

Evaluation der Umwandlung der Kantonsspitäler des Kantons Aargau in Aktiengesellschaften



Im Auftrag des Departements Gesundheit und Soziales
des Kantons Aargau

5. März 2026

Auftraggeber	Departement Gesundheit und Soziales (DGS) Kanton Aargau
Autoren	Urs Bolz, Dr. iur., (Leitung, bpc) David Wüest-Rudin (bpc) Franziska Schneeberger (bpc) Thomas Müller, Dr. iur. walderwyss Rechtsanwälte (ww)
Mitarbeit	Christian Elsener (elsener+partner; Liegenschaften) Andreas Aebersold (bpc; Wirtschaftsprüfung)
Datum	5. März 2026
Bildquellen	Pixabay.com, kantonsspitalbaden.ch, Wikipedia, pdag.ch, lungenliga.ch
Kontakt	bpc bolz+partner consulting ag Gutenbergstrasse 14, 3011 Bern Lagerstrasse 33, 8004 Zürich T +41 31 381 66 86 info@bolzpartner.ch www.bolzpartner.ch

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung.....	11
1.1	Ausgangslage.....	11
1.2	Auftrag	11
1.3	Zum Auftragsverständnis	11
1.4	Vorgehen/Methodik	12
1.5	Begriffliches	12
2	Grundlagen	13
2.1	Entwicklungen des Spitalwesens in der Schweiz.....	13
2.1.1	Neue Spitalfinanzierung	13
2.1.2	Entwicklungen seit der neuen Spitalfinanzierung.....	14
2.2	Wirtschaftliche Situation der Schweizer Spitäler heute.....	15
2.3	Die besondere Bedeutung der Spitalimmobilien	16
2.3.1	Eigentumsübertragung als indirekte Folge der KVG-Revision.....	16
2.3.2	Relevanz der Liegenschaften für die Spitäler	16
2.3.3	Wert der übertragenen Spitalimmobilien und Kapitalisierung	18
2.4	Die Aargauer Kantonsspitäler heute	18
2.4.1	Allgemeines	18
2.4.2	Zu den einzelnen Kantonsspitalern	20
2.4.3	Steuerung der Kantonsspitäler.....	20
2.4.4	Vorgaben der Public Corporate Governance des Kantons	21
2.5	Die Rechtsformen der Kantonsspitäler verschiedener Kantone im Vergleich	22
2.5.1	Allgemeines	22
2.5.2	Die Rechtsformen der Vergleichsspitäler gemäss Eigentümerstrategien.....	22
2.5.3	Rechtsformen weiterer Kantonsspitäler	23
2.5.4	Entwicklung Rechtsformen der Kantonsspitäler in verschiedenen Kantonen.....	24
2.6	Einfluss der Rechtsform auf die wirtschaftliche Entwicklung von Kantonsspitalern	24
2.6.1	Finanzielle Kennzahlen	24
2.6.2	Auswirkung der Rechtsform auf die Kapitalmarktfähigkeit.....	27
2.6.3	Auswirkung einer Ausgliederung eines Kantonsspitals	27
2.6.4	Auswirkung einer Umwandlung einer Anstalt in eine AG.....	28
2.6.5	Auswirkungen einer Holdingstruktur.....	28
2.6.6	Das Beispiel Thurgau	28
2.7	Zwischenergebnis 1: Die wirtschaftliche Bedeutung der Rechtsform ausgegliederter Spitäler	29
3	Evaluation der Ausgliederung der Kantonsspitäler	29
3.1	Die damalige Ausgliederungsvorlage und ihre Ziele.....	29
3.1.1	Umfeld zur Zeit der Ausgliederung.....	29
3.1.2	Die Gesetzesvorlage 2002/2004	30
3.1.3	Zielsetzungen der Gesetzesvorlage.....	32
3.2	Die Gouvernanz der Kantonsspitäler aus aktueller Sicht.....	34
3.2.1	Allgemeines	34
3.2.2	Beurteilung aus den Interviews	34
3.2.2.1	<i>Sicht der Vertreter des Kantons.....</i>	<i>34</i>
3.2.2.2	<i>Sicht der Vertreter der Kantonsspitäler.....</i>	<i>35</i>
3.2.3	Beurteilung der Gouvernanz aus externer Sicht	35

3.3	Beurteilung der Erreichung der Ziele der Ausgliederungsvorlage	36
3.3.1	Referenzbasis: Zustand vor der Revision des Spitalgesetzes	36
3.3.2	Erreichung Zielsetzung 1: Neuordnung Organisation, höhere Autonomie	36
3.3.2.1	<i>Interpretation der Ziele</i>	36
3.3.2.2	<i>Zielerreichung 1</i>	37
3.3.3	Erreichung Ziel 2: stufengerechte Kompetenzen und Verantwortungen	38
3.3.3.1	<i>Interpretation der Ziele</i>	38
3.3.3.2	<i>Zielerreichung 2</i>	39
3.3.4	Erreichung Ziel 3: Förderung von Wettbewerb und Synergien	41
3.3.4.1	<i>Interpretation der Ziele</i>	41
3.3.4.2	<i>Zielerreichung 3</i>	41
3.4	Zwischenergebnis 2: Beurteilung der Ausgliederung der Kantonsspitäler 2004	43
4	Alternative Rechtsformen zu den aktuellen Aktiengesellschaften?	44
4.1	Allgemeines	44
4.2	Übersicht alternative Rechtsformen	44
4.2.1	Varianten zur aktuellen (normalen) Aktiengesellschaft nach Art. 620 OR	44
4.2.2	Öffentlich-rechtliche Anstalt	46
4.2.3	Die privatrechtliche Stiftung	47
4.2.4	Weitere	47
4.3	Aktiengesellschaft oder selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt?	48
4.3.1	Die Unterschiede	48
4.3.2	Argumente	49
4.3.3	Diskussion wichtiger Unterscheidungsmerkmale	50
4.3.4	Würdigung	53
4.4	Verstärkte institutionelle Zusammenführung von KSA und KSB?	55
4.4.1	Schaffung einer Holdingstruktur	55
4.4.2	Fusion der Akutspitäler KSA und KSB?	56
4.4.3	Immobilien-gesellschaft(en)?	56
4.4.4	Verstärkte vertragliche Zusammenarbeit	57
4.5	Optimierung der Sicherung der Interessen des Kantons im Rahmen der Aktiengesellschaften	57
4.5.1	Allgemein	57
4.5.2	Auslegeordnung Optionen	58
4.5.3	Optionen zur Durchsetzung	61
4.6	Zwischenergebnis 3: Zweckmässigkeit der heutigen Rechtsform der Aktiengesellschaften	63
5	Folgerungen mit Blick auf die Herausforderungen von Kanton und Kantonsspitalern Aargau	64
5.1	Allgemeines	64
5.2	Optimierung der Zusammenbeitskultur	64
5.3	Überwinden der aktuellen «wirtschaftlichen Krisensituation»	65
5.3.1	Krisenbewältigung vs. «segeln in rauen Gewässern»	65
5.3.2	Wege aus der «wirtschaftlichen Krisensituation»	66
5.4	Justierung der Gouvernanz	68
5.4.1	Grundsätzliches	68
5.4.2	Empfehlungen zur Justierung des Instrumentariums	69
5.5	Zwischenergebnis 4 und Empfehlungen	72
6	Antworten auf die Aufgaben / Fragen des DGS	73

7	Anhänge.....	76
7.1	Rechtsform und Gouvernanz: Kantonsspitäler im Vergleich	76
7.1.1	Kanton Zürich	76
7.1.2	Kanton Thurgau: Die thurmed AG.....	79
7.1.3	Kanton Luzern	82
7.1.4	Kanton St. Gallen: HOCH Health Ostschweiz.....	84
7.2	Die Spitalimmobilien.....	88
7.2.1	Organisationformen der Immobilienbereiche der kantonalen Akutspitäler der Vergleichskantone	88
7.2.2	Würdigung der Immobilienlösungen der Vergleichskantone.....	89
7.2.3	Die Vergleichsspitäler mit Immobiliengesellschaft	89
7.3	Interviews	91
7.4	Literatur- und Quellenverzeichnis.....	92
7.4.1	Quellen Regierungsrat Kt. Aargau	92
7.4.2	Weitere Quellen Kt. Aargau.....	92
7.4.3	Quellen auf Bundes- und internationaler Ebene	92
7.4.4	Ausgewählte Literatur und Gutachten	92

Zum vorliegenden Bericht / Management Summary

Das Departement Gesundheit und Soziales (DGS) erteilte den Auftrag, die im Jahr 2004 erfolgte Ausgliederung der drei Aargauer Kantonsspitäler in Aktiengesellschaften (AG) zu evaluieren. Die Aufgabenstellung beinhaltete insbesondere die Beantwortung der folgenden Fragen: Wurden die damaligen Ziele erreicht? Wie ist die aktuelle Public Corporate Governance (Gouvernanz) der Kantonsspitäler (inkl. Liegenschaften) zu beurteilen? Welchen Einfluss hat die Rechtsform auf die Wirtschaftlichkeit der Spitäler? Wie führen andere Kantone vergleichbare Kantonsspitäler? Welche Alternativen zur AG wären denkbar? Welche Handlungsoptionen empfehlen sich für die Gouvernanz im Rahmen der bestehenden AGs? Was ist das Fazit bezüglich der gegenwärtigen und künftigen Herausforderungen der Kantonsspitäler im Kanton Aargau?

Der Bericht legt in Ziff. 2 die für die Beantwortung der Fragen nötigen Grundlagen dar. Er zeigt die Entwicklungen des Spitalwesens in der Schweiz auf (Ziff. 2.1/2), beleuchtet die besondere Bedeutung der Spitalimmobilien (Ziff. 2.3) und beschreibt die gegenwärtige Situation der Aargauer Kantonsspitäler (Ziff. 2.4). In diesem Grundlagenkapitel werden auch die Rechtsformen und die Gouvernanz der Kantonsspitäler in verschiedenen Kantonen dargestellt (Ziff. 2.5, verbunden mit detaillierten Beschreibungen im Anhang Ziff. 7.2). In Ziff. 2.6 wird zudem die Frage erörtert, welchen Einfluss die Rechtsform auf die wirtschaftliche Entwicklung von Kantonsspitalern hat. Die Erkenntnis: Die Ausgliederung aus der kantonalen Verwaltung hat positive Auswirkungen; hingegen lassen sich keine wesentlichen Unterschiede zwischen AG und selbständiger öffentlich-rechtlicher Anstalt nachweisen (Fazit in Ziff. 2.7).

Ziff. 3 evaluiert die mit dem neuen Spitalgesetz erfolgte Ausgliederung der Kantonsspitäler. Der Bericht fasst die damalige Vorlage und ihre Ziele zusammen (Ziff. 3.1), beschreibt die aktuelle Situation der Gouvernanz (Ziff. 3.2) und beurteilt die Zielerreichung der damaligen Vorlage (Ziff. 3.3). Die Ausgliederung war ein mutiger Schritt mit ambitionierten Zielsetzungen. Er war für andere Kantone wegweisend und ist heute nach wie vor als richtig zu beurteilen. Die Ausgliederung und die gewählte Gouvernanz ist grundsätzlich als positiv zu werten. Der Kanton verfügt über ein gutes Instrumentarium der Public Corporate Governance (PCG). Allerdings zeigt die Praxis, dass die Umsetzung der Gouvernanz-Regeln im Bereich der Kantonsspitäler nicht immer reibungslos erfolgt. Der Kanton nimmt in der aktuellen Situation mit erheblichen wirtschaftlichen Risiken mehr Einfluss auf die Spitäler als dies eigentlich vorgesehen wäre. Der Informationsfluss zum Kanton sowie die Zusammenarbeitskultur sind nicht optimal (Fazit in Ziff. 3.4). Hier besteht Handlungsbedarf (dazu später Ziff. 5).

Ziff. 4 nimmt sich der Frage an, welche alternativen Rechtsformen zur AG grundsätzlich möglich wären. Ziff. 4.2 nimmt dabei eine Auslegeordnung vor, bevor sich der Bericht auf die u. E. einzige valable Alternative zur heutigen Lösung konzentriert: die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt. Diese wird anschliessend mit der Rechtsform der AG verglichen. Für den Kanton Aargau besteht unseres Erachtens kein Anlass für einen solchen Wechsel; zumal auch die AG vielfältige Möglichkeiten bietet, die Anliegen des Kantons zu erfüllen und – falls erforderlich – dem öffentlichen Interesse ein stärkeres Gewicht zu verleihen (vgl. Ziff. 4.5; Fazit in Ziff. 4.6).

Nach den einleitenden und grundlegenden Ziff. 1-4 und der klaren Feststellung, dass die AG nach wie vor die optimale Rechtsform für die aargauischen Kantonsspitäler ist, steht die konkrete Praxis des Kantons Ziff. 5 im Vordergrund: Welches sind die Folgerungen mit Blick auf die Herausforderungen von Kanton und Kantonsspitalern im Rahmen der aktuellen Gouvernanz?

Die aktuelle gelebte Gouvernanz im Kanton Aargau umfasst drei Ebenen mit Optimierungsbedarf:

- Optimierung der Zusammenarbeitskultur: Der Bericht zeigt verschiedene Wege auf (Ziff. 5.2), um eine kulturelle Entwicklung einzuleiten, bei der das gegenseitige Vertrauen und die konstruktive Zusammenarbeit gestärkt werden sollen.
- Überwinden der aus Sicht des Kantons bestehenden «wirtschaftlichen Krisensituation»: Der Bericht beschreibt Massnahmen, die es erlauben, aus dieser Situation hinauszukommen (Ziff. 5.3).
- Justierung der Gouvernanz: Der Bericht schlägt folgende Optimierungen vor: Ausbau der Risikoberichterstattung, Optimierung und Überwachung der Eigentümerstrategien, Fokussierung der Eigentümergespräche, Prüfung der Einsitznahme einer Kantonsvertretung in den Verwaltungsrat,

Optimierung des Informationsflusses an das DGS und den Regierungsrat sowie, bei wirtschaftlicher Stabilität, Rückführung der Einflussnahme des DGS auf die klassischen Rollen «Guter Public Corporate Governance» (Ziff. 5.4). Fazit in Ziff. 5.5.

Zum Schluss dieses Berichts werden die Antworten auf die Aufgabenstellungen/Fragen des DGS in Ziff. 6 zusammengefasst.

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vergleich EBITDA-Margen KSA, KSB und PDAG, 2012-2024	19
Abbildung 2: Rechtsformen der Vergleichsspitäler Aargau im Überblick	23
Abbildung 3: Rechtsformen weiterer Kantonsspitäler	23
Abbildung 4: Vergleich EBITDA-Margen, 2020-2024	25
Abbildung 5: Vergleich Eigenkapitalquoten, 2020-2024	26
Abbildung 6: Vergleich Unternehmensergebnisse, 2020-2025	27
Abbildung 7: Stärken und Schwächen der Gouvernanz der Aargauer Kantonsspitäler	36
Abbildung 8: Unterschiede zwischen Aktiengesellschaft und Anstalt	49
Abbildung 9: Argumentarium zur Frage Aktiengesellschaft oder Anstalt	50
Abbildung 10: Aktiengesellschaft versus Anstalt	54

Abkürzungsverzeichnis

a.a.O.	Am angegebenen Ort
Anstalt	öffentlich-rechtliche Anstalt
AG	Aktiengesellschaft
bpc	bolz+partner consulting ag
CEO	Chief Executive Officer (Spitaldirektor/in)
DFR	Departement Finanzen und Ressourcen, Kanton Aargau
DGS	Departement Gesundheit und Soziales, Kanton Aargau
DRG	SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) ist das Tarifsysteem, das die Vergütung der stationären, akutsomatischen Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich regelt.
EBITDA	Earnings Before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, resp. Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen. Die EBITDA-Marge zeigt, wie viel Prozent des Umsatzes als operativer Gewinn übrigbleiben.
EK-Quote	Eigenkapitalquote
Fusionsgesetz	Bundesgesetz über Fusion, Spaltung, Umwandlung und Vermögensübertragung vom 3.10.2003, SR 221.301
GAV	Gesamtarbeitsvertrag
ggf.	gegebenenfalls
GGpl	Gesundheitspolitische Gesamtplanung (aktuell 2030)
GWL	gemeinwirtschaftliche Leistungen
HG	Haftungsgesetz vom 24.3.2009, SAR 150.200
HOCH	HOCH Health Ostschweiz
ipw	Integrierte Psychiatrie Winterthur
iVm	in Verbindung mit
IVöB	Interkantonale Vereinbarung über das öffentliche Beschaffungswesen vom 15.11.2019, SAR 150.960
KSA	Kantonsspital Aarau AG
KSB	Kantonsspital Baden AG
KSSG	Kantonsspital St. Gallen
KSW	Kantonsspital Winterthur
KVG	Bundesgesetz über die Krankenversicherung vom 18.03.1994, SR 832.10
LUKS	Luzerner Kantonsspital
LUPS	Luzerner Psychiatrie AG

OR	Bundesgesetz betreffend die Ergänzung des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (Fünfter Teil: Obligationenrecht) vom 30.03.1922, SR 220
PCG	Public Corporate Governance
PCG-RL	Richtlinien zur Public Corporate Governance des Kantons Aargau
PDAG	Psychiatrische Dienste Aargau AG
SMN	Swiss Medical Network Holding AG
SpiG	Spitalgesetz des Kantons Aargau vom 25.02.2025, SAR 331.200
SZAG	Spital Zofingen AG
u. a. m.	und anderes mehr
u. E.	Unseres Erachtens
VR	Verwaltungsrat
VRP	Verwaltungsratspräsidentin oder Verwaltungsratspräsident
ZGB	Schweizerisches Zivilgesetzbuch vom 10.12.1907, SR 210

1 Einleitung

1.1 Ausgangslage

Am 1. Januar 2004 trat im Kanton Aargau das kantonale Spitalgesetz (SpiG) in Kraft. Mit dieser Vorlage wurden die drei aargauischen Kantonsspitäler (Kantonsspital Aarau AG/KSA; Kantonsspital Baden AG/KSB und Psychiatrische Dienste Aargau AG/PDAG) von unselbständigen Anstalten in privatrechtlich organisierte Aktiengesellschaften im vollständigen Eigentum des Kantons umgewandelt. Die Ausgliederung der Spitäler erfolgte gemäss Botschaft des Regierungsrats an den Grossen Rat vom 20. November 2002 mit dem Ziel, die Kostensteigerung im aargauischen Spitalwesen zu dämpfen und dabei die Gesundheitsversorgung weiterhin zu gewährleisten.

20 Jahre nach der Umwandlung der Kantonsspitäler und der damit verbundenen Ausgliederung aus der kantonalen Verwaltung befinden sie sich gemäss Departement Gesundheit und Soziales (DGS) in einer anspruchsvollen finanziellen Lage. Die aktuelle Lage sei insbesondere in Bezug auf die Profitabilität und die Verschuldung besorgniserregend.

