschaftsgesetz über den Finanzhaushalt der Gemeinde Davos) und damit in gewissem Umfang auch eine Beteiligung von Dritten an der Spital Davos AG ermöglichen (Art. 6 Abs. 2). Eine Änderung im Verwaltungsvermögen erfordert dagegen einen Beschluss der zuständigen Instanz gemäss den verfassungsmässigen Finanzkompetenzen (Art. 6 Abs. 1).

Damit wird sichergestellt, dass die Gemeinde auch im Falle von Kooperationen kapital- und stimmenmässig Mehrheitsaktionärin bleiben kann und somit auch Beschlüsse durchsetzen kann, für die gemäss den aktienrechtlichen Bestimmungen eine Zweidrittelmehrheit notwendig ist (Art. 704 OR).

Mit der Ausgliederung des Spitals Davos in eine Aktiengesellschaft werden auch die Anstellungsverträge der Beschäftigten in ein privatrechtliches Verhältnis überführt. Damit soll keine Verschlechterung der Anstellungsbedingungen verbunden sein, weshalb in Art. 7 festgelegt wird, dass der Besitzstand sowie die Pensionskassenleistungen für drei Jahre gewahrt bleiben.

Für den Vollzug der Ausgliederung des Spitals Davos in eine Aktiengesellschaft ist der Kleine Landrat zuständig (Art. 8 Abs. 1 u. 2). Nach erfolgter Ausgliederung werden die Aktionärsrechte der Gemeinde als kapital- und stimmenmässige Mehrheitsaktionären durch den Kleinen Landrat wahrgenommen (Art. 8 Abs. 3). Damit behält die Gemeinde in grundlegenden Belangen massgeblichen Einfluss auf die Spital Davos AG, wie z.B. bei der Festsetzung und Änderung der Gesellschaftsstatuten, der Wahl der Mitglieder des Verwaltungsrates und der Revisionsstelle, der Genehmigung der Jahresrechnung sowie der Beschlussfassung über die Verwendung eines Bilanzgewinnes bzw. der Festsetzung der Dividende, der Entlastung der Mitglieder des Verwaltungsrates (Art. 698 Abs. 2 OR) sowie bei einer allfälligen Abstimmung über wichtige Beschlüsse gemäss Art. 704 OR.

17.3 Übergangs- und Schlussbestimmungen (Art. 9 – 11)

17.3.1 Aufhebung bisherigen Rechts

Mit der Spitalausgliederung in ein privatrechtliches Unternehmen können das Organisationsreglement des Spitals Davos (DRB 94) und das Reglement betreffend den Spital- und Pflegeheimfonds des Spitals Davos (DRB 94.2), welcher auch auf die Spital Davos AG übertragen wird, aufgehoben werden.

17.3.2 Änderung bestehenden Rechts

Das geltende Landschaftsgesetz über den Finanzhaushalt der Gemeinde Davos sieht in Art. 15 lit. h vor, dass im Verwaltungsvermögen geführte Beteiligungen, die keinen oder nur einen reduzierten Ertrag abwerfen mit jährlich 10 – 20% abzuschreiben sind. Da die Spital Davos AG vorerst vermutlich defizitär arbeitet und die Beteiligung der Gemeinde am Unternehmen grösstenteils im Verwaltungsvermögen geführt wird, wäre ein jährlicher Abschreibungsbedarf von mind. Fr. 2 Mio. gegeben, auch wenn die Verluste voraussichtlich geringer ausfallen werden. Sachlich gerechtfertigt wäre es aber, die Beteiligung nach kaufmännischen Grundsätzen abzuschreiben, wie dies auch in dem sinngemäss auch für die Gemeinden geltenden kantonalen Finanzhaushaltsgesetz (Art. 12 Abs. 2 FFG) vorgesehen ist. Die Wertberichtigung auf der Beteiligung erfolgt somit nur im Umfang der ausgewiesenen Defizite (sofern keine stillen Reserven bebildet werden).

18. Was passiert bei einer Ablehnung:

- Fallpauschalen, neue Finanzierung und erhöhter wirtschaftlicher Druck kommen unabhängig vom kommunalen Entscheid;
- Die von der Gemeinde vorgenommenen Abschreibungen müssten dem Spital z.B. in Form einer Miete in Rechnung gestellt werden;
- aufgelaufene Defizite werden jährlich der Gemeinde in Rechnung gestellt (geringerer Anreiz, wirtschaftlich zu handeln);
- längere Entscheidungswege bei ausserordentlichen Investitionen (z.B. Sanierung Pflegeheim);
- Geringere Möglichkeiten, sinnvolle Kooperationen einzugehen, da eine unselbstständig arbeitende Institution nicht kooperationsfähig ist. Dadurch wird ein sinnvolles Zusammenarbeiten zweier Partner verunmöglicht. Zudem könnten später andere Institutionen im Gesundheitswesen schon anderweitig zusammenarbeiten, so dass das Spital Davos ausgeschlossen wäre.

19. Zusammenfassung und Schlussbemerkungen

Um dem Spital Davos die Möglichkeit zu geben, sich frei auf dem Markt bewegen und ohne lange politische Wege das Spital nach betriebswirtschaftlichen Regeln führen zu können, ist der Kleine Landrat überzeugt, dass eine Ausgliederung des Gemeindebetriebes für eine sichere Zukunft des Spitalplatzes Davos die richtige Lösung ist.

Dank einer Verabschiedung des Spitals aus der Gemeindeverwaltung wird der Spitalleitung die für die Zukunft notwendige erhöhte Flexibilität in einem dynamischen Markt gegeben. Gerade die neuen Vorgaben der Spitalfinanzierung erfordern in Zukunft den freien Handlungsspielraum im Bereich der Kooperationsfähigkeit. Dieser Spielraum wird für eine gesunde Basis des Spitalplatzes Davos sehr wichtig sein, um der heute immer bemängelten tiefen Auslastung während 8 Monaten im Jahr proaktiv begegnen zu können. Der Kleine Landrat ist sich bewusst, dass eine Kooperation z.B. mit einem grösseren Schweizer Gesundheitsanbieter dahin führen kann, dass ein Teil des Aktienpaketes abgetreten werden muss. Der dafür notwendige Handlungsspielraum ist mit dem vorliegenden Beschluss gegeben.

Zusätzlich zur Kooperationsfähigkeit erwartet der Kleine Landrat mit einer Abgabe des Gemeindebetriebes in eine eigenständige Aktiengesellschaft eine Steigerung in der Effizienz und der bereits bestehenden Qualität.

20. Antrag an den Grossen Landrat

Der Kleine Landrat beantragt dem Grossen Landrat:

a) zuhanden der Volksabstimmung:

1. Das Spital der Gemeinde Davos sei gemäss beiliegendem "Landschaftsbeschluss über die Ausgliederung des Spitals" aus der Gemeinde auszugliedern.

b) zur Beschlussfassung:

2. Dem beiliegenden "Landschaftsbeschluss über die Ausgliederung des Spitals" sei unter Vorbehalt der Zustimmung des Volkes zur Ausgliederung des Spitals Davos zuzustimmen.

Gemeinde Davos
Namens des Kleinen Landrates

i.V. R. Schütz

Hans Peter Michel
Landammann

Michael Straub
Landschreiber

Beilage/n
- Landschaftsbeschluss über die Ausgliederung des Spitals

Aktenauflage
- Kleiner Landrat, Beschluss "Zusätzliches Sanierungsprogramm zur nachhaltigen Verbesserung der Gemeindefinanzen (Sanierungsprogramm des Kleinen Landrates)" vom 14. Juni 2011
- KPMG, Bericht "Strategie Verselbstständigung Spital Davos"
- KPMG, Bericht "Spital Davos - Verselbständigung / Vergleich AG mit Stiftung" vom 6. April 2011
- Individuelle Leistungsvereinbarung zwischen Kanton Graubünden und Spital Davos vom Januar 2011
- Grundbuchamt Davos, Grundbuchauszug der zu übertragenden Immobilien
- Spital Davos, Anlagebuchhaltung, Buchwert von Mobilien und Immobilien
- Pro-Forma-Gründungsbilanz per 31. Dezember 2010
- Statuten der Spital Davos AG (Entwurf)
- Spital Davos, Personalreglement