Das DGS erteilte deshalb einen Auftrag zur externen Evaluation der Umwandlung in Aktiengesellschaften. Nach einem Einladungsverfahren wurde die bolz+partner consulting ag (bpc) am 22. April 2025 mit den Arbeiten beauftragt.

1.2 Auftrag

Die Auftragsziele/Arbeitsergebnisse wurden wie folgt definiert:¹

- (1) Rückblick auf die Umwandlung der Kantonsspitäler des Kantons Aargau in Aktiengesellschaften.
- (2) Erreichung der Ziele der Rechtsformänderung. Insbesondere: Wurde mit der Wahl der Rechtsform die Autonomie der Kantonsspitäler erhöht? Wurde eine stufengerechte Neuordnung von Kompetenzen und Verantwortungen erreicht? Wurden Wettbewerb und Synergien gefördert?
- (3) Beurteilung der aktuellen Public Corporate Governance (Gouvernanz) der Kantonsspitäler (inkl. Rechtsform, Einflussmöglichkeiten des Kantons, Handlungsspielraum der Spitäler mit Berücksichtigung der Liegenschaften).
- (4) Gouvernanz von vergleichbaren Kantonsspitalern und Vergleich mit den Kantonsspitalern des Kantons Aargau.
- (5) Handlungsoptionen für eine Veränderung der Rechtsform inkl. entsprechender Umsetzungsschritte.
- (6) Einfluss der Rechtsformen auf die Wirtschaftlichkeit von Kantonsspitalern.
- (7) Aufzeigen von möglichen Handlungsoptionen im Rahmen des Status Quo (Aktiengesellschaften).
- (8) Fazit mit Blick auf die gegenwärtigen und künftigen Herausforderungen der Kantonsspitäler im Kanton Aargau.

Als Vergleichskantone wurden die Kantone Luzern, St. Gallen, Thurgau und Zürich bestimmt. In diesen Kantonen befinden sich Kantonsspitäler, die vom Leistungsspektrum und der Grösse her mit den Aargauer Kantonsspitalern vergleichbar und auch in den Eigentümerstrategien der Aargauer Kantonsspitäler als Vergleichsspitäler aufgeführt sind.

1.3 Zum Auftragsverständnis

Die Spitäler haben schweizweit wirtschaftliche Sorgen. Sie kämpfen beispielsweise mit steigendem Personal- und Sachaufwand ohne Anpassung der Tarife und dementsprechend mit sinkenden Margen. In

¹ Zusammenfassende Darstellung der mit dem Auftraggeber DGS bereinigten Auftragsziele.

einigen Bereichen sind die Tarife nicht kostendeckend. Viele Spitäler weisen einen hohen Investitionsbedarf auf und die ganze Branche kämpft mit dem Fachkräftemangel.

Gegenstand des vorliegenden Auftrags ist indessen nicht, generelle Analysen oder Zukunftslösungen für die kantonalen Spitäler zu entwickeln. Die inhaltliche Herausforderung liegt damit weder bei der wirtschaftlichen Optimierung der Spitäler selbst noch der Versorgungssicherheit und -effizienz noch der Public Health im Allgemeinen.

Der Auftrag hat einen klaren Fokus auf die Frage der Rechtsform sowie der Public Corporate Governance («Gouvernanz»). Er fokussiert auf folgende Aspekte:

- Inwiefern die Umwandlung der Kantonsspitäler in Aktiengesellschaften sinnvoll war und die Ziele erreichte;
- Inwiefern allenfalls andere Rechtsformen geeigneter wären, die Spitäler in die Zukunft zu führen;
- Welche Optimierungen könnten in Betracht gezogen werden, falls an der aktuellen Rechtsform der Aktiengesellschaft festgehalten werden soll.

1.4 Vorgehen/Methodik

Das Vorgehen wurde mit dem DGS abgestimmt. Das Vorgehen und die eingesetzten Methoden können wie folgt beschrieben werden:

- Bereinigung Fragestellungen und Vorgehen.
- Interviews: mit ehemaligen Entscheidungsträgern des Kantons Aargau, mit aktuellen Entscheidungsträgern des Kantons Aargau seitens Regierung/Verwaltung und Kantonsspitäler, mit Verantwortlichen der zuständigen Gesundheitsdepartemente aus den Vergleichskantonen sowie Experten des Gesundheitswesens. Die Interviews wurden vertraulich geführt. Die Auswertung erfolgte in Form einer summarischen Interpretation durch die Autorinnen und Autoren. Die Stichprobe wurde nach Rücksprache mit dem Auftraggeber als hinreichend eingestuft.
- Dokumentenanalyse und Recherche: Analyse von historischen und aktuellen Dokumenten wie Regierungsbotschaften, Spitalstatistiken und gesetzliche Grundlagen.
- Datenanalyse: Es wurden aus unterschiedlichen öffentlich zugänglichen Quellen Zahlen erhoben bzw. Statistiken ausgewertet.
- Im Laufe des Berichts: Diskussion des Zwischenberichts und des finalen Berichtsentwurfs mit dem DGS. Abschliessend Ausfertigung des vorliegenden Berichts.

Beim Kantonsvergleich haben wir uns auf Kantonsvertretungen konzentriert. Ein Verzicht auf Vertretungen der Spitäler war u. E. vertretbar, weil diese im Rahmen der Interviews mit den Kantonsspitalern Aargau erhoben werden konnte.

1.5 Begriffliches

Für den Fragenkomplex rund um die Thematik Rechtsform, Public Corporate Governance, Zuständigkeiten und Kompetenzen wird der Begriff der «Gouvernanz» verwendet.

Dieser Bericht handelt von den Kantonsspitalern. Wenn wir aus Gründen der textlichen Erleichterung von Spitalern sprechen, sind damit im Kanton Aargau die Kantonsspitäler gemeint.

Die Begriffe Kanton, DGS oder Eigentümer werden grundsätzlich möglichst passgenau eingesetzt. Der Begriff Kanton wird als zwischendurch als Oberbegriff verwendet.

Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird im Bericht auf eine strikte Anwendung der geschlechter- bzw. gendergerechten Sprache verzichtet; sämtliche Personenbezeichnungen gelten jedoch gleichermassen für alle Geschlechter.

2 Grundlagen

2.1 Entwicklungen des Spitalwesens in der Schweiz

2.1.1 Neue Spitalfinanzierung

Mit der Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG), die am 1.1.2009 in Kraft trat, wurde die Spitalfinanzierung im Bereich der Grundversicherung neu geregelt. Die Kantone waren aufgefordert, entsprechend ihre Gesetze bis zum 31.12.2011 anzupassen. Ab dem 1.1.2012 wurde die neue Spitalfinanzierung eingeführt. Die Revision sollte die frühere Defizitdeckung bzw. Direktfinanzierung durch die Kantone ablösen und den Spitälern die volle wirtschaftliche Verantwortung einräumen und Transparenz über die Vollkosten schaffen. Die wesentlichste Änderung ergab sich dabei durch die Einführung der sogenannten leistungsorientierten Finanzierung (SwissDRG-System). Es wurde nicht mehr der Spitalbetrieb (Input), sondern die erbrachten Leistungen (Output) finanziert. Die Fallkostenpauschalen (DRG) beinhalten theoretisch alle für die Leistungserstellung des Spitals relevanten Kosten, also auch die Investitionskosten inkl. Abschreibungen auf Immobilien, Geräten usw. (zu den Spitalimmobilien vgl. Ziff. 2.3). Finanziert wurden die Fallkostenpauschalen zu mindestens 55 % durch den Herkunftskanton und zu maximal 45 % durch die Krankenversicherung der Patienten (aktuell geändert durch EFAS). Alle Grundversicherten konnten neu ihr bevorzugtes Spital innerhalb der Schweiz frei wählen. Es wurde klar getrennt zwischen den KVG-Leistungen via obligatorische Krankenpflegeversicherung (Abgeltung der DRGs) und so genannten gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL), bestellt und finanziert durch die öffentliche Hand.

Im Überblick wurden damals und werden nach wie vor folgende Argumente aufgeführt, warum die öffentlichen Spitäler nicht mehr in den klassischen Verwaltungsstrukturen geführt werden können:

- **Marktorientierung und Wettbewerb:** Eine der wesentlichsten und vom Bundesgesetzgeber auch so beabsichtigten Folgen des Systemwechsels in der Spitalfinanzierung war die Entstehung bzw. Forcierung des Wettbewerbs. Durch die gleiche Finanzierungsbasis aller Spitäler und durch eine Erhöhung der Transparenz sollte ein Qualitätswettbewerb unter den Spitälern entstehen, der zu einer Steigerung der Effizienz und der Leistungsqualität führen sollte. Die Spitäler konkurrieren heute untereinander um Patientinnen und Patienten, sowie um Leistungsaufträge auf den kantonalen Spitallisten. Öffentliche Spitäler müssen sich gegen private Anbieter behaupten, was eine unternehmerische Denkweise und Flexibilität erfordern. Die traditionelle Verwaltungsstruktur ist oft zu langsam und schwerfällig, um im Wettbewerb effizient zu reagieren.
- **Finanzielle Eigenverantwortung und Rechnungslegung:** Das neue Finanzierungssystem der Fallpauschalen (DRG) bedeutet, dass ein Spital für eine bestimmte Behandlung einen festen Betrag erhält – unabhängig von den tatsächlichen Kosten. Wer effizient arbeitet, kann einen Gewinn erzielen; wer ineffizient ist, macht Verlust. Zudem müssen sich die Spitäler seit 2012 so selbst finanzieren können. Diese finanzielle Eigenverantwortung ist nicht vereinbar mit den klassischen Regeln der öffentlichen Haushaltsführung, die auf Ausgabenkontrolle und Budgettreue fokussiert sind und nicht auf Ertragsorientierung und Bilanzierung.
- **Transparente getrennte Rechnungslegung:** Mit der vollständigen Finanzierung über DRGs müssen die Spitäler seit 2012 vollständig bilanzfähig sein. Zudem wurden die Kantone nur noch zu «Durchlaufpositionen» der Leistungsfinanzierung bzw. beschränkt auf die Finanzierung der GWL. Die Spitalfinanzierung setzt folglich die Transparenz der Rechnungen voraus (Unterscheidung KVG/DRG und GWL; Bilanzierung und Abschreibung von Aktiva), die ohne eine Herauslösung aus der Verwaltung kaum möglich ist.
- **Erfordernis unternehmerischer Freiheit:** Spitäler müssen rasch auf Veränderungen in der Nachfrage, auf technologische Entwicklungen und auf regulatorische Vorgaben reagieren. Dazu braucht es unternehmerische Freiräume und Vertragsfreiheit, z. B. in der Personalpolitik, im Einkauf, bei Investitionen, für Kooperationen und Beteiligungen. Die öffentliche Verwaltung ist durch Gesetze und Verfahren stark reglementiert und in politische Entscheidungsprozesse (bis hin zum Parlament) eingebunden, was schnelle Entscheidungen erschwert.

- **Trennung von Leistungsbestellung und Leistungserbringung:** Die Kantone sollen als Planungs- und Finanzierungsinstanz auftreten, jedoch nicht als Betreiber von Spitälern. Diese Trennung ist wichtig, um Interessenskonflikte zu vermeiden und faire Wettbewerbsbedingungen für alle Anbieter sicherzustellen. Öffentliche Spitälern in Verwaltungsform sind hingegen direkt dem Kanton unterstellt, was diese Trennung untergräbt bzw. sehr stark erschwert. Mit der Auslagerung eines Spitals – und damit dem Verzicht des Kantons auf die Verantwortung für die gesundheitliche Leistungserbringung – kommt man einer klaren Rollenentflechtung deutlich näher.
- **Modernes Management und Fachkompetenz:** Die Führung von Spitälern ist heute komplex und verlangt spezifische betriebswirtschaftliche, medizinische und strategische Kompetenzen. Die klassische Verwaltungsstruktur ist oft nicht optimal aufgestellt für ein professionelles Spitalmanagement.

In der Folge wurden in der ganzen Schweiz mit wenigen Ausnahmen alle Spitälern aus den kantonalen Verwaltungen herausgelöst und meist in öffentlich-rechtliche Anstalten oder Aktiengesellschaften überführt.

2.1.2 Entwicklungen seit der neuen Spitalfinanzierung

Die Einführung der neuen Spitalfinanzierung 2012 hat weitere tiefgreifende Veränderungen bewirkt. Sie betreffen sowohl die Struktur als auch die strategische Ausrichtung der Spitälern. Seit 2012 hat sich die Schweizer Spitallandschaft von einem staatlich dominierten, flächendeckenden Versorgungssystem hin zu einer dynamischen, wettbewerbsorientierten Versorgungsstruktur entwickelt. Die Spitälern agieren heute unternehmerischer, spezialisierter und stärker vernetzt, stehen aber gleichzeitig unter hohem ökonomischem und strukturellem Druck. Nachfolgend werden die wichtigsten Entwicklungen aufgeführt:

- **Zunahme des Wettbewerbs:** Durch das neue SwissDRG-System entstand ein stärkerer wirtschaftlicher Druck und Wettbewerb zwischen den Spitälern – sowohl innerhalb eines Kantons als auch kantonsübergreifend. Patientinnen und Patienten konnten vermehrt frei wählen, wo sie sich behandeln lassen wollen (Freizügigkeit). Spitälern mussten sich stärker um Attraktivität, Qualität und Wirtschaftlichkeit bemühen. Es kann trotz starker Regulierung von einem Spitalmarkt gesprochen werden. Allerdings ist die Regulierung deutlich höher als in vielen anderen Märkten. Durch das DRG-System fand eine Ökonomisierung, nicht eine Kommerzialisierung des Marktes statt. «Not for profit» Akteure sind sehr verbreitet im Spitalmarkt. Aber auch diese müssen gemäss Experten/-innen eine EBITDA-Marge von 10 Prozent erreichen, um langfristig lebensfähig zu bleiben.
- **Strukturwandel und Konzentration:** Es kam zu einer Konzentration von Spitalleistungen auf weniger, aber leistungsfähigere Standorte. Etliche kleine Spitälern wurden geschlossen oder in spezialisierte Zentren umgewandelt. Zudem wurden Spitälern fusioniert bzw. kleinere von grösseren Spitälern übernommen (z. B. erwarb das Universitätsspital Basel (USB) die Mehrheit am Bethesda Spital und am Clara Spital oder das Spital Walenstadt wurde vom Kantonsspital Graubünden übernommen). Kantone verfolgten zunehmend eine Versorgungsplanung, bei der nicht jedes Spital alle Leistungen anbieten darf (Leistungsaufträge). Beispiel: Verlagerung von Geburtshilfe, Notfallversorgung oder Chirurgie auf zentrale Spitälern. Gemäss Zahlen des Bundesamts für Statistik gab es in der Schweiz im Jahr 2023 insgesamt 278 Spitälern. 2012 waren es noch 298.²
- **Verselbständigung und Rechtsformwechsel:** Viele Spitälern wurden aus der öffentlichen Verwaltung ausgegliedert und in öffentlich-rechtliche Anstalten, Aktiengesellschaften oder Stiftungen überführt. Diese Umwandlung ermöglichte ihnen unternehmerisches Handeln, etwa bei Investitionen oder im Personalmanagement. Beispiel: Das Universitätsspital Zürich oder das Kantonsspital Luzern agieren heute als autonome Organisationen.
- **Wirtschaftlicher Druck und Effizienzsteigerung:** Die Spitälern standen unter zunehmendem Kostendruck, weil sie für eine Behandlung nur noch eine Pauschale erhalten. Dies führte zu Effizienzsteigerungen in Prozessen, zur Verkürzung der Aufenthaltsdauer, vermehrtem Einsatz ambulanter Behandlungen statt stationärer, und gleichzeitig nahm der Bedarf an Controlling, Kostenmanagement und Qualitätssicherung stark zu. Heute wird diskutiert, ob noch weitere Effizienzsteigerungen möglich oder die gewährten Pauschaltarife nicht mehr kostendeckend sind.

² Spitälern | Bundesamt für Statistik - BFS.

- **Ambulantisierung:** Ein starker Trend zur Ambulantisierung setzte ein – unterstützt durch politische und tarifliche Reformen. Viele Eingriffe (z. B. Katarakt, Meniskus, Leistenbruch) werden heute ambulant durchgeführt mit dem Ziel der Kosteneinsparung, Schonung der Ressourcen und Patientenorientierung. Es entstanden von Spitälern betriebene rein ambulante Versorgungsstrukturen (wie beispielsweise der Kubus des KSB oder der Circle des Universitätsspitals Zürich). Der ambulante Anteil der Patientenerlöse betrug bei der Einführung von DRG im Jahr 2012 bei den Akutspitälern 27,2 %, im Jahr 2024 bereits 35,4 %. ³
- **Zunahme von Kooperationen und Netzwerken:** Spitäler begannen vermehrt, sich regional oder thematisch zu vernetzen. Entstanden sind Versorgungsnetzwerke, Kooperationen mit Hausärzten und Rehakliniken, akademische Partnerschaften (z. B. universitäre Forschung) oder andere Arten von neuen Geschäftsmodellen, mit dem Ziel der Kontinuität in der Patientenversorgung und der Nutzung von Synergien. ⁴
- **Stärkere Qualitäts- und Ergebnisorientierung:** Die Leistungserbringung wird zunehmend gemessen, verglichen und veröffentlicht (z. B. Qualitätsindikatoren). Dies erhöht den Druck auf Spitäler, gute Ergebnisse bei tiefen Kosten zu liefern. Qualität ist nicht mehr nur ethisch, sondern auch ökonomisch relevant.

2.2 Wirtschaftliche Situation der Schweizer Spitäler heute

Im Durchschnitt verzeichnen die Schweizer Spitäler (sowohl die Akutspitäler als auch die Psychiatrien) in den letzten Jahren ein konstantes Umsatzwachstum. Allerdings stiegen die Aufwände noch mehr als die Erträge, so dass die Rentabilität insgesamt abnahm. Dies zeigt sich an den sinkenden EBITDA-Margen vieler Spitäler, auch solcher, die in früheren Jahren noch EBITDA-Margen von über 10 Prozent aufwiesen (bspw. KSB). Insbesondere die Aufwände für Personal und medizinische Produkte weisen ein hohes Wachstum auf. Die Gründe dafür sind anhaltender Fachkräftemangel sowie die Inflation und Engpässe bei vielen Medikamenten. Daten für 2024 zeigen, dass die durchschnittliche EBITDA-Marge bei 3,7 % lag. ⁵

Sowohl bei den Akutspitälern als auch den Psychiatriespitälern wuchs der Anteil an ambulanten Behandlungen in den letzten Jahren stetig. Grundsätzlich ist dies eine begrüssenswerte Entwicklung, da ambulante Eingriffe günstiger sind als stationäre. Allerdings besteht bei den ambulanten Tarifen im Durchschnitt eine erhebliche Unterfinanzierung. ⁶

Ausserdem führt der zunehmende Druck aufgrund nicht kostendeckender Tarife zu einer beschleunigten unkoordinierten Konsolidierung im Schweizer Gesundheitswesen. Dies bedeutet auch, dass die öffentliche Hand als Eigentümerin von Spitälern zukünftig vermehrt aktiv bei der Finanzierung jener Spitäler mithelfen muss, die sie für systemrelevant erachtet. ⁷

³ PwC 2025, S. 10.

⁴ Die demografische Alterung dürfte die Schweizer Spitäler in naher Zukunft vor die Herausforderung stellen, dass es noch mehr (mehrfach) chronisch kranke Menschen geben wird, die nicht unbedingt ein Spitalbett benötigen, aber vielmehr niederschwellige, ambulante Gesundheitsdienstleistungen, entweder direkt in ihrem Zuhause oder zumindest an ihrem Wohnort. Die integrierte Versorgung der Patientinnen und Patienten dürfte noch mehr an Bedeutung gewinnen.

⁵ PwC 2025, S. 13.

⁶ Medienmitteilung von H+ vom 27.02.2025; 20250227_MM_Unterdeckung_ambulante_Tarife_D.pdf.

⁷ Zum Teil tun dies verschiedene Kantone bereits heute, mit hohen Abgeltungen für gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL). Die Beantwortung des Aargauer Regierungsrats vom 18. Juni 2025 zur Interpellation 24.328 betreffend Transparenz und Vergleich der Gemeinwirtschaftlichen Leistungen (GWL) im Vergleich mit anderen Kantonen zeigt, dass die kantonalen Unterschiede erheblich sind. Allerdings erschwert die fehlende einheitliche Definition von GWL und der fehlende einheitliche Ausweis von GWL einen transparenten Vergleich. Zudem läuft die teilweise grosszügige Abgeltung von GWL dem Gedanken des KVG zuwider.

2.3 Die besondere Bedeutung der Spitalimmobilien⁸

2.3.1 Eigentumsübertragung als indirekte Folge der KVG-Revision

Die KVG-Revision mit der neuen Spitalfinanzierung ab 2012 sah eine Abkehr von der Finanzierung der Spitalinfrastruktur durch die Kantone vor. Alle Aufwände bis auf die gemeinwirtschaftlichen Leistungen sollten seit 2012 durch die Geschäftstätigkeit der Spitäler über die erwirtschafteten Einnahmen refinanziert werden (siehe ausführlicher Ziff. 2.1). Dazu gehört auch die Spitalinfrastruktur. Ein Spital kann die notwendigen Investitionen in die Infrastruktur allerdings nur dann wie vom KVG vorgesehen selbst stemmen, wenn die Immobilienvollkosten und die betriebliche Leistungsfähigkeit in einem gesunden Verhältnis zueinanderstehen. Mit den eingeführten Fallpauschalen sollten die verselbstständigten Spitäler unter anderem ihre Infrastruktur selbst unterhalten, erneuern und ggf. erweitern.

In der Folge haben fast alle Deutschschweizer Kantone ihre Akutspitäler und Psychiatrischen Kliniken verselbstständigt. Oft wurden auch die Spitalimmobilien mit ihrer ganzen historischen Entwicklung auf die neu gegründeten Spitalgesellschaften übertragen. Neben dem Kanton Aargau ist das auch bei den untersuchten Vergleichsspitälern der Fall. Ausnahmen sind z. B. die Kantone Uri und Zug, welche die Spitalimmobilien weiterhin im kantonalen Immobilienportfolio halten und sie ihren Spitalgesellschaften vermieten. Die Eigentumsübertragung fand entweder gleichzeitig mit der Verselbstständigung oder mit ein paar Jahren Verzögerung statt. Die Spitäler erhielten die Spitalinfrastruktur im Baurecht oder im Gesamteigentum übertragen. Die Spitalgesellschaften mussten ihre Immobilien-Kompetenz inhouse aufbauen, weil es sich dabei um ein neues Aufgabenfeld handelte.

Die Spitalimmobilien sind in der Regel im Eigentum der kantonalen Spitäler. Mit der Immobilienübertragung wurden die Immobilien zur mit Abstand grössten Bilanzposition eines Spitals. Einige Spitäler haben ihre Spitalimmobilien in eine eigene Immobiliengesellschaft eingebracht. Die öffentlichen Spitäler verzichteten bisher darauf, an ihren Immobiliengesellschaften Drittaktionäre zu beteiligen.

In der Folge der Übertragung liegen die Investitionsentscheide nicht mehr bei Parlament und Volk, sondern neu bei den Gremien der jeweiligen Spitalgesellschaft.⁹ Die Mittelbeschaffung für Investitionen ist seit der Eigentumsübertragung ebenfalls Aufgabe der jeweiligen Spitalgesellschaft. Die Ausnahme bilden selbstverständlich jene Kantone, welche die Liegenschaften in Miete zur Verfügung stellen.

2.3.2 Relevanz der Liegenschaften für die Spitäler

Die Liegenschaften prägen das Bilanzbild erheblich. Die Betriebskosten und die Abschreibungen beeinflussen die Erfolgsrechnung stark. Nötige Investitionen erfordern einen angemessenen Cashflow resp. EBITDA.

a. Anteil Immobilienkosten und ihre Finanzierung

Es existiert keine öffentlich verfügbare Schätzung oder ein Richtwert, wie hoch der Immobilienkostenanteil im KVG-System idealerweise sein sollte. Eine Aufschlüsselung der Tarife mit den anteiligen Infrastrukturkosten ist öffentlich ebenfalls nicht greifbar. Es ist keine Musterkalkulation für ein Musterspital bekannt, dessen Immobilienkosten als Vergleichsbasis für die Tarifikalkulation herangezogen werden können. Allerdings gibt es den Richtwert von mindestens 10 % EBITDA-Marge, damit ein Spital investieren und sich nachhaltig refinanzieren kann. Diese Zahl wurde vor über 10 Jahren von der Beratungsfirma PwC eingeführt¹⁰ und hat sich im Schweizer Spitalwesen etabliert. Bei den Psychiatriespitälern liegt dieser Wert bei 8 % EBITDA-Marge, da sie im Vergleich zu Akutspitälern über weniger teurere Gerätschaften verfügen müssen.

⁸ Die folgenden Ausführungen fokussieren auf Spitalimmobilien im Allgemeinen. Wir verdanken die Ausführungen zu Ziff. 2.3 Christian Elsener, elsener+partner ag.

⁹ Im Fall des Kantons Aargau beschliesst gemäss Statuten der drei Spitalgesellschaften die Generalversammlung über den Kauf und Verkauf von Immobilien und Gesellschaften mit einem Preis von über CHF 2 Mio.

¹⁰ PwC 2011, S. 10

Kostenanteile, welche nicht durch Anforderungen aus der Patientenbehandlung und der Führung des Spitalbetriebs verursacht werden, sind mutmasslich nicht in die Tarife eingerechnet und können nicht durch die Tarife abgedeckt werden. Fast alle Spitäler stehen in diesem Zusammenhang vor der Herausforderung, dass Anforderungen an ihre Spitalinfrastruktur gestellt werden, die sich nicht aus den Tarifen finanzieren lassen. Wenn die Immobilienkosten durch die Geschäftstätigkeit nicht zu 100 % gedeckt werden können, führt dies zum Substanzverzehr.

b. Wirtschaftliche Vor-/Nachteile durch Charakteristik der Spitalanlagen

Über den wirtschaftlichen Erfolg eines Spitals entscheidet auch die Infrastruktur. Es geht dabei um Faktoren wie:

- den richtigen Standort → Kundenerreichbarkeit, Sichtbarkeit;
- die Grösse der Spitalanlage → genügend Ertragspotenzial, Versorgungswege, Effizienz;
- das Layout der Spitalanlage → effizienter Betrieb entlang den Betriebsprozessen;
- das Baujahr und der Zustand der Spitalanlage → allfälliger Sanierungsstau;
- Auflagen wie Denkmalschutz und Zonierung → Einfluss auf Realisierbarkeit und Kosten.

Die Handschrift der Gründungsjahre und die historische Entwicklung eines Spitalareals ist an den Gebäuden oft noch ablesbar. Oft haben sie einen bedeutenden historischen Ursprung. Die Spitalimmobilien weisen somit häufig eine historisch bedingte, nicht oder nur schwer veränderbare Charakteristik auf, wie beispielsweise das 1872 erbaute Hauptgebäude der PDAG, welches unter Denkmalschutz steht und gegenwärtig saniert wird. Diese Charakteristik des übertragenen Spitalimmobilien-Portfolios entscheidet in den ersten Jahren nach der Übertragung über einen effizienten und wirtschaftlichen Betrieb. Anpassungen am Immobilienportfolio können erst im Verlaufe der Jahre über Investitionsvorhaben vorgenommen werden, wie z. B. Ersatzneubauten oder grosszyklische Sanierungen. Die Charakteristik entscheidet auch darüber, was am Spitalstandort überhaupt realisiert werden kann. Darunter fallen Zonierung, Topografie, Grundstück-Layout, fehlende Reserveflächen, Schutzstatus und städtebauliche Vorgaben. Diese wirken sich auf Kosten und Zeitbedarf von allfälligen Investitionsvorhaben aus.

Aufgrund der unterschiedlichen Charakteristik der übertragenen Immobilienportfolios ergaben sich für die verselbständigten Spitalgesellschaften unterschiedliche Startbedingungen. Diese wurden im Rahmen von Eigentumsübertragungen in der Regel nicht mitberücksichtigt. Bei der Übertragung wurde meist davon ausgegangen, dass allfällige Nachteile nach einigen Jahren abgetragen werden können, unter Inkaufnahme von moderateren Jahresabschlüssen. Der Kanton Zürich beispielsweise hat zur Klärung der finanziellen Auswirkungen der Übertragung der kantonalen Immobilien auf die kantonalen Spitalgesellschaften und der tariflich nicht gedeckten Immobilienkosten eine entsprechende Untersuchung veranlasst.

c. Spitalliegenschaften - zentraler Produktionsfaktor unabhängig von der Rechtsform

Die Spitalliegenschaften sind somit ein für die Spitäler entscheidender Produktionsfaktor. Ihre Charakteristik entscheidet über die Höhe der Immobilienkosten. Zudem haben sie einen grossen Einfluss auf die Effizienz des Kerngeschäfts. Wenn das Gebäudelayout nicht der Prozesslogik des Kerngeschäfts folgt, entsteht betrieblicher Mehraufwand, welcher in der Regel durch einen höheren Personaleinsatz kompensiert werden muss.

Die entscheidende Bedeutung hat sich auch an verschiedenen Krisenbeispielen gezeigt. Als Beispiel kann hier das KSA genannt werden, dessen Spitalareal so gross ist wie die gesamte Aarauer Altstadt. Das ursprüngliche Spital beruhte auf einem Pavillon-Konzept, was dazu führte, dass die Betriebsabläufe sehr ineffizient und personalintensiv waren, resp. noch immer sind. Mit dem Neubau wird das KSA rund 30 der 46 Betriebsgebäude zurückbauen. Dies erhöht auch entsprechend die gesamte Investitionssumme für den Neubau.

Der Einfluss der Spitalimmobilien auf die Wirtschaftlichkeit gilt grundsätzlich unabhängig von der Rechtsform der Spitalorganisation. Losgelöst von der Rechtsform kann die Charakteristik günstig oder ungünstig, das Liegenschaftsmanagement effizient oder ineffizient, die Weiterentwicklung der Infrastruktur werthaltig (refinanzierbar) oder überteuert (nicht refinanzierbar) sein.

Unterschiede aus der Rechtsform ergeben sich allenfalls a) bei der Frage der Beteiligung Dritter an den Immobilien, wobei bei einer Ausgliederung der Liegenschaften in eine eigene Immobilienaktiengesellschaft unabhängig von der Rechtsform des Spitals eine Beteiligung Dritter möglich ist; sowie b) im Umgang mit krisenhaften Entwicklungen rund um die Immobilien, weil die Rechtsform dabei andere Rahmenbedingungen setzt. So musste beim Impairment des KSA der Kanton Aargau eine Aktiengesellschaft ausfinanzieren während beim Felix Platter-Spital der Kanton Basel-Stadt einen Abschreiber auf den Beteiligungswert an seiner Anstalt vornehmen musste, wobei das Spital als Anstalt mit negativem Dotationskapital weiter arbeiten konnte.

2.3.3 Wert der übertragenen Spitalimmobilien und Kapitalisierung

Im Zusammenhang mit der Eigentumsübertragung der Spitalimmobilien stellte sich die Frage nach dem Immobilienwert und der für das spezifische Portfolio erforderlichen Kapitalisierung der neuen Eigentümer. In der Regel wurde das zu übertragende Portfolio per Übertragungszeitpunkt bewertet. Oft wurde der Restwert in der kantonalen Buchhaltung als Übertragungswert festgelegt. Es war dann in der Folge Aufgabe der jeweiligen Spitalgesellschaft zu entscheiden, ob ein Restatement erforderlich ist.

Die Übernahme eines Immobilienportfolios ist mit vielen Verpflichtungen verbunden. Je nach Zustand ist zum Beispiel der Sanierungsstau grösser oder kleiner. Dabei gilt: Je tiefer der Restwert, umso höher der vermutete Sanierungsstau. Damit ein allfälliger Sanierungsstau behoben werden kann oder Bestandsbauten ersetzt werden können, ist eine entsprechende Kapitalisierung erforderlich, um die Sanierungs- bzw. Neubaukosten tragen zu können bzw. eine Finanzierung arrangieren zu können. Kapitalisierung und Verpflichtungen aus dem Immobilienportfolio sollten im Gleichgewicht sein. Die Kapitalisierung kann grundsätzlich durch den Kanton mit der Eigentumsübertragung erfolgen oder durch die Spitalgesellschaft durch Reservebildung über die Jahre durch erfolgreiche Geschäftsjahre aufgebaut werden. In der Praxis zeigt sich jedoch, dass der Aufbau von Reserven für die meisten Spitalgesellschaften angesichts unzureichender Jahresergebnisse auch über mehrere Jahre hinweg nicht möglich ist.

2.4 Die Aargauer Kantonsspitäler heute

2.4.1 Allgemeines

Zu den Aargauer Kantonsspitalern gehören die zwei Akutspitäler KSA und KSB sowie das Psychiatriespital PDAG. Im Fokus der wirtschaftlichen und auch politischen Diskussionen stehen meistens die beiden Akutspitäler.

Die drei Kantonsspitäler sind seit dem 1. Januar 2004 als Aktiengesellschaften nach Art. 620 OR organisiert. Gemäss § 9 Abs. 1 SpiG handelt es sich dabei um gemeinnützige Aktiengesellschaften. Gemäss § 14 Abs. 1 lit. c des Steuergesetzes sind juristische Personen, die öffentliche oder gemeinnützige Zwecke verfolgen, von der Steuerpflicht befreit.

Im Jahr 2011 wurden die Übertragung der Liegenschaften an die Spitäler und die Neuordnung der Spitalfinanzierung mit einer Revision des Spitalgesetzes geregelt (Botschaft 11.41). Dabei wurde zusätzlich zur Neuordnung der Liegenschaften eine neue Bestimmung zur Dividendenpolitik hinzugefügt (§ 14b SpiG). Grundsätzlich sind Dividendenausschüttungen bei Gesellschaften mit gemeinnützigem Zweck schwierig vereinbar mit einer Steuerbefreiung. Der Regierungsrat war sich anlässlich der Spitalgesetzrevision im Jahr 2011 dieser Thematik bewusst und erwähnte in seiner Botschaft, dass allfällige Dividendenzahlungen der Spitäler aufgrund ihrer Steuerbefreiung auf 3,5 % des Aktienkapitals beschränkt sind. Sowohl in früheren wie auch in den aktuellen Eigentümerstrategien der drei Kantonsspitäler findet sich ein Ausschüttungsziel. Alle drei Spitäler haben in einzelnen vergangenen Jahren bescheidene Dividenden an den Kanton ausgeschüttet.¹¹

¹¹ Seit 2012 hat das KSA insgesamt CHF 1,41 Mio., das KSB CHF 9,41 Mio. und die PDAG CHF 7,4 Mio. Dividenden an den Kanton ausgeschüttet.

In den Statuten der drei Kantonsspitäler werden insbesondere der Zweck des Unternehmens, das Aktienkapital, die Organe sowie finanzielle Belange wie die Gewinnverteilung oder die Vermögensverwendung geregelt.

Alle drei Kantonsspitäler haben in den letzten Jahren grosse Bauprojekte umgesetzt. Das KSA plant, seinen neuen Zentralbau «Dreiklang» Anfang 2027 in Betrieb zu nehmen. Die aktuelle Kostenprognose für den «Dreiklang» beträgt CHF 741 Mio. Das KSB hat seinen Neubau «Agnes» im Winter resp. Frühling 2025 bezogen und rechnet für diesen Neubau mit Kosten in der Höhe von CHF 620 Mio. Die PDAG hat in den letzten rund 10 Jahren mehrere grössere Bauprojekte auf ihrem Areal umgesetzt, beispielsweise den Neubau der Kinder- und Jugendpsychiatrie (2016), das Magnolia-Gebäude für die Erwachsenenpsychiatrie (2020), die Erweiterung der Klinik für Forensische Psychiatrie (2021) oder die aktuell laufende Sanierung des rund 150-jährigen Hauptgebäudes sowie des Versorgungstrakts. Die Kostenschätzung für die Gesamtsanierung PDAG beträgt CHF 210 Mio. Für die Finanzierung dieser hohen Investitionssummen sind die Kantonsspitäler selbst zuständig und sie stützen sich dabei auf den Markt ab.¹²

Die Profitabilität der Aargauer Kantonsspitäler ist unterschiedlich. Ein Vergleich der EBITDA-Margen in den Jahren seit Einführung des DRG-Systems zeigt folgendes Bild:

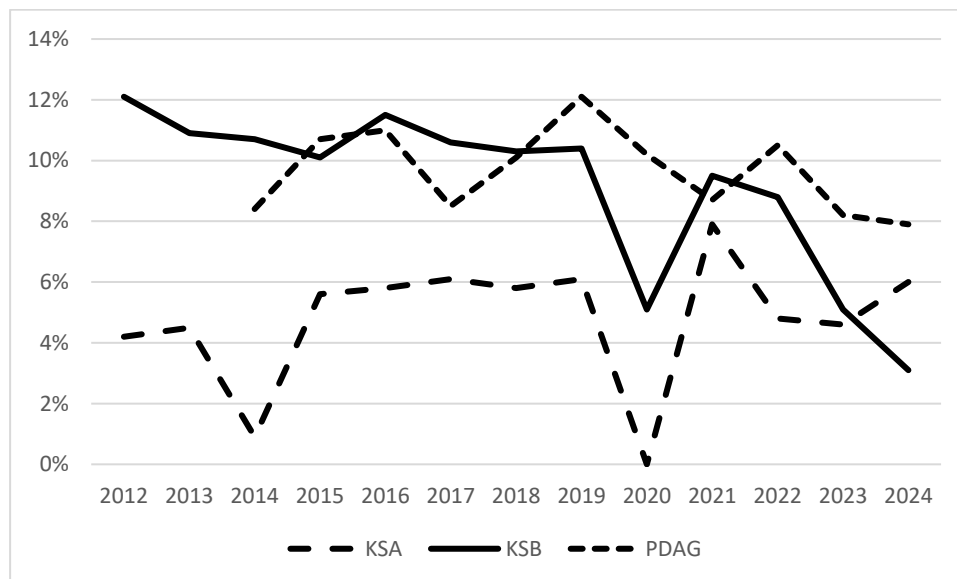


Abbildung 1: Vergleich EBITDA-Margen KSA, KSB und PDAG, 2012-2024

Bis im Jahr 2022 wies das KSB eine deutlich höhere Profitabilität auf als das KSA. 2024 drehte sich das Bild erstmals seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung um (vgl. Ziff. 2.1.1). Die hohe Profitabilität des KSB sank seit dem Jahr 2021 markant. Die EBITDA-Marge der PDAG fiel 2024 erstmals knapp unter 8 %.

Um ihre langfristige Refinanzierung und Investitionsfähigkeit sicherzustellen, wird allgemein festgestellt, dass Spitäler eine EBITDA-Marge von mindestens 10 % erreichen sollten. Wie die Daten zu den Schweizer Spitalern insgesamt, aber auch zu den Aargauer Kantonsspitalern zeigen, wird dieser Wert insbesondere in den letzten Jahren nicht mehr oder nur noch knapp erreicht. Die Aargauer Kantonsspitäler befinden sich – wie auch die übrigen Schweizer Spitäler – insgesamt in einer wirtschaftlich und finanziell herausfordernden Situation.

¹² Vgl. z. B. Medienmitteilung des KSA vom 8.5.2025: Kantonsspital Aarau nimmt erfolgreich 150 Millionen Franken am Kapitalmarkt auf oder des KSB vom 16.6.2025: Dritte Kapitalrunde: KSB hat die Finanzierung seines Neubaus sichergestellt | Kantonsspital Baden.

2.4.2 Zu den einzelnen Kantonsspitalern

a. KSA

Was die wirtschaftliche Situation des KSA anbelangt, zeigt die obenstehende Abbildung 1, dass das KSA in allen Jahren seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung deutlich davon entfernt war, eine E-BITDA-Marge von 10 % zu erreichen.

Per 31. Dezember 2023 musste das KSA basierend auf einem Impairment Test eine ausserordentliche Wertberichtigung von CHF 240 Mio. auf Anlagen im Bau verbuchen. Die dadurch ausgelöste drohende Überschuldung konnte nur dank einer nicht rückzahlbaren Finanzhilfe von CHF 240 Mio. seitens des Kantons Aargau als Eigentümer verhindert werden.¹³ Der Grosse Rat bewilligte die Finanzhilfe im Mai 2023 mit 121 JA- gegen 12 NEIN-Stimmen. Das fakultative Referendum wurde nicht ergriffen.

Im vergangenen Geschäftsjahr 2024 resultierte in der Konzernrechnung des KSA ein Verlust von CHF 4,3 Mio. Grund dafür war der Verkauf der Spital Zofingen AG (SZAG) an die Swiss Medical Network Holding AG (SMN), infolgedessen das KSA einen Veräusserungsverlust von CHF 14,1 Mio. verbuchte. Das KSA als Einzelgesellschaft erzielte im Jahr 2024 einen operativen Gewinn von CHF 8,1 Mio. Franken, die EBITDA-Marge betrug 6,0 %. Das Unternehmensergebnis betrug CHF 29,6 Mio.¹⁴ Der Umsatz lag im stationären Bereich bei CHF 460,4 Mio., im ambulanten Geschäft bei CHF 355,6 Mio. Die Eigenkapitalquote lag im Jahr 2024 bei 31,4 %.

b. KSB

Bis zum Jahr 2020, dem Auftreten der Covid 19-Pandemie, wies das KSB eine überdurchschnittlich hohe Rentabilität auf, mit EBITDA-Margen über 10 %. Auch in den Jahren 2021 und 2022 war das KSB wirtschaftlich erfolgreich, sowohl im innerkantonalen als auch im gesamtschweizerischen Vergleich. Ab 2023 sank die EBITDA-Marge markant.

Das KSB schloss das vergangene Geschäftsjahr 2024 mit einem Verlust von CHF 9,2 Mio. ab, die E-BITDA-Marge betrug 3,1 %. Erstmals seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung wies das KSB ein negatives Unternehmensergebnis aus. Im stationären Bereich erwirtschaftete das KSB einen Umsatz von CHF 266,8 Mio., im ambulanten Bereich CHF 196,6 Mio. Die Eigenkapitalquote lag im Jahr 2024 bei 30,0 %. Auch für das laufende Jahr 2025 rechnet das KSB mit einem deutlich negativen Jahresergebnis, insbesondere aufgrund des hohen Abschreibungsaufwands für den Neubau.

c. PDAG

Die Wirtschaftlichkeit der PDAG zeigt seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung und bis ins Jahr 2023 eine erfreuliche Entwicklung: Die EBITDA-Marge lag jeweils bei mindestens 8 % (vgl. Abbildung 1).

Die PDAG erzielte im Geschäftsjahr 2024 einen Gewinn von CHF 5,3 Mio., die EBITDA-Marge lag bei 7,9 %. Der Umsatz aus Spitalleistungen (sowohl ambulant als auch stationär) betrug CHF 199,1 Mio. Die Eigenkapitalquote betrug im Jahr 2024 56,7 %.

2.4.3 Steuerung der Kantonsspitäler

Gemäss § 41 der Kantonsverfassung schafft der Kanton Aargau Voraussetzungen für eine angemessene medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung. Dazu fördert und beaufsichtigt er die Spitäler und

¹³ Vgl. Botschaft (23.115) des Regierungsrates des Kantons Aargau vom 25. April 2023.

¹⁴ Das positive Unternehmensergebnis im Einzelabschluss wie auch der Verlust im Konzernabschluss des KSA sind durch den Einmaleffekt bedingt, der sich aus dem Verkauf der Aktien an der SZAG an die SMN ergab. Mit dem Verkauf der Aktien an der SZAG erhielt das KSA einen Aktienanteil von 3,57 % der SMN. Durch den Aktientausch mit der SMN ergab sich für das KSA ein Finanzertrag von CHF 21,5 Mio. Zusammen mit dem operativen Gewinn resultiert im Einzelabschluss ein Unternehmensgewinn von CHF 29,6 Mio. Im Gegensatz dazu fällt auf Konzernebene mit der Dekonsolidierung der SZAG ein buchhalterischer Finanzverlust von CHF 14,1 Mio. an. Die SZAG war mit ihrem gesamten Eigenkapital in Höhe von CHF 37,6 Mio. in der Konzernbilanz enthalten. Durch das positive Geschäftsergebnis des KSA, der SZAG und der KSA Praxiszentrum AG reduziert sich der Konzernverlust auf CHF 4,3 Mio.

kann eigene Einrichtungen schaffen. Das SpiG und weitere kantonale Gesetze (Gesundheitsgesetz und Pflegegesetz) konkretisieren das Verfassungsziel.

Die Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) enthält die strategischen Ziele und Grundsätze im kantonalen Gesundheitswesen. Der Grosse Rat genehmigte die aktuell gültige GGpl 2030 am 11. Juni 2024.

In der Steuerung der Kantonsspitäler nehmen der Grosse Rat und der Regierungsrat, resp. die Verwaltung unterschiedliche Aufgaben wahr.

Der Grosse Rat

- erlässt das Spitalgesetz (§ 41 KV),
- genehmigt die gesundheitspolitische Gesamtplanung (§ 5 Abs. 1 SpiG),
- hat einer möglichen Übertragung von Aktien an Dritte zuzustimmen (§ 11 Abs. 1 SpiG),
- hat das Recht, bei Änderungen von Statuten, die ein qualifiziertes Mehr gemäss Art. 704 OR verlangen, den Regierungsrat zu instruieren (§ 11 Abs. 3 SpiG),
- nimmt auf Antrag des Büros Geschäftsberichte der Spitalaktiengesellschaften zur Kenntnis (§ 11 Abs. 4 SpiG),
- bewilligt die zur Leistungsabgeltung sowie die zur Erfüllung der Verträge zwischen Kanton und Spitälern gemäss § 17 SpiG notwendigen finanziellen Mittel im Rahmen des Budgets (§ 16 Abs. 3 SpiG).

Der Regierungsrat

- erlässt die Spitalliste (§ 7 Abs. 1 SpiG),
- übt alle dem Kanton zustehenden Aktionärsrechte aus (§ 11 Abs. 2 SpiG),
- erlässt die Eigentümerstrategie (§ 9a Abs. 2 Organisationsgesetz iVm Ziff. 14 PCG-Richtlinien),
- kann mit anderen Kantonen oder ausserkantonalen Spitälern Abkommen über die Koordination von Spitalleistungen abschliessen (§ 24 Abs. 1 SpiG),
- genehmigt den Tarifvertrag zwischen Spitälern und Krankenversicherern (Art. 46 Abs. 4 KVG),
- setzt den Tarif fest, wenn sich Spital und Krankenversicherer nicht einigen können (Art. 47 KVG).

Das Departement Gesundheit und Soziales

- erteilt die Bewilligung für die Eröffnung und den Betrieb eines Spitals im Kanton Aargau (§ 8a Abs. 1 SpiG),
- führt die Aufsicht über die Spitäler (§ 8a Abs. 5 SpiG),
- nimmt die Eigentümerrolle wahr, in Zusammenarbeit mit dem Departement Finanzen und Ressourcen (Ziff. 9 PCG-Richtlinien).

2.4.4 Vorgaben der Public Corporate Governance des Kantons

Gemäss § 9a des Gesetzes über die Organisation des Regierungsrates und der kantonalen Verwaltung (Organisationsgesetz) vom 26.03.1985 erlässt der Regierungsrat Richtlinien¹⁵ zur Steuerung und Kontrolle der Beteiligungen.

Der Kanton Aargau hat seine ersten Richtlinien zur Public Corporate Governance (PCG-Richtlinien) bereits am 15. März 2007 in Kraft gesetzt. Sie wurden 2013 nach ersten Erfahrungen umfassend überarbeitet, mit Inkraftsetzung am 1. Januar 2014. Weitere kleinere Revisionen erfolgten in den Folgejahren.

Das Beteiligungsmanagement im Kanton Aargau wird von den Fachdepartementen in Zusammenarbeit mit dem Departement Finanzen und Ressourcen (DFR) wahrgenommen. Die Federführung gegenüber den Beteiligungen liegt in der Regel beim sachzuständigen Departement. Gegenüber den Beteiligungen treten die Departemente mit einheitlicher Haltung auf. Im DGS ist der Stabsbereich Beteiligungsmanagement Kantonsspitäler für die Wahrnehmung der Eigentümerrolle gegenüber den Kantonsspitälern

¹⁵PCG-Richtlinien AG.

zuständig. Innerhalb des DFR verantwortet die Abteilung Finanzen, respektive die Sektion Beteiligungen, das PCG-Dossier.

Der Kanton steuert seine Beteiligungen mit Leistungsverträgen zur öffentlichen Aufgabe sowie mit Eigentümerstrategien. Die sachzuständigen Departemente und das DFR führen mit den Beteiligungen Eigentümergespräche durch. Mit den Spitälern KSA und KSB werden aktuell vier Eigentümergespräche pro Jahr durchgeführt, mit der PDAG zwei. Zusätzlich gibt es mit dem KSA vier Monitoringgespräche, in denen insbesondere Themen rund um den Neubau und die Finanzen diskutiert werden. Im Weiteren führt der Vorsteher des DGS monatliche Gespräche mit den drei Präsidenten der Verwaltungsräte, sowie vierteljährliche Kooperationsgespräche, an denen Vertreter des KSA und KSB immer anwesend sind, fallweise auch der PDAG und der Hirslanden Klinik Aarau. Die Spitäler berichten wie alle Beteiligungen aus dem 1. und 2. Kreis jährlich über ihre hauptsächlichen Risiken, die Auswirkungen auf den Kanton haben.

Die PCG-Richtlinien befinden sich aktuell in einer grundlegenden Revision. Der Regierungsrat beabsichtigt, die neuen Richtlinien im 1. Quartal 2026 zu verabschieden und nach einer entsprechenden Botschaft an den Grossen Rat in Kraft zu setzen. Die PCG-Richtlinien bilden auch für die Gouvernanz der Spitäler eine Vorgabe, falls das Spitalgesetz keine abweichenden Regeln vorsieht. Da die neuen Richtlinien zum Zeitpunkt der Redaktion des vorliegenden Berichts noch nicht in Kraft sind, orientieren sich der Bericht und insbesondere auch die Optimierungsvorschläge nach den aktuellen Richtlinien.

2.5 Die Rechtsformen der Kantonsspitäler verschiedener Kantone im Vergleich

2.5.1 Allgemeines

Weitaus die meisten Kantonsspitäler werden heute in den Rechtsformen der Anstalt oder der AG nach Art. 620 OR geführt. Die Ausnahme bildet – soweit ersichtlich – aktuell nur noch das Kantonsspital Obwalden, das – gleich wie das Stadtspital Zürich – als Teil der Verwaltung geführt wird. Allerdings ist nun auch in Obwalden eine Umwandlung in eine AG in Auftrag gegeben worden (vgl. Ziff. 2.5.3).

Während in einer ersten Welle unselbständige Anstalten ausgelagert wurden (in selbständige Anstalten oder Aktiengesellschaften), wurde in einer zweiten Welle versucht, Anstalten in Aktiengesellschaften umzuwandeln. Dies ist in einigen Kantonen geglückt (z. B. Thurgau und Zug im Jahr 1999, vgl. Ziff. 7.1.2, Luzern im Jahr 2021, vgl. Ziff. 7.1.3) in anderen nicht (z. B. Zürich im Jahr 2017, vgl. Ziff. 7.1.1).

Es ist uns kein Kanton bekannt, in welchem ein Spital von einer Aktiengesellschaft in eine Anstalt umgewandelt oder ein ausgegliedertes Spital wieder in die kantonale Verwaltung eingegliedert wurde.

2.5.2 Die Rechtsformen der Vergleichsspitäler gemäss Eigentümerstrategien

In den Eigentümerstrategien der Aargauer Kantonsspitäler sind beim Eigentümerziel zur Wirtschaftlichkeit jeweils verschiedene Vergleichsspitäler aufgelistet. Insgesamt sind es die folgenden 14 Vergleichsspitäler. Davon sind acht öffentlich-rechtliche Anstalten, vier Aktiengesellschaften und je eine Stiftung resp. eines ist Teil der öffentlichen Verwaltung.

Für einen engeren Vergleich (Interviews, vertiefte Recherche; vgl. insbesondere Ziff. 7.1) wurden die Kantonsspitäler der Kantone Luzern, St. Gallen, Thurgau und Zürich herangezogen. In diesen Kantonen befinden sich Vergleichsspitäler für alle drei Aargauer Kantonsspitäler. Sie sind in der untenstehenden Tabelle hellgrau markiert.

Spital	Rechtsform	Bemerkungen
Vergleichsspitäler KSA (gemäss Eigentümerstrategie KSA)		
HOCH Health Ostschweiz	Anstalt	Seit 2023 (Zusammenführung verschiedene Anstalten in einen einzigen Spitalverbund)

Spital	Rechtsform	Bemerkungen
Hôpital du Valais	Anstalt	Seit 2004
Luzerner Kantonsspital AG	AG (Art. 620 OR)	Seit 2021 (AG und Holdingstruktur)
Kantonsspital Baselland	Anstalt	Seit 2012
Kantonsspital Winterthur	Anstalt	Seit 2007
Stadtspital Zürich (Triemli)	Dienstabteilung der Stadtverwaltung	Die Direktion des Stadtspitals ist dem Gesundheits- und Umweltdepartement (GUD) unterstellt
Vergleichsspitäler KSB (gemäss Eigentümerstrategie KSB)		
Kantonsspital Graubünden	Stiftung	Seit 2006
Kantonsspital Winterthur	Anstalt	Seit 2007
Réseau hospitalier neuchâtelois	Anstalt	Seit 2019
Solothurner Spitäler AG	AG (Art 620 OR)	Seit 2006
thurmed AG	AG (Art 620 OR)	Seit 1999
Vergleichsspitäler PDAG (gemäss Eigentümerstrategie PDAG)		
Integrierte Psychiatrie Winterthur	Anstalt	Seit 2019
Luzerner Psychiatrie AG	AG (Art. 620 OR)	Seit 2022
Psychiatrie Baselland	Anstalt	Seit 2011

Abbildung 2: Rechtsformen der Vergleichsspitäler Aargau im Überblick

2.5.3 Rechtsformen weiterer Kantonsspitäler

Weitere Beispiele von Kantonsspitalern aus der Deutschschweiz zeigen ein vergleichbares Bild, was ihre Rechtsformen anbelangt: Am häufigsten sind sie als Anstalten organisiert.

Kantonsspital	Rechtsform	Bemerkungen
Universitätsspital Basel	Anstalt	Seit 2012
Insel Gruppe AG	AG (Art. 620 OR)	Das Inselelspital fusionierte per Anfang 2016 mit den Spitalern der Spital Netz Bern AG zur Insel Gruppe AG. Die Inselelspital-Stiftung hält 99 % der Aktien der Insel Gruppe AG und führt das Universitätsspital resp. Inselelspital. Der Verwaltungsrat der Insel Gruppe AG ist identisch mit demjenigen der Inselelspital-Stiftung.
Kantonsspital Glarus AG	AG (Art. 620 OR)	Seit 2011
Kantonsspital Obwalden	Unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalt	Seit 2016; Beschluss des Kantonsrats vom Juli 2025 zur Umwandlung in eine AG (Entwurf neues Spitalgesetz).
Spitäler Schaffhausen	Anstalt	Seit 2006
Kantonsspital Uri	Anstalt	Seit 2018
Zuger Kantonsspital AG	AG (Art. 620 OR)	Seit 1999
Universitätsspital Zürich	Anstalt	Seit 2007

Abbildung 3: Rechtsformen weiterer Kantonsspitäler

2.5.4 Entwicklung Rechtsformen der Kantonsspitäler in verschiedenen Kantonen

Die Frage der Rechtsform von Kantonsspitalern wurde nicht nur im Kanton Aargau, sondern auch in anderen Kantonen breit diskutiert. Die Argumentationen in den vier Vergleichskantonen (vgl. Ziff. 2.5.2) sind in Ziff. 4.3.2 summarisch aufgeführt. Die Entwicklungen der heutigen Rechtsformen können an dieser Stelle zusammenfassend wie folgt wiedergegeben werden:

- Das Kantonsspital Winterthur (KSW) besteht seit 2007 als selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt. 2014 beantragte der Regierungsrat dem Kantonsrat, das KSW in eine AG umzuwandeln. Dies mit Blick auf die Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit, der Leistungsfähigkeit und der Sicherung des nötigen Handlungs- und Entscheidungsspielraums sowie einer Entflechtung zwischen der Leistungserbringerrolle und hoheitlichen Funktionen und einer konsequenten Trennung der Eigentümerrolle von den übrigen Funktionen. Dabei sollten Beteiligungen Dritter möglich werden. Der Kantonsrat stimmte der Vorlage zu, hingegen lehnte die Stimmbevölkerung die Vorlage im Jahr 2017 ab (vgl. Ziff. 7.1.1).
- Das Kantonsspital Thurgau wurde 1999 als Aktiengesellschaft errichtet. Diese löste die vorher unselbständigen Anstalten ab. 2008 stimmte der Regierungsrat einer Holdingstruktur zu (thurmed AG), mit dem Kanton Thurgau als einzigen Eigentümer (vgl. Ziff. 7.1.2).
- Das Luzerner Kantonsspital (LUKS) und die Luzerner Psychiatrie (lups) wurden 2008 in selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten umgewandelt. Bereits 2008 wurde die Rechtsform der AG diskutiert, aber schliesslich verworfen. Dies erfolgte in einem zweiten Schritt. 2021 wurden die beiden Anstalten in Aktiengesellschaften nach Art. 620 OR übergeführt. Gleichzeitig wurde die Luzerner Kantonsspital AG in eine Holding eingebettet, die LUKS-Gruppe (vgl. Ziff. 7.1.3).
- Besonders interessant ist die Diskussion der Rechtsformen im Kanton St. Gallen. Die vier Spitalverbunde wurden 2002 in je selbständige Anstalten überführt. Ursprünglich hatte allerdings der Regierungsrat die Aktiengesellschaft als geeignetste Rechtsform vorgeschlagen. Der Grosse Rat verpflichtete den Regierungsrat aber dann zur Anpassung der Vorlage. Per 1.1.2025 schlossen sich die vier Spitalverbunde zu einem gemeinsamen Unternehmen in der Rechtsform der selbständigen Anstalt zusammen. Allerdings überwies der Kantonsrat im September 2024 eine Motion, welche den Regierungsrat verpflichtet, eine Vorlage zu unterbreiten, die heutigen Anstalten in Aktiengesellschaften überzuführen (vgl. Ziff. 7.1.4).

In der Stadt Zürich erfolgte die Diskussion um die Rechtsform des Stadtspitals zuletzt in den Jahren 2023 und 2024. Der Stadtrat beantragte dem Gemeinderat 2023, das Stadtspital in eine öffentlich-rechtliche Anstalt überzuführen. Die Ausarbeitung einer Vorlage für die Umwandlung wurde indessen vom Gemeinderat im Frühjahr 2024 abgelehnt. Insbesondere das rot-grüne Lager befürchtete unter anderem weniger Mitspracherecht durch die Politik, schlechtere Arbeitsbedingungen für die Mitarbeitenden des Stadtspitals sowie Qualitätseinbussen infolge eines höheren Kostendrucks (vgl. Ziff. 7.1.1.f).

2.6 Einfluss der Rechtsform auf die wirtschaftliche Entwicklung von Kantonsspitalern

2.6.1 Finanzielle Kennzahlen

Als Grundlage kann eine Gegenüberstellung der EBITDA-Marge sowie der Eigenkapitalquote (EK-Quote) der Aargauer Kantonsspitäler mit anderen Spitälern aus den vier Vergleichskantonen dienen (vergleiche Auswahl der Vergleichsspitäler gemäss Ziff. 2.5.2). Zu diesen beiden finanziellen Kennzahlen gibt es in den Eigentümerstrategien der Aargauer Kantonsspitäler konkrete Vorgaben.¹⁶

¹⁶ Vgl. Eigentümerstrategie KSA.

Kantonsspital (alphabetische Reihenfolge)	Rechtsform	EBITDA (in %)				
		2020	2021	2022	2023	2024
Akutsomatik						
HOCH Health Ostschweiz (Kantonsspital St. Gallen)	Anstalt	2.8	4.1	2.3	2.6	6.8
Kantonsspital Aarau AG	AG	0.0	7.9	4.8	4.6	6.0
Kantonsspital Baden AG	AG	5.1	9.5	8.8	5.1	3.1
Kantonsspital Winterthur	Anstalt	6.2	7.5	1.5	-2.9	2.1
Luzerner Kantonsspital AG	AG	0.3	8.8	6.3	5.6	2.7
thurmed AG	AG	8.7	12.2	10.5	8.5	10.7
Durchschnitt gemäss PwC Spitalstudie		3.9	4.9	4.6	2.6	3.7
Psychiatrie						
Integrierte Psychiatrie Winterthur	Anstalt	3.7	9.0	6.4	6.5	1.5
Luzerner Psychiatrie AG	AG	1.2	4.9	4.7	0.8	5.5
Psychiatrische Dienste Aargau AG	AG	10.2	8.7	10.5	8.2	7.9
Durchschnitt gemäss PwC Spitalstudie		3.7	4.2	4.8	4.2	3.9

Abbildung 4: Vergleich EBITDA-Margen, 2020-2024

Wenn man die EBITDA-Margen der vergangenen fünf Geschäftsjahre vergleicht, kann Folgendes festgehalten werden:

- Im Durchschnitt sind die Aktiengesellschaften unter den verglichenen Akutspitälern wirtschaftlich erfolgreicher. Es zeigt sich jedoch kein einheitliches Bild.
- Auffallend sind die durchwegs sehr guten Resultate der thurmed AG (vgl. dazu Ziff. 2.6.6 und 7.1.2).
- Die PDAG ist im Vergleich zu den zwei weiteren betrachteten Psychiatrien der Kantone Luzern und Zürich wirtschaftlich klar erfolgreicher. In vier von fünf Vergleichsjahren war die als Anstalt organisierte ipw wirtschaftlich deutlich erfolgreicher als die Luzerner Psychiatrie AG.
- Die wirtschaftliche Leistung des KSA war bis zum letzten Geschäftsjahr 2024 deutlich schlechter als die des KSB. Dies trotz gleicher Gouvernanz seitens Eigentümer, resp. im Fall des KSA unter verstärkter Kontrolle des Eigentümers. 2024 drehte sich das Bild.
- Vergrössert man die Stichprobe, und nimmt z. B. die Daten von PwC und ihrer Spitalstudie «Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2024»¹⁷ so weisen die untersuchten 44 Akutspitäler (inkl. KSA und KSB) im Durchschnitt eine EBITDA-Marge von 3,7 % für das Geschäftsjahr 2024 auf. Das KSA liegt deutlich darüber, das KSB darunter.
- Weitert man auch bei den Psychiatrien die Stichprobe aus (12 Psychiatrien, inkl. PDAG), erzielten diese im Durchschnitt und für das Jahr 2024 eine EDITA-Marge von 3,9 %.¹⁸ Die PDAG liegt deutlich über diesem Durchschnitt, auch wenn man die Zahlen bis ins Jahr 2020 vergleicht.

¹⁷ PwC 2025.

¹⁸ PwC 2025, S. 27.

Der Vergleich der Eigenkapitalquoten der vergangenen fünf Geschäftsjahre zeigt ein sehr ähnliches Bild wie der Vergleich der EBITDA-Margen:

Kantonsspital (alphabetische Reihenfolge)	Rechtsform	Eigenkapitalquote (in %)				
		2020	2021	2022	2023	2024
Akutsomatik						
HOCH Health Ostschweiz (Kantonsspital St. Gallen)	Anstalt	36.6	29.9	27.4	19.8	21.0
Kantonsspital Aarau AG	AG	19.0	34.7	30.6	34.1	30.8
Kantonsspital Baden AG	AG	44.6	37.6	37.2	34.4	30.0
Kantonsspital Winterthur	Anstalt	63.2	57.5	56.0	49.5	47.6
Luzerner Kantonsspital AG	AG	49.2	50.2	52.2	49.9	42.7
thurmed AG	AG	30.4	35.9	38.6	80.3 ¹⁹	81.7
Psychiatrie						
Integrierte Psychiatrie Winterthur	Anstalt	57.1	58.3	45.7	50.7	43.3
Luzerner Psychiatrie AG	AG	43.8	44.2	40.4	31.8	33.4
Psychiatrische Dienste Aargau AG	AG	58.9	56.0	57.8	59.2	56.7

Abbildung 5: Vergleich Eigenkapitalquoten, 2020-2024

- Insgesamt lässt sich auch bei den EK-Quoten die Frage nicht eindeutig beantworten, ob die Aktiengesellschaften finanziell besser dastehen als die Anstalten.
- Eine herausragend hohe EK-Quote von rund 80 % hat die thurmed AG. Der Grund dafür liegt primär im Wechsel des Rechnungslegungsstandards per Geschäftsjahr 2023 (vgl. Fussnote 14).
- Die Anstalt KSW verfügt über eine klar höhere EK-Quote als die Aktiengesellschaft Luzerner Kantonsspital AG.
- Die als Anstalt organisierte HOCH Health Ostschweiz hat über den ganzen Zeitraum die tiefste EK-Quote.
- Das KSB hatte zu Beginn der Betrachtungsperiode eine höhere EK-Quote als das KSA. In den letzten zwei Jahren haben sich beide auf vergleichsweise tiefen rund 30 % angeglichen.
- Bei den betrachteten Psychiatrien steht die PDAG mit Abstand am besten da. Die Anstalt ipw verzeichnet deutlich bessere Werte als die Aktiengesellschaft LUPS.

Zusätzlich werden nachfolgend noch die Unternehmensergebnisse dieser Spitäler im gleichen Zeitraum aufgezeigt.

¹⁹ Per Geschäftsjahr 2023 hat die thurmed AG den Rechnungslegungsstandard Swiss GAAP FER eingeführt. Damit einher ging die Zuweisung von langfristigen Rückstellungen in das Eigenkapital der Spital Thurgau AG und die Aufwertung der Liegenschaftswerte der thurmed Immobilien AG. Durch diese Effekte verdoppelte sich die Eigenkapitalquote der thurmed AG. Die übrigen Vergleichsspitäler in der Tabelle wenden ebenfalls Swiss GAAP FER an.

Kantonsspital (alphabetische Reihenfolge)	Rechtsform	Unternehmensergebnis (in CHF Mio.)				
		2020	2021	2022	2023	2024
Akutsomatik						
HOCH Health Ostschweiz (Kantonsspital St. Gallen)	Anstalt	- 22.1	- 14.9	- 23.0	- 25.5	7.6
Kantonsspital Aarau AG	AG	- 42.3	17.1	- 3.5	- 3.7	- 4.3
Kantonsspital Baden AG	AG	- 5.1	15.5	14.1	3.2	- 9.2
Kantonsspital Winterthur	Anstalt	1.7	20.0	- 23.4	- 49.5	- 21.6
Luzerner Kantonsspital AG	AG	- 53.6	2.0	5.7	1.6	- 24.6
thurmed AG	AG	5.4	31.0	22.7	- 1.1	19.4
Psychiatrie						
Integrierte Psychiatrie Winterthur	Anstalt	0	5.7	3.3	3.4	- 2.7
Luzerner Psychiatrie AG	AG	- 4.0	1.4	0.9	- 4.5	0.7
Psychiatrische Dienste Aargau AG	AG	8.9	7.2	9.6	5.9	5.3

Abbildung 6: Vergleich Unternehmensergebnisse, 2020-2025

Analog zu den Erkenntnissen in Bezug auf die Rentabilität, zeigt sich auch bei den Jahresergebnissen der aufgeführten Spitäler kein klares Muster. Bei den Akutspitälern weisen die Aktiengesellschaften tendenziell bessere Jahresergebnisse aus. Bei den verglichenen Psychiatriespitälern zeigt sich wiederum kein eindeutiges Bild.

2.6.2 Auswirkung der Rechtsform auf die Kapitalmarktfähigkeit

Die Aargauer Kantonsspitäler finanzieren sich, wie andere Spitäler auch, am Markt. Von den Vergleichsspitälern haben beispielsweise das KSW, das LUKS oder das Kantonsspital St. Gallen (KSSG) Anleihen emittiert. Gemäss einer Studie der KPMG AG vom Juli 2025²⁰ hat sich die Marktsicht auf Spitalanleihen in den letzten Jahren verschlechtert. Das Kreditrisiko wird höher eingeschätzt, dementsprechend steigen die Risikoprämien und desto teurer wird es für die Spitäler, sich am Markt zu finanzieren. Vor diesem Hintergrund haben sowohl die explizite als auch die implizite Staatsgarantie für gewisse Spitäler eine sehr grosse Bedeutung. Ohne solche staatlichen Garantien wären alle Spitäler mit ausstehenden Anleihen im Non-Investment-Bereich eingestuft.²¹ Dabei spielt die Rechtsform eine untergeordnete Rolle. Der Kapitalmarkt ist für Spitäler, von denen ausgegangen wird, dass sie versorgungsrelevant sind, weiterhin liquide, unabhängig davon, ob sie als Aktiengesellschaft, Staatsanstalt oder Stiftung ausgestaltet sind. Für die übrigen Spitäler ist es deutlich teurer oder gar unmöglich geworden, private Investoren zu finden.

2.6.3 Auswirkung einer Ausgliederung eines Kantonsspitals

Von einer Ausgliederung sind positive Effekte auf die wirtschaftliche Leistung eines Spitals zu erwarten: Da das Spital nicht mehr von einem automatischen Budgetausgleich innerhalb der kantonalen Verwaltung profitieren kann, ist der wirtschaftliche Ergebnisdruck deutlich höher. Es ist zu erwarten, dass sich die Führung eines ausgelagerten Spitals vertiefter mit der optimalen Positionierung, der Investitionsplanung und der Finanzierung des Spitals auseinandersetzt, als wenn das Spital noch Teil der Verwaltung wäre. Zudem ist die unternehmerische Flexibilität deutlich grösser bei ausgegliederten Einheiten, sie müssen nicht lange und unwägbare politisch-administrative Entscheidungsprozesse gemäss finanzkompetenzrechtlichen Regelungen (Verwaltung, Regierungsrat, Parlament, Volk) durchlaufen. Dies stärkt die wirtschaftliche Leistungsfähigkeit deutlich. Auch die Personalkostenstrukturen sind in der Regel

²⁰ KPMG AG 2025, S. 16.

²¹ «Swiss Rating Guide 2024», Zürcher Kantonalbank, Juli 2024, Seite 15.

vorteilhafter, wenn die ausgegliederten Spitäler nicht an das Personalrecht der Verwaltung gebunden sind und nicht die meist höheren Kosten des Versicherungsplans der öffentlichen Pensionskasse tragen müssen.²²

Negativ ins Gewicht fallen könnte eine faktische Staatsgarantie des Eigentümers, was sich in einer zu aggressiven Wachstumsstrategie und Investitionstätigkeit niederschlagen könnte (moral hazard Problem). Der Eigentümer kann dem mit einer klugen und griffigen Eigentümerstrategie sowie klaren Vorgaben bezüglich Gouvernanz entgegenwirken.

2.6.4 Auswirkung einer Umwandlung einer Anstalt in eine AG

Bei einer Umwandlung einer Anstalt in eine Aktiengesellschaft ist kein wesentlicher Effekt auf die Wirtschaftlichkeit des Unternehmens zu erwarten. Die Wirkung einer Ausgliederung (vgl. Ziff. 2.6.3) ist ungleich grösser. Sollte die Anstalt starkem politischen Einfluss unterstehen und damit in ihrer Handlungsfreiheit deutlich eingeschränkt sein, kann dies die positiven Effekte einer Auslagerung schmälern. Allerdings könnte dies auch zu einer Verminderung der Risikofaktoren (verringertes moral hazard Problem) führen. Bei einer Umwandlung einer Anstalt in eine AG verliert das Spital den Vorteil, dass es ein negatives Eigenkapital aufweisen und nicht in eine Überschuldung gemäss Art. 725b OR geraten kann, welche im schlimmsten Fall einen Konkurs des Unternehmens auslöst.

2.6.5 Auswirkungen einer Holdingstruktur

Mit dem Aufbau einer Holdingstruktur können Synergien zwischen mehreren Gesellschaften genutzt werden. Insbesondere in zentralen Funktionen wie HR, IT oder Finanzen können Effizienzgewinne und Skaleneffekte resultieren. Ein grösserer Marktanteil sowie mehr strategische Flexibilität können ebenfalls als positive Effekte genannt werden. Zudem dürfte die politische und unternehmerische Koordination der Gesundheits- bzw. Spitalversorgung vereinfacht werden. Allerdings steht dem auch eine grössere Distanz des Eigentümers gegenüber den operativen Unternehmen gegenüber.

Das Zusammenführen von mehreren Unternehmenskulturen kann auf der anderen Seite zu vielen Reibungsverlusten führen und dauert mitunter Jahre. Die Zunahme der Komplexität der Organisationsstrukturen ist in einer Holding ebenfalls nicht zu unterschätzen. Patienten und Kundinnen, aber auch der Staat als Regulator, dürften über einen verminderten Wettbewerb im Markt nicht erfreut sein.

2.6.6 Das Beispiel Thurgau

In der schweizerischen Spitallandschaft sticht in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit die thurmed AG heraus. Sie weist konstant positive Ergebnisse aus und kann dadurch Dividenden an den Kanton ausschütten. Die Gründe für dieses positive Abschneiden werden von den Verantwortlichen des Kantons wie folgt beschrieben (vgl. dazu näher Ziff. 7.1.2):

- Die Rolle des Kantons als Eigentümer muss sich auf die Kontrolle der Umsetzung der Eigentümerstrategie beschränken. Ein Spital ist besser geführt, wenn die Politik nicht dreinredet. Ein allzu enger Austausch zwischen Regierungsrat und Verwaltungsrat ist schädlich für eine gute Spitalführung.
- Alle Stakeholder müssen ihre Rollen kennen. Es ist wichtig, dass der Kanton seine verschiedenen Rollen korrekt wahrnimmt. Damit dies möglich ist, ist ein Vertrauensverhältnis zwischen (zuständigem) Regierungsrat und Spitalführung wichtig.
- Ein Spital sollte nicht darauf vertrauen dürfen, vom Staat gerettet zu werden.

²² Im Fall der Aargauer Kantonsspitäler zeigt sich allerdings auch, dass die Kantonsspitäler ihrem Personal in den letzten Jahren höhere durchschnittliche Lohnerhöhungen gewährten als der Kanton dem Staatspersonal. In sieben der letzten 10 Jahre erhielt das Personal der Kantonsspitäler durchschnittlich eine höhere jährliche Lohnerhöhung als das Aargauer Staatspersonal. Ob es sich in anderen Kantonen gleich verhält, wurde nicht untersucht.

2.7 Zwischenergebnis 1: Die wirtschaftliche Bedeutung der Rechtsform ausgegliederter Spitäler

Welche wirtschaftliche Bedeutung hat die Rechtsform bei Ausgliederungen? Der wichtigste Effekt liegt in der Ausgliederung selbst.

Mit der Ausgliederung ist ein Spital als eigenes Unternehmen für das Ergebnis verantwortlich. Dieses wird transparent ausgewiesen. Eine allfällige Ausfinanzierung muss gestützt auf eine gesetzliche Grundlage in der Form einer Finanzhilfe oder eines Eigenkapitalzuschusses politisch beschlossen werden. Dies im Unterschied zu einem Verwaltungsbetrieb, bei dem ein Defizit zwar in der Jahresrechnung gezeigt, aber über den Gesamthaushalt aufgefangen wird oder darin verschwindet.

Die ausgegliederte (selbständige) Gesellschaft kann ihre Vertragspartner frei wählen und ist dabei von (in der Regel teureren) Bezügen von kantonalen Dienstleistungen befreit. Sie geniesst zudem Entscheidungsfreiheit bei Investitionen und ist in diesem Bereich von aufwändigen (Zeit, Ressourcen) Bewilligungsverfahren in Regierungsrat, Parlament und evtl. Volk ausgenommen.

Insgesamt hat die Rechtsform eines ausgegliederten öffentlichen Unternehmens einen sehr beschränkten Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit. Dies ist auch die einhellige Auffassung der Interviewpartner. Aus den analysierten Daten sind keine Unterschiede zwischen Aktiengesellschaften und Anstalten festzustellen, was ihre Wirtschaftlichkeit anbelangt. Wir schliessen daraus, dass für den wirtschaftlichen Erfolg eines Spitals die Rechtsform der Anstalt resp. der Aktiengesellschaft eine untergeordnete Rolle spielt. Weit wesentlicher sind günstige Rahmenbedingungen, eine gute Spitalführung und eine optimale Gouvernanz (Gesetzliche Grundlagen, Rechtsform, Kompetenzen Politik, Steuerungsinstrumente etc.). Die Rechtsform des ausgegliederten Spitals ist bloss ein Teil der Gouvernanz. Die Gouvernanz ist für die Wirtschaftlichkeit in diesem Sinne wichtig, aber nicht entscheidend.

3 Evaluation der Ausgliederung der Kantonsspitäler

3.1 Die damalige Ausgliederungsvorlage und ihre Ziele

3.1.1 Umfeld zur Zeit der Ausgliederung

Die Ausgliederung der Spitäler Anfang 2000 sind in den allgemeinen Kontext von Zeitgeist und politischen Entwicklungen einzuordnen. Der Glaube an die Lösungsfähigkeit der Privatwirtschaft war damals hoch. Privatwirtschaftliche Steuerung und Instrumente wurden in gewissen Aspekten als der staatlichen Verwaltung überlegen wahrgenommen. Nach Meldungen über problematische Entwicklungen von Privatisierungen in der Ära Thatcher in Grossbritannien (1979-1990; British Telecom, British Gas, British Airways, British Steel, Wasser- und Energieversorgungsunternehmen) wurden jedoch Mittel und Wege gesucht, die öffentlichen Verwaltungen mit Methoden der Privatwirtschaft zu bereichern, ohne dass auf Privatisierungen zurückgegriffen werden musste.

Dazu gehörte u. a. die Weiterentwicklung des Rechnungswesens (Einführung von Rechnungslegungsstandards), privatwirtschaftlich geprägte Methoden im Verwaltungsmanagement wie Ziel-, Wirkungs- und Kundenorientierung, Produktedenken, Kosten- und Leistungsrechnungen oder Leistungsaufträge. Es waren moderne Managementmethoden, die vielerorts in weitreichenden Reformen unter dem Titel «New Public Management, NPM» eingeführt wurden.²³ Gleichzeitig wurden für die Erbringung von öffentlichen

²³ Vgl. für viele: KUNO SCHEDLER, Ansätze einer wirkungsorientierten Verwaltungsführung, Bern 1995; ANDREAS LIENHARD/ADRIAN RITZ/RETO STEINER/ANDREAS LADNER (Hrsg.), 10 Jahre New Public Management in der Schweiz, Bilanz, Irrtümer und Erfolgsfaktoren, Bern 2005.

Aufgaben auch neuartige Methoden eines partnerschaftlichen Zusammenwirkens zwischen Staat und Wirtschaft erprobt («Public Private Partnerships, PPP»);²⁴

In diesem Zuge reifte die Erkenntnis, dass marktnahe öffentliche Aufgaben, die damals von der öffentlichen Hand erbracht wurden, auch mit unternehmerisch ausgerichteten Organisationen erfüllt werden sollten – sei es mit unternehmerischer interner Steuerung oder mittels Ausgliederungen. Auf Ebene Bund wurde das Konzept FLAG (Führen mit Leistungsauftrag und Globalbudget) sowie das Vier-Kreise-Modell unter dem Titel «der Staat als Holding» eingeführt.²⁵ Im dritten Kreis wurden Betriebe und Anstalten des öffentlichen Rechts geführt, im vierten Kreis die Gemischtwirtschaftlichen und privaten Unternehmungen des privaten Rechts (in der Regel Aktiengesellschaften) mit öffentlicher Beteiligung.

Damit wurde versucht, die Art der Aufgabenerfüllung nach unterschiedlichen Arten zu erfassen. So wurden Aufgaben z. B. in Ministerialaufgaben, Dienstleistungen mit Monopolcharakter, Aufgaben der Wirtschafts- und Sicherheitsaufsicht und Dienstleistungen am Markt eingeteilt.²⁶ Unter diesem Gesichtspunkt wurden anfangs der 2000er Jahre verschiedene Verwaltungsbereiche verselbstständigt, insbesondere auch im Spitalbereich (Kanton Thurgau [1999], Kanton Aargau [2004]).

Die Ausgliederungen führten zu mehr Beweglichkeit, Handlungsfähigkeit und Allianzfähigkeit der Organisationen und schufen geeignete Führungsstrukturen. Bestand Handlungsspielraum, konnten auch geeignete Führungskräfte rekrutiert werden. Die Qualität der Verwaltungsräte blieb immer der kritische Erfolgsfaktor, also ob die Rekrutierung aus Perspektive Politik/Netzwerk (weniger geeignet) oder aus Sicht Qualität/Kompetenz erfolgt (besser geeignet).

Zwar hat sich der Glaube an die Lösungsfähigkeit und Überlegenheit der privaten Managementmethoden (und insbesondere Methoden zur Kontrolle und Minderung von Risiken) nach der Finanzkrise 2008 etwas relativiert und die NPM-Bewegung hat nach teilweise überbordendem Einfluss von privaten Managementmethoden eine pragmatische Weiterentwicklung erfahren. Die Grundsätze von modernem Management wie auch das Bewusstsein, dass verschiedene Aufgabentypen auch unterschiedliche Rechtsformen und Steuerungsmodelle erfordern, haben sich aber in der ganzen Schweiz etabliert. Die unterschiedlich gestaltete Organisation von Staatsaufgaben zum Teil in mehr oder weniger von der ministerialen Zentralverwaltung losgelösten Formen einschliesslich in privatrechtlich gekleideten ausgegliederten Organisationen ist auch heute unter Fachleuten und aus Sicht der Exekutiven im Grundsatz unbestritten und hat sich bewährt.

Zu Beginn der 2000er Jahre lag der Fokus der Ausgliederungen noch stark beim Aspekt der Loslösung von der Politik. Die Bedeutung der Wahrung der Eigentümerinteressen wurde erst im Laufe des ersten Jahrzehnts so richtig entdeckt. Dies mit der Entwicklung der PCG-Grundsätze, erst in der OECD, später auch beim Bund und diversen Kantonen, insbesondere auch beim Kanton Aargau (vgl. Ziff. 2.4.4).²⁷

3.1.2 Die Gesetzesvorlage 2002/2004

a. Zur Entstehungsgeschichte

Der Regierungsrat verband mit dem neuen Spitalgesetz das übergeordnete Ziel, eine Strukturreform einzuleiten und die damalige Spitalgesetzgebung den veränderten Rahmenbedingungen anzupassen. Insbesondere befand sich das KVG in Revision (der Bundesrat legte seine Botschaft dazu im September 2000 vor), welche unter anderem weitreichende Änderungen in der Spitalfinanzierung vorsah mit zwei wesentlichen Neuerungen: Zum einen wurde die Finanzierung der Vergütung des Spitalaufenthalts neu zu 45 % auf die Krankenkassen und zu 55 % auf die Kantone aufgeteilt. Zum anderen sollte vollständig vom Prinzip der Kostendeckung abgerückt und zur Finanzierung von Leistungen übergegangen werden. Bis dahin wurden die gesamten Betriebsdefizite der öffentlichen Spitäler auf Basis anrechenbarer

²⁴ Vgl. für viele URS BOLZ (Hrsg.), Public Private Partnership in der Schweiz, Grundlagenstudie – Ergebnis einer gemeinsamen Initiative von Wirtschaft und Verwaltung, Bern 2005.

²⁵ Siehe entsprechendes Dokument aus dem Jahr 2001 auf der Website der Bundeskanzlei: <https://www.bk.admin.ch/dam/bk/de/dokumente/kommunikation/CDBund/kreismodell.pdf>.

²⁶ So wegweisend CG-Bericht Bundesrat 2006, S. 8260.

²⁷ Vgl. OECD (2016, 2024), CG-Bericht Bundesrat 2006.

Betriebskosten von der öffentlichen Hand getragen (vgl. Ziff. 2.1.1). Zur Kostendämmung und zur Installation betriebswirtschaftlicher Anreize wurde die Finanzierung auf eine Leistungsabgeltung umgestellt.²⁸

Dieser Prinzipienwechsel in der Finanzierung ist wichtig, um die Stossrichtung der Vorlage zu verstehen. Auch wenn in den Jahren vor 2004 während der laufenden Diskussion um die Ausgliederung der Aargauer Spitäler die neue Spitalfinanzierung mit Inkraftsetzung 2012 noch kaum eine Rolle gespielt haben dürfte, so kündigte sie sich mit dem Wechsel in der Finanzierung (Leistungsfinanzierung über Pauschalen) deutlich an und es bestätigte und bekräftigte die sich nur wenige Jahre nach Inkrafttreten des Spitalgesetzes anbahnende neue Spitalfinanzierung mit DRG-Fallpauschalen den eingeschlagenen Weg deutlich.

Damals kam denn auch der Regierungsrat in einer strategischen gesundheitspolitischen Auslegeordnung zum Schluss, dass sich das Gesundheitswesen angesichts sich rasch wandelnder struktureller, rechtlicher und gesundheitspolitischer Rahmenbedingungen stark verändern werde, eine zunehmende Kompetenzverschiebung auf Stufe Bund und Krankenversicherer stattfinden werde und die «Vorgaben, wie sie im Spitalgesetz 1971 formuliert seien, ein betriebswirtschaftlich sinnvolles Handeln und gesundheitspolitisch adäquate Planungen erschwerten».²⁹

Mit einer Projektgruppe liess der Regierungsrat Grundsatzfragen einer Strukturveränderung, unter anderem zu den Rechtsformen, klären und in einem Normkonzept abbilden. Danach folgten Botschaft und Vernehmlassung. Der Regierungsrat unterbreitete dem Grossen Rat Anfang 2002 die Botschaft «Projekt Spitallandschaft Aargau; Erlass eines neuen Spitalgesetzes (SpiG)».³⁰ Der Grosse Rat behandelte das Geschäft im Juni 2002 in 1. Beratung und Ende Februar 2003 in 2. Beratung.³¹ Der Grosse Rat stimmte der Vorlage deutlich mit 115 gegen 45 Stimmen zu. In der Volksabstimmung vom 18. Mai 2003 wurde das neue Spitalgesetz ebenfalls deutlich mit 62,6 % Ja-Stimmen angenommen.

b. Eingrenzung der möglichen Rechtsformen

Der Regierungsrat setzte sich im Entstehungsprozess der Gesetzesvorlage intensiv mit der Frage auseinander, mit welcher Rechtsform die Ziele der Gesetzgebung am besten erreicht werden könnten.

Anlässlich einer ersten Evaluation im Jahr 2001 wurden sechs unterschiedliche Rechtsformen ausserhalb der Verwaltung geprüft. Abgewählt wurde der Verein, die Stiftung, die Genossenschaft und die Gesellschaft mit beschränkter Haftung mit folgenden Begründungen:

- Die Organisationsstruktur des Vereins sei meist schwerfällig und oft auch willkürlich. Er sei nicht in der Lage, Unternehmen in harter wettbewerblicher Auseinandersetzung mit Millionenumsätzen zu führen und rasch auf sich verändernde Rahmenbedingungen zu reagieren.
- Die Stiftung sei mit der nur sehr schwer abänderbaren Stiftungsurkunde zu starr und zu wenig demokratisch für die Organisation eines am Markt orientierten Unternehmens mit öffentlichem Auftrag.
- Eine Genossenschaft bezwecke in der Hauptsache die Förderung oder Sicherstellung bestimmter wirtschaftlicher Interessen ihrer Mitglieder in gemeinsamer Selbsthilfe und könne damit nicht genügend den Zweck einer Institution des öffentlichen Gesundheitswesens widerspiegeln.
- Die Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) sei eine in der Schweiz nicht stark verbreitete Rechtsform, die sich insbesondere nur bei kleineren, klar umrissenen Aufgabenbereichen eigne.

Der Regierungsrat kam zum Schluss, dass die Verselbständigung der Kantonsspitäler mit einer neuen Rechtsform, sei es in Form einer selbständigen Staatsanstalt oder in Form einer gemeinnützigen, gemischtwirtschaftlichen Aktiengesellschaft, vorgenommen werden müsse.

c. Auswahl der Rechtsform der Aktiengesellschaft

In der Folge liess der Regierungsrat die beiden Rechtsformen der Aktiengesellschaft und der

²⁸ Vgl. die damalige Medienmitteilung des Bundes: https://www.admin.ch/cp/d/39c5ff77_1@fwsrvrg.bfi.admin.ch.html.

²⁹ Vgl. Botschaft (02.26) des Regierungsrates des Kantons Aargau vom 30. Januar 2002, S. 4.

³⁰ Botschaft (02.26) des Regierungsrates des Kantons Aargau vom 30. Januar 2002.

³¹ Botschaft (02.397) des Regierungsrates des Kantons Aargau vom 20. November 2002.

selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt näher prüfen. Gemäss Botschaft befürwortete der Regierungsrat die Form der gemeinnützigen Aktiengesellschaft aus folgenden Gründen:

- Die Aktiengesellschaft sei schnell realisierbar;
- Die Aktiengesellschaft weise eine hohe Innovations- und Entwicklungsfähigkeit auf;
- Die Aktiengesellschaft mache Verbundlösungen mit anderen Institutionen im Gesundheitswesen (Regionalspitäler, Rehakliniken etc.) möglich;
- Bei einer selbstständigen Anstalt (aber auch bei einer öffentlich-rechtlichen AG) bleibe der Kanton subsidiär haftbar, bei der privatrechtlichen AG nicht;
- Der Regierungsrat befürchtete, dass bei der Ausgestaltung des Spezialgesetzes für eine öffentlich-rechtliche Anstalt die Versuchung der politischen Behörden gross sei, sich unter dem Aspekt sozialer Anliegen u. a. m. Kompetenzen zurückzubehalten und sich einzumischen;
- Für die privatrechtliche Aktiengesellschaft spreche vor allem die einfache Realisierung auf der Basis der durch das OR klar vorgegebenen Strukturen. Rechte und Pflichten der Organe seien für die Aktiengesellschaft im Obligationenrecht klar und eindeutig geregelt.

Der Regierungsrat war der Ansicht, dass der Kanton auch mit als Aktiengesellschaften organisierten Kantonsspitalern genügend Steuerungsmöglichkeiten besitze. Der Kanton

- könne als Haupt- bzw. als Alleinaktionär seine Interessen in der Generalversammlung wahrnehmen,
- bestimme die Statuten sowie den Verwaltungsrat,
- vergebe die Leistungsaufträge und könne so auch die medizinische Versorgung sicherstellen.

d. Zur Frage der Anzahl der Aktiengesellschaften

Hinsichtlich der Anzahl Aktiengesellschaften schlug der Regierungsrat noch in der Vernehmlassung eine gemeinsame Aktiengesellschaft über alle drei Kantonsspitäler vor. Diesem Vorschlag wurde als Variante die Bildung von drei Aktiengesellschaften mit übergeordneter Holdingstruktur gegenübergestellt. In der Vernehmlassung gab es für keine der beiden Varianten eine mehrheitliche Zustimmung.

Das 3-AG-Modell (ohne Holdingstruktur) – obwohl in der Vernehmlassung nicht vorgeschlagen – wurde in der Vernehmlassung von einer nicht unerheblichen Anzahl der Vernehmlassenden favorisiert. Aufgrund der politischen Akzeptanz schlug der Regierungsrat in der Botschaft schliesslich dieses Modell vor. Gemäss Botschaft sollten die drei Aktiengesellschaften einer koordinierten Steuerung durch den Kanton unterliegen. Zu diesem Zweck wurde der Regierungsrat als zuständig erklärt und entsprechend dazu verpflichtet, im Rahmen bestehender Instrumente (Leistungsauftrag, Leistungsvertrag) für die Steuerung und verstärkte Nutzung von Synergien zu sorgen.

3.1.3 Zielsetzungen der Gesetzesvorlage

a. Ziele in der Vorlage

Der Regierungsrat betonte damals, es sei «nötig und richtig, mit der Spitalgesetzrevision nicht weiter zu warten.»³² Als Gründe für die Revision des Spitalgesetzes wurden vom Regierungsrat anlässlich der ersten Lesung aufgeführt: Das mit 30 Jahren veraltete, angesichts der Entwicklungen im Gesundheits- und Spitalwesen dringend generell revisionsbedürftige Spitalgesetz, die diesbezüglich verschiedensten parlamentarischen Vorstösse (9 Stück), die Revision des KVG sowie weitere Gründe. Diese weiteren Gründe beinhalteten wichtige Elemente der für die vorliegende Fragestellung wesentlichen Zielsetzungen, nämlich

- Unzulänglichkeiten der bestehende Kompetenzordnung: Zu lange und zu komplizierte Entscheidungswege; zu viele Entscheidungsinstanzen; teils unklare Verantwortlichkeiten; ungenügende Flexibilität des Systems; unerwünschte Doppelrolle des Kantons (Spitalbetreiber und Tarifgenehmigungsinstanz).

³² Vgl. Botschaft (02.26) des Regierungsrates des Kantons Aargau vom 30.1.2002.

- Unzulänglichkeiten der Organisation: Einschränkung des Handlungsspielraums und der Anpassungsfähigkeit der Spitäler und Kliniken im wettbewerblich orientierten Umfeld; Entscheidungs- und Ergebnisverantwortung nicht deckungsgleich; Verhinderung einer verstärkten Zusammenarbeit bis hin zur Fusion der Regionalspitäler und Klinken sowie Schwerpunktbildung in einzelnen Bereichen.
- Unzulänglichkeiten der Finanzierung: Betriebswirtschaftlich nicht mehr vertretbares Defizitdeckungsmodell mit einer hoheitlichen Ressourcensteuerung; ungenügende Anreize zur wirtschaftlichen Betriebsführung.

Dies führte zu folgenden Zielsetzungen, die sich aus den beiden Botschaften des Regierungsrats zur ersten und zweiten Beratung³³ ableiten lassen. Der Regierungsrat formulierte drei zentrale Reformbereiche mit den entsprechenden Zielsetzungen:

- Neuordnung der Organisation mit einer grösseren Autonomie für Spitäler und Kliniken, insbesondere die Verselbständigung der Kantonsspitäler. Den Spitälern sollte der notwendige Freiraum für unternehmerisches Handeln gewährt werden (Ziel war nicht eine absolute Autonomie).
- Neuordnung der Zuständigkeit mit stufengerechten Kompetenzen und Verantwortungen. Die Aufteilung zwischen Grosse Rat, Regierungsrat, Departement und Spitäler sollte so geändert werden, dass eine Trennung der Führungsebenen «politisch-strategische Gesamtsteuerung», «strategische Unternehmensführung» und «operative Spitalführung» erreicht werde.
- Neuordnung der Finanzierung. Die rechtlich abgestützte Einführung neuer Finanzierungsanreizsysteme (Leistungsfinanzierung). Neuordnung der Finanzierung durch Einführung eines Finanzierungssystems, das leistungsorientiert ausgestaltet ist (keine Defizitdeckung) und Anreize zur Optimierung der betrieblichen Strukturen enthält.

Weitere übergeordnete Ziele der Gesetzesrevision waren:

- Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung;
- Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit der Versorgung;
- Förderung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern;
- Förderung der Nutzung von Synergien;
- Flexibilisierung von Planungen, Vereinfachung des Planungsverfahrens;
- Umsetzung der Vorgaben aus dem KVG (Spitalplanung, Spitalfinanzierung, Datenerhebung, Qualitätssicherung).

b. Zu prüfende Zielsetzungen im Rahmen des vorliegenden Berichts

Der Auftrag der vorliegenden Evaluation ist es, zu prüfen, ob die im Gesetz vorgebrachten Ziele erreicht wurden oder nicht. Auftragsgemäss gilt dies allerdings nicht für alle Ziele, sondern für jene, die im Zusammenhang mit der Beurteilung der Rechtsform stehen. Die Evaluation soll beurteilen, ob die Wahl der Rechtsform der Aktiengesellschaft die damit verbundenen gesetzlichen Ziele befördert hat (vgl. hierzu Ziff. 1.3).

Die Neuordnung der Finanzierung, die Sicherstellung der medizinischen und pflegerischen Versorgung, die Flexibilisierung von Planungen, die Vereinfachung des Planungsverfahrens und die Umsetzung der Vorgaben aus dem KVG haben offensichtlich keinen Zusammenhang mit der Rechtsform der Spitäler. Das gilt auch für die Versorgungsfragen, die unabhängig von der Rechtsform der Spitäler vom Kanton mit entsprechenden Aufträgen und Finanzierungen sichergestellt und von ihm auf Wirksamkeit, Zweckmässigkeit und Wirtschaftlichkeit hin geprüft und ggf. gesteuert werden müssen.

Eindeutig in Verbindung mit der Rechtsform der Spitäler steht das Ziel der grösseren Autonomie für die Spitäler sowie die stufengerechte Neuordnung von Kompetenzen und Verantwortungen. Je nach Rechtsform und den gesetzlichen Regelungen haben die Spitäler mehr/weniger Autonomie und sind die Kompetenzen und Verantwortungen unterschiedlich zugeteilt.

³³ Botschaft (02.26) vom 30.1.2002 und Botschaft (02.397) vom 20.11.2002.

Weniger klar zu beantworten sind die Fragen, ob die Rechtsform einen Einfluss hat auf die Ziele der «Förderung des Wettbewerbs unter den Leistungserbringern» und die «Förderung der Nutzung von Synergien» (siehe auch die breiter angelegte Diskussion zum Zusammenhang von Rechtsform und Wirtschaftlichkeit unter Ziff. 2.6). Hier dürften die Einflüsse eher indirekter Natur sein. Diese beiden Ziele werden dennoch aufgenommen und gemeinsam diskutiert.

Die Evaluationsfragen sind also:

Wurde mit der Wahl der Rechtsform der Aktiengesellschaft

- die Autonomie der Spitäler erhöht (Ziel 1)?
- eine stufengerechte Neuordnung von Kompetenzen und Verantwortungen erreicht (Ziel 2)?
- der Wettbewerb unter den Spitälern gefördert und die Realisierung von Synergien zwischen den Spitälern gefördert (Ziel 3)?

3.2 Die Gouvernanz der Kantonsspitäler aus aktueller Sicht

3.2.1 Allgemeines

Zur Beurteilung der Zielerreichung der damaligen Ausgliederungsvorlage, wie auch im Hinblick auf mögliche Optimierungen (vgl. Ziff. 5) ist die heutige Gouvernanz der Kantonsspitäler zu beleuchten. Dies erfolgt einerseits auf der Basis von Interviews mit Verantwortlichen des Kantons aus dem DGS wie auch dem DFR sowie den Verantwortlichen der Kantonsspitäler (Ziff. 3.2.2). Ergänzend wird die Gouvernanz aus externer Sicht in Form einer zusammenfassenden Darstellung der Stärken und Schwächen gewürdigt. Dies auf der Basis der Interpretation der Interviews und des Erfahrungshintergrunds des Autorenteams.

3.2.2 Beurteilung aus den Interviews

3.2.2.1 Sicht der Vertreter des Kantons

Die aktuelle Gouvernanz der Kantonsspitäler wurde in den Interviews mit den Vertretungen des Kantons Aargau nach unserer Wahrnehmung wie folgt geschildert:

- Im Grundsatz sei die Gouvernanz der Kantonsspitäler im Kanton Aargau gut und die AG die zweckmässige Rechtsform. Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten seien zweckmässig geregelt. Die Frage sei aber, wie sie gelebt werden. Und hier bestehe Optimierungspotenzial.
- Der Eigentümer nehme seine Einflussmöglichkeiten gemäss OR, Spitalgesetz und PCG-Richtlinien wahr.
- In der Krise liege die Verantwortung für ein Kantonsspital letztlich aber trotzdem bei den politisch Verantwortlichen und nicht beim Verwaltungsrat, wie jüngste Beispiele gezeigt hätten (Finanzhilfe KSA).
- Die Informationsasymmetrie zwischen Spitälern und Eigentümer sei gross.
- Es bestehe eine teilweise mangelnde Kooperations- und Auskunftsbereitschaft der Spitäler. Dies habe zu Misstrauen zwischen Eigentümer und Spitälern beigetragen.
- Die Zusammenarbeit und der Kooperationswille zwischen KSA und KSB sei nicht optimal.
- Die Rechtsform eines ausgelagerten Kantonsspitals sei nicht ein entscheidender Faktor für den wirtschaftlichen Erfolg. Wichtiger sei das Führungspersonal.
- Strategische Diskussionen und Interessensabgleich zwischen Spitälern und Eigentümer gäbe es wenig.
- Der Aufwand für das Beteiligungsmanagement der Kantonsspitäler sei hoch.

Aus den Würdigungen des Gesundheitsdirektors, Herrn Regierungsrat Gallati, können ergänzend insbesondere folgende Punkte hervorgehoben werden: Er werde über wichtige Punkte im öffentlichen

Interesse nicht oder zu spät informiert. Der Einfluss der Chefärztinnen und Chefärzte auf die Unternehmensentwicklung sei zu gross. Das Lohnniveau der Kaderärzte sei noch immer auf einem Niveau, das nicht einem öffentlichen Unternehmen entspricht und auch im Vergleich zu anderen vergleichbaren Spitälern zu hoch sei.

3.2.2.2 Sicht der Vertreter der Kantonsspitäler

Die aktuelle Gouvernanz der Kantonsspitäler wurde in den Interviews mit den Vertretungen der Kantonsspitäler nach unserer Wahrnehmung wie folgt geschildert:

- Die AG sei die zweckmässige Rechtsform.
- Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten seien klar und inhaltlich nachvollziehbar geregelt.
- Die eingesetzten Instrumente der Steuerung der Spitäler seien die richtigen und gut konzipiert.
- Die Mehrfachrolle Kanton (Eigner, Besteller, Regulierer) sei grundsätzlich gut organisiert. Die gemeinsame Wahrnehmung der Eignerrolle durch DGS und DFR sei zweckmässig.
- Im zuständigen Departement seien viel Know-how und die nötige Kompetenz vorhanden.
- Es bestehe eine hohe Aufmerksamkeit und offenbar grosser Informationsbedarf seitens Eigentümer.
- Der Eigentümer greife teilweise stark in operative Themen ein.
- Es fänden viele, aufwändige Gespräche zwischen Eigentümer und Spitäler statt.
- Die inhaltliche Ebene bei den vielen Gesprächen liege öfter nicht auf der strategischen Ebene. Beispielsweise würden Haftpflichtfälle oder Personalentscheide besprochen.
- Die übergeordnete Koordination der Spitäler durch den Kanton sei ungenügend.
- Insgesamt halte sich der Eigentümer in der Praxis öfter nicht an die grundsätzlich klar und gut geregelten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten, insbesondere wenn operative Themen wie beispielsweise Personalien und Rechtsfälle besprochen werden.

3.2.3 Beurteilung der Gouvernanz aus externer Sicht

Die Stärken und Schwächen der Gouvernanz der Kantonsspitäler Aargau können auf der Basis der Analyse der Rechtsgrundlagen und des PCG-Instrumentariums, den Interviews sowie der Erfahrungen des Autorenteams wie folgt zusammengefasst werden:

Stärken	Schwächen
• In der Rechtsform der Aktiengesellschaft nach Art. 620 OR und auf der Grundlage des Spitalgesetzes und der PCG des Kantons haben die Kantonsspitäler grundsätzlich eine zweckmässige Autonomie und einen umfassenden unternehmerischen Handlungsspielraum. • Die Autonomie der Kantonsspitäler ist formell und strukturell gut ausgestaltet. • Mit der GGpl, dem Spitalgesetz, der Eigentümerstrategie, der Unternehmensstrategie und den Regeln der PCG im Kanton Aargau ist das Instrumentarium zur Führung der Kantonsspitäler strukturell gut angelegt. Es wird grundsätzlich gut eingesetzt und wird von aussen teilweise als vorbildlich eingestuft. • Die Mehrfachrollen des Kantons sind im Rahmen des Beteiligungsmanagements hinreichend getrennt, das Bewusstsein für diese Problematik ist beim Kanton vorhanden. • Der Zugang zu den Verantwortlichen ist auf beiden Seiten einfach und unkompliziert.	• Die praktische Umsetzung der Gouvernanz ist nicht optimal. Hier gibt es klares Optimierungspotenzial. • Die Leitungen der Spitäler erachten den Einfluss des Kantons als zu operativ und teilweise übergriffig. • Die Vorgaben der Eigentümerstrategie (bspw. Koordination der hochspezialisierten Versorgung an einem Standort) werden von den Spitälern teilweise nicht beachtet. • Das Vertrauensverhältnis zwischen Kanton und Spitälern ist nicht optimal. • Der Kanton fühlt sich nicht hinreichend informiert über Aspekte, die die Interessen des Kantons betreffen sowie über die Risikosituation. • Die Zusammenarbeit zwischen KSA und KSB ist nicht optimal, weil Kooperationen im medizinischen Bereich nur wenig zustande kommen und die geforderte Koordination des HSM-Bereichs auch nicht reibungslos funktioniert. • Der Aufwand für das Beteiligungsmanagement ist aus Sicht aller Beteiligten zu gross.

Stärken	Schwächen
	Eigentümer und Verantwortliche der Kantonsspitäler haben teilweise eine unterschiedliche Wahrnehmung, was den wirtschaftlichen Zustand des einzelnen Spitals anbelangt. Der Kanton wähnt sich im «Krisenmodus», der stärkere Risikokontrolle und eine engere Überwachung erfordert. Die Spitäler wähnen sich im «Normalmodus».³⁴ Das führt zu Spannungen.

Abbildung 7: Stärken und Schwächen der Gouvernanz der Aargauer Kantonsspitäler

3.3 Beurteilung der Erreichung der Ziele der Ausgliederungsvorlage

3.3.1 Referenzbasis: Zustand vor der Revision des Spitalgesetzes

Die Bewertung einer Entwicklung (mehr/weniger «Autonomie»; bessere «stufengerechte Zuständigkeit») kann nur erfolgen, wenn ein Zustand «Nachher» mit einem Zustand «Vorher» verglichen wird. Folglich wird der Vergleichszustand hier kurz aufgezeigt.

Der Vergleichszustand ist der Zustand vor der Inkraftsetzung des Spitalgesetzes. Folgende Elemente können hier zur Situation der Aargauer Kantonsspitäler vor dem Jahr 2004 festgehalten werden:

- Die Spitäler waren damals Teil der kantonalen Verwaltung. Sie hatten keine eigene Rechtspersönlichkeit.
- Operativ geführt wurden sie von der Spitalabteilung (heute Abteilung Gesundheit) im DGS.
- Verwaltung und Regierungsrat hatten vollen Einblick in alle Geschäftsunterlagen der Spitäler.
- Die Verwaltung und Regierungsrat hatten umfassende Weisungs- und Eingriffsrechte. Ebenfalls verfügten sie über das Evokations- resp. Selbsteintrittsrecht (Recht einer übergeordneten Instanz, eine Angelegenheit oder Aufgabe von einer nachgeordneten Stelle an sich zu ziehen).
- Die Budgets der Spitäler mussten als Teil des Kantonsbudgets vom Regierungsrat und abschliessend vom Grossen Rat genehmigt werden.
- Investitionsentscheide unterlagen den jeweiligen ordentlichen Finanzkompetenzen (Regierungsrat, Grosser Rat, fakultatives Referendum).

3.3.2 Erreichung Zielsetzung 1: Neuordnung Organisation, höhere Autonomie

3.3.2.1 Interpretation der Ziele

Die Vorlage hatte das Ziel, die Kantonsspitäler zu verselbständigen und mit höherer Autonomie³⁵ auszustatten.

Die Verselbständigung offenbart sich in einer eigenen Rechtspersönlichkeit. Die verselbständigte Organisation kann in eigenem Namen handeln. Dies ist bei Aktiengesellschaften offensichtlich. Anstalten können hingegen selbständig oder unselbständig sein.³⁶

Von der Frage der rechtlichen Selbständigkeit zu unterscheiden ist die Frage der Autonomie. So kann eine öffentliche Anstalt selbständig oder unselbständig über mehr oder wenige Autonomie verfügen. Autonomie liegt vor, wenn einer öffentlichen Organisation ein verhältnismässig grosses Mass an

³⁴ Vgl. zu diesen Begrifflichkeiten Fussnote 39.

³⁵ Vgl. dazu allgemein insbesondere: Häfelin/Müller/Uhlmann (2020), S. 379ff.; Tschannen/Müller/Kern (2022.), S.65ff.

³⁶ Vorliegend sprechen wir bei Anstalten immer von selbständigen Anstalten (es sei denn es sei anders vermerkt).

Selbständigkeit bzw. Handlungsfreiheit zukommt. Das Mass an Autonomie richtet sich nach dem jeweiligen Sachgesetz, vorliegend dem Spitalgesetz.

Der Kanton Aargau wollte eine hohe Autonomie gewähren (grosse unternehmerische Handlungsfreiheit). Eine hohe Autonomie weist idealtypisch folgende Merkmale auf:

- Die Organisation hat eigene Rechtspersönlichkeit.
- Die Organisation verfügt über eigene Organe, die eigenverantwortlich handeln.
- Sie ist mit den nötigen Mitteln ausgestattet, um die übertragene Aufgabe zu erfüllen.
- Sie hat das Recht auf Selbstorganisation und kann für ihre Organisation eigene Reglemente erlassen.
- Sie hat das Recht, unternehmerische Entscheide zu treffen.
- Sie hat eigenes Personal.
- Sie ist für die finanzielle Führung selbständig verantwortlich (Finanzplanung, Budget, Investitionen, Finanzierung).
- Sie hat Klage-/Beschwerderecht.

3.3.2.2 Zielerreichung 1

a. Die Organisation hat eigene Rechtspersönlichkeit

Die Spitäler waren vor der Ausgliederung Teil der kantonalen Verwaltung. Sie hatten keine eigene Rechtspersönlichkeit. Heute sind sie nicht mehr in die Verwaltung eingebunden. Mit der Umwandlung in Aktiengesellschaften wurde das Ziel der Verselbständigung erreicht.

Die Aktiengesellschaften wurden als gemeinnützige AGs nach Art. 620 OR errichtet. Die Organisation verfügt über eigene Organe, die eigenverantwortlich handeln.

Die Spitäler verfügen heute über eigene Organe, insbesondere je eigenständige Verwaltungsräte als strategische Leitungs- und Aufsichtsorgane. Sie haben die im Obligationenrecht festgehaltenen Rechte und Pflichten und können eigenverantwortlich handeln. Die Verwaltungsräte haben unübertragbare und unentziehbare Aufgaben (Art. 716a OR). Es bestehen keine gesetzlichen Genehmigungsvorbehalte oder einengende Vorschriften im Bereich der Organisation (keine personalrechtlichen Auflagen, Vorgabe der Pensionskasse, Zwangsbezüge von Leistungen oder ähnliches). Vorbehalten ist die aktienrechtlich zulässige Einflussnahme des Eigners.

b. Die Organisation ist mit den nötigen Mitteln ausgestattet, um die übertragene Aufgabe zu erfüllen

Die heutigen Kantonsspitäler wurden zum Zeitpunkt der Ausgliederung zweckmässig kapitalisiert. Sie verfügen über die Immobilien inkl. der Grundstücke. Mit den Neubauten haben die Kantonsspitäler – mit dem Ziel einer optimalen Gesundheitsversorgung – indessen hohe Investitionen getätigt. Es ist fraglich, ob die Spitäler diese Investitionen mit der aktuellen Tarifordnung und mit der aktuellen Kostenstruktur amortisieren können. Es wird kontrovers diskutiert, ob die aktuelle Dotierung der Fallpauschalen bzw. die verhandelten Baserates eine nachhaltige Finanzierung der Spitäler ermöglicht. Der Prozess der Ermittlung der angemessenen Kosten im stationären Bereich ist etabliert. Im ambulanten Bereich stehen Veränderungen unmittelbar bevor (TARDOC, EFAS). Sollte die Finanzierung sich insgesamt als ungenügend erweisen und durch kostensenkende Massnahmen nicht aufgefangen werden können, wären die Spitäler und ihre Eigentümer wiederkehrend mit der Frage der Ausfinanzierung von Defiziten seitens Eigentümer konfrontiert. Dies könnte zu politischem Druck in Richtung einer stärkeren Einflussnahme des Eigentümers zur Vermeidung der Defizite führen.

c. Sie haben das Recht auf Selbstorganisation und können für ihre Organisation eigene Reglemente erlassen

Die Aktiengesellschaften können sich, unter Vorbehalt der bundesrechtlichen Vorschriften gemäss OR, heute frei organisieren.

d. Sie haben das Recht, unternehmerische Entscheide zu treffen

Die Kantonsspitäler erfüllen eine öffentliche Aufgabe. Damit sind sie an die gesetzlichen Vorgaben gebunden. Der kantonale Gesetzgeber könnte diesbezügliche Vorgaben machen, insbesondere betreffend Tätigkeiten am Markt. Dies hat er aber bisher nicht getan. Vorgaben gibt es aber im Bereich der Immobilien und Akquisitionen: Gemäss Statuten beschliesst die Generalversammlung über den Kauf und Verkauf von Immobilien und Gesellschaften mit einem Preis von über CHF 2 Mio. (§ 8 Abs. 2 lit. g). Als Alleineigentümer kann der Kanton allerdings den Spitälern Vorgaben machen, die sie zu beachten haben.

Zum Zeitpunkt der Ausgliederung war indessen die Notwendigkeit einer zweckmässigen Eigentümersteuerung indessen wohl noch nicht breit erkannt. Die Devise hiess in den 2000er-Jahren primär «los von der Politik». Die Notwendigkeit einer zweckmässigen Interessensabstimmung zwischen dem Eigentümer und der ausgegliederten Gesellschaft sowie eines zweckmässigen Einflusses des Gemeinwesens als Eigentümer und Verantwortlicher für die öffentliche Aufgabe wurde erst mit der PCG wirklich erkannt. Es darf damit davon ausgegangen werden, dass die Zielsetzung einer unternehmerischen Autonomie zum Zeitpunkt der Ausgliederung höher war, als sie heute ist.

e. Sie haben eigenes Personal

Die Spitäler verfügen heute über eigenes Personal mit eigenen Personalreglementen (mit GAV) und einem eigenen Vorsorgeplan der Pensionskasse. Für die Kader bestehen zusätzliche Kadervorsorgepläne.

f. Sie sind für die finanzielle Führung selbständig verantwortlich (Finanzplanung, Budget, Investitionen, Finanzierung)

Die Kantonsspitäler haben heute umfassende finanzielle Verantwortung. Der Verwaltungsrat beschliesst über das Budget des Spitals. Er beschliesst (oder delegiert den Beschluss) über Investitionen des Spitals eigenständig. Gemäss Statuten beschliesst die Generalversammlung über Kauf und Verkauf von Immobilien und Gesellschaften mit einem Preis von über CHF 2 Mio.

g. Klage-/Beschwerderecht

Die Spitäler haben ein Klagerecht gegenüber dem Kanton bei öffentlich-rechtlichen Verträgen, können sich auf dem ordentlichen Weg über sie betreffende Verfügungen beschweren oder als Aktiengesellschaft auf dem zivilrechtlichen oder allenfalls auf dem verwaltungsrechtlichen Weg gegen den Kanton vorgehen.

h. Fazit Erreichung Ziel 1

Mit Blick auf den formalen Rahmen wurde das Ziel der hohen Autonomie klar erreicht, auch wenn die modernen Regeln der guten Public Corporate Governance die nach der Jahrhundertwende vorherrschende Idee einer «vollständigen Freiheit» vom Staat (zurecht) etwas relativiert haben. In der alltäglichen Praxis wird die Handlungsfreiheit seitens der Spitäler heute indessen als zu sehr eingeschränkt wahrgenommen. Darauf ist im Rahmen der Zielsetzung 2 einzugehen.

3.3.3 Erreichung Ziel 2: stufengerechte Kompetenzen und Verantwortungen

3.3.3.1 Interpretation der Ziele

Das Obligationenrecht legt gewisse Kompetenzen des Eigentümers und der Beteiligung zwingend fest. Im Innenverhältnis kann der Kanton die Aufgaben der Behörden selbständig regeln. Es stellt sich die Frage, wie in diesem Rahmen die Kompetenzen und Verantwortungen zweckmässig festgelegt werden. Kompetenzen und Verantwortung sind auf Seiten des Eigentümers stufengerecht zugeteilt, wenn insbesondere:

- die Kompetenzen zwischen Grosse Rat und Regierungsrat zweckmässig organisiert sind;

- die Aufgabenzuordnung zwischen Regierungsrat und zuständiger Direktion zweckmässig ist;
- die Eigentümerrolle im Kanton gut organisiert ist, inkl. klarer Zuständigkeit gegenüber den Spitälern;
- die definierten Rollen schriftlich und verständlich dokumentiert sind;
- die Kompetenzen und Rollen in der Praxis grundsätzlich konfliktfrei gelebt werden können und ein Vertrauensverhältnis besteht;
- für Krisenzeiten der Kanton als Eigner und Letztverantwortlicher für die Gesundheitsversorgung im Kanton und für die Finanzierung von systemrelevanten Organisationen die nötigen Informations- und stufengerechten Einflussrechte gegenüber der Beteiligung hat.

3.3.3.2 Zielerreichung 2

a. Kompetenzen zwischen Grosse Rat und Regierungsrat

Der Grosse Rat ist allgemein für die Gesetzgebung zuständig. Er verabschiedet die strategischen Leitlinien der kantonalen Gesundheitspolitik in der Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl, § 5 SpiG). Im Weiteren instruiert er den Regierungsrat betreffend mögliche Statutenänderungen der Aktiengesellschaften, die ein qualifiziertes Mehr gemäss Art. 704 OR verlangen (§ 11 Abs. 3 SpiG). Auf Antrag des Büros nimmt er Kenntnis von den Geschäftsberichten (§ 11 Abs. 4 SpiG), was bisher nicht der Praxis entspricht. Im Rahmen der Oberaufsicht (über den Regierungsrat) und dem Recht, dem Regierungsrat mit Vorstössen Aufträge zu erteilen, kann er indirekt auf die Spitäler einwirken.

Der Regierungsrat ist zuständig für die Versorgungsplanung (§ 6 SpiG) und die Bestellung der Spitalleistungen (§ 7 SpiG, Spitalliste). Er übt die Aktionärsrechte über die Spitäler aus (§ 11 Abs. 2 SpiG) wie z. B. die Wahl des Verwaltungsrats und er übt die Eignerrechte gemäss den PCG-Richtlinien aus wie z. B. die Vorgabe einer Eigentümerstrategie. Der Regierungsrat kann Spitalabkommen zur Koordination des Angebots abschliessen (§ 24 SpiG) und er übernimmt gemäss KVG Aufgaben der Tariffestsetzung.

Diese Kompetenzverteilung erscheint grundsätzlich zweckmässig. Mit der GGpl hat der Grosse Rat ein sehr zweckmässiges strategisches Instrument für die Steuerung der Spitalpolitik, das interkantonal als vorbildlich beschrieben wird. Der Regierungsrat ist umfassend für den Vollzug und die Eigentümerpolitik verantwortlich.

Indessen fällt auf, dass der Grosse Rat nebst der Fachkommission (Kommission für Gesundheit und Sozialwesen), in deren Zuständigkeit die Kantonsspitäler resp. gesundheitspolitische Fragen fallen, über keine andere Kommission verfügt, die hier die Aufgabe der allgemeinen Oberaufsicht im Bereich der Beteiligungen wahrnimmt und für die allgemeine PCG-Thematik zuständig ist. Zudem veröffentlicht der Regierungsrat zwar zweimal je Jahr einen öffentlichen Bericht über das Beteiligungsmanagement, informiert darin das Parlament aber nicht über das Erreichen der Eigentümerziele.

b. Organisation der Eigentümerrolle innerhalb des Kantons

Die Eigentümerrolle ist im Kanton Aargau gut organisiert. Sie gilt auch im Kantonsvergleich als vorbildlich. Neben dem zuständigen Fachdepartement ist auch das DFR in die Eignerrolle eingebunden, was zu einer fachlich kompetenten Eignerpolitik beitragen kann. Federführend gegenüber den Spitälern ist das DGS. Die Rollen sind klar und werden auch durch die Departemente geschätzt.³⁷ Allerdings kann auch diese Organisation nicht garantieren, dass es nicht zu Krisenfällen kommt. Hier geht es indessen u. E. primär um die Aufgabenwahrnehmung und nicht um die Aufgabenzuordnung (vgl. folgend).

Der Kanton hat gegenüber seinen Kantonsspitalern mehrere Rollen: Er ist Eigentümer, Besteller, (Mit-)Finanzierer, Aufsicht und auch Regulator. Die Spitalgesetzrevision mit der Ausgliederung der Kantonsspitäler hatte auch zum Ziel, die Mehrfachrolle des Kantons zumindest in einem wesentlichen Punkt der Interessenkollision, nämlich dass der Kanton selbst Betreiber von Spitälern ist, zu entflechten. Gemäss damaliger Botschaft war die organisatorische Entflechtung (Ausgliederung und damit Verzicht auf

³⁷ So Ergebnisse von Interviews im Rahmen einer Befragung zu PCG im Auftrag des DFR.

die Verantwortung für die Leistungserbringung) und die Neuordnung der Kompetenzen und Verantwortungen der wesentlichste Schritt in Richtung Entflechtung der Mehrfachrolle des Kantons.

Der Regierungsrat war sich bewusst, dass er nicht alle Mehrfachrollen auflösen, zumindest aber mindern konnte. Er erwartete allerdings, dass sich mit der Einführung der monistischen Spitalfinanzierung, die durch die KVG-Revision vorgespurt sei, der Rollenkonflikt des Kantons auflösen würde. Dieses Finanzierungssystem wurde jedoch nie eingeführt. Mit der aktuell geplanten einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) wird die Mehrfachrolle des Kantons ebenfalls nicht aufgelöst, da die Kantone sich auch weiterhin mit rund 27 % an den Kosten der stationären und ambulanten Behandlungen beteiligen werden.

Die Mehrfachrolle des Kantons kann zu kantonsinternen Interessenkonflikten führen, wenn die Eigenerinteressen (z. B. Betriebsergebnis) nicht mit den Interessen als Besteller (Erteilung Leistungsaufträge) oder Finanzierer (Tarifgestaltung) übereinstimmen. Dieses Problem hat der Kanton Aargau im Rahmen der Möglichkeiten und im Vergleich zu anderen Kantonen sowie im Urteil der direkt Beteiligten gut gelöst. Eine vollständige Entflechtung der Mehrfachrolle des Kantons ist nur mit einer Veräusserung der Spitäler gewährleistet. Dieses Szenario dürfte allerdings politisch nicht mehrheitsfähig sein, weder im Kanton Aargau noch in anderen Kantonen.

c. Die definierten Rollen sind gut geregelt und schriftlich und verständlich dokumentiert

Das SpiG regelt die Zuständigkeiten des Kantons resp. des Regierungsrats (vgl. auch Ziff. 2.4.3). Die PCG-Richtlinien definieren das Verhältnis zwischen Kanton als Eigentümer und seinen Beteiligungen, inkl. Kantonsspitalern. Mit dem ausführlichen Kommentar zu den PCG-Richtlinien wird die Steuerung der Kantonsspitäler als kantonale Beteiligungen u. E. verständlich aufgezeigt. Gemäss den geführten Interviews gibt es keine wesentlichen offenen Fragen zu den grundsätzlichen Rollen und Verantwortlichkeiten.

Die involvierten Personen von damals und heute sowie die betroffenen Spitäler und die befragten Experten beurteilen die Zuständigkeit, Kompetenzen und Verantwortung gemäss Gesetzgebung als klar und stufengerecht geregelt.

d. Konflikte und Vertrauen im Zusammenhang mit Kompetenzen und Verantwortungen

Ein Kriterium der erfolgreichen Neuordnung der Kompetenzen und Verantwortungen ist, dass die Kompetenzen und Rollen in der Praxis grundsätzlich konfliktfrei gelebt werden und ein Vertrauensverhältnis besteht. Dies ist heute nicht hinreichend der Fall (Ziff. 3.2.2). Seitens Kantons wird ein Mangel an hinreichenden Informationen moniert. Zudem bestünden gerade in Krisenzeiten zu wenig Möglichkeiten, die Interessen des Kantons zu vertreten und nötigenfalls einzugreifen. Die Spitalleitungen erachten den Einfluss des Kantons als zu operativ und teilweise zu übergreifend. Gründe für diesen Umstand seien beispielsweise mangelndes Vertrauen seitens Eigentümer oder die extensive Auslegung der Oberaufsichtsfunktion seitens des Grossen Rats.

Die Kantonsspitäler sind indessen nach wie vor in einer anspruchsvollen finanziellen Situation (vgl. Ziff. 2.4.1). Der Kanton fühlt sich angesichts der ungenügenden EBITDA-Margen immer noch im «wirtschaftlichen Krisenmodus», der besondere Vorkehrungen nötig macht³⁸ (vgl. dazu Ziff. 5.3). In der Praxis besteht Unsicherheit, welche Massnahmen allenfalls mit Ein- und Durchgriffsmöglichkeiten konkret ergriffen werden können, falls sich die Kantonsspitäler aus Sicht des Kantons in eine kritische Richtung entwickeln. Dies führt zur aktuellen Situation, in der der Kanton nach Möglichkeiten verstärkten Einflusses sucht, und die Spitäler ihrerseits Übergreifigkeit der Politik beklagen.

³⁸ Wir unterscheiden im vorliegenden Bericht «Krisenmodus» von Sanierungsmodus. Krisenmodus wird verstanden als krisenähnlicher Zustand, bei dem sich wirtschaftliche Risiken unerwartet und rasch realisieren können und die Regelstrukturen bzw. vorbereitenden Massnahmen nicht greifen. Vorliegend wird dies verstärkt durch ein nicht optimales Zusammenwirken der Organe. Sanierungsmodus ist demgegenüber ein Zustand, der wirtschaftliche Massnahmen zur Gesundung einfordert. Hier erarbeiten die Organe idealtypisch mit gemeinsamem Ziel die nötigen Massnahmen und wickeln diese ab.

e. Fazit Erreichung Ziel 2

Als Fazit kann festgehalten werden, dass das Ziel stufengerechter Kompetenzen und Verantwortungen mit der damaligen Ausgliederungsvorlage klar und gut erreicht wurde. Die Aufteilung der Kompetenzen und Verantwortungen zwischen Grosse Rat, Regierungsrat und kantonalen Spitälern ist stufengerecht austariert, die Rollendefinitionen sind transparent, ausreichend präzise und verständlich und die Eigentümerrolle im Kanton ist nach Stand der Fachkenntnisse organisiert. Allein in der Umsetzung haben sich angesichts der auch krisenhaften Entwicklungen Konflikte und ein gewisses Misstrauen zwischen Eigner und Spitälern eingeschlichen. Das trübt die Zielerreichung etwas und legt Abhilfemassnahmen nahe (vgl. Ziff. 5).

3.3.4 Erreichung Ziel 3: Förderung von Wettbewerb und Synergien

3.3.4.1 Interpretation der Ziele

Die Zielsetzungen von Wettbewerb und Synergien können sich miteinander kombinieren, allerdings auch konkurrenzieren. Die Wahl der Rechtsform hat – sind die Kantonsspitäler einmal ausgegliedert – wenig Einfluss auf Wettbewerb und Synergien. Hingegen hatte die Wahl der Schaffung von drei eigenständigen Aktiengesellschaften einen Einfluss. Sind mehrere autonome Unternehmen vorhanden, fördert das potenziell den Wettbewerb und hindert tendenziell die Realisierung von Synergien, als wenn nur ein Unternehmen besteht. Hier steht das Ziel von Wettbewerb im Spannungsfeld zur Nutzung von Synergien.

Der Wettbewerb spielt strukturell dann optimal, wenn drei Merkmale des Markts erfüllt sind: Viele Anbieter, homogene Güter und freier Marktzugang für Anbieter und Kunden. Übertragen auf die Spitalversorgung ist das Ziel eines spielenden Wettbewerbs dann eher erreicht, wenn mehrere Spitäler für die Patientinnen und Patienten zur Auswahl stehen («viele Anbieter»); diese Spitäler vergleichbare Leistungen anbieten («homogene Güter»); die Spitäler ihre Leistungen frei anbieten können und Patientinnen und Patienten zu deren Leistungen freien Zugang haben («freier Marktzugang»).

Unter Synergien versteht man positive Effekte, die entstehen, wenn zwei oder mehrere Unternehmen, zusammenarbeiten und dadurch bessere Ergebnisse oder Kosteneinsparungen erzielen. Eine Förderung von Synergien ist dann ersichtlich, wenn im Vergleich zu vor der Änderung des Spitalgesetzes häufiger und inhaltlich breiter eine Zusammenarbeit zwischen den Spitälern feststellbar ist.

Die Förderung von Synergien steht im Widerspruch zur Förderung des Wettbewerbs. Unternehmen, die zusammenarbeiten werden in dem Feld der Zusammenarbeit nicht oder zumindest deutlich weniger auf dem Markt konkurrieren. Würden alle Spitäler einer Versorgungsregion maximal die Synergien suchen und ausschöpfen, so würden sie nicht mehr miteinander oder deutlich weniger konkurrieren, im Gegenteil schiene ein Zusammenschluss eher naheliegend. So ist denn auch regelmässig bei angestrebten oder realisierten Spitalfusionen, Bildung von Holdingstrukturen oder Übernahmen die Realisierung von Synergien das damit verbundene erklärte Ziel.³⁹

3.3.4.2 Zielerreichung 3

a. Wettbewerb

Der Wettbewerb unter den Leistungserbringern wird primär durch die Regelungen des wettbewerblichen Rahmens unabhängig von den Leistungserbringern beeinflusst. Damit der Wettbewerb spielt, sollten die Regelungen so gestaltet sein, dass sie für alle Leistungserbringer gleich gelten, unabhängig von deren Rechtsform, weil ansonsten eine Wettbewerbsverzerrung eintritt.

Daher sieht auch § 8 Abs. 2 SpiG vor: «Der Regierungsrat fördert einen Wettbewerb von Qualität und Preis» nach dem Prinzip gleicher Preis für gleiche Leistung. Eine Förderung des Wettbewerbs findet mit

³⁹ Vgl. zum Beispiel Argumentation zur Übernahme des Claraspitals durch das Universitätsspital Basel, <https://www.unispital-basel.ch/newscenter/medienmitteilungen/08-07-2025>. Oder der Zusammenschluss der vier St. Galler Spitalverbunde per 1. Januar 2025 zu einem gemeinsamen Unternehmen (HOCH), vgl. Botschaft des Regierungsrats des Kantons St. Gallen vom 8.11.2023.

der Regulierung des wettbewerblichen Rahmens statt, nicht primär durch die Wahl der einen oder anderen Rechtsform der daran Teilnehmenden.

Zudem sind die obgenannten strukturellen Voraussetzungen des Wettbewerbs (viele Anbieter; homogene Güter; freier Marktzugang für Anbieter und Kunden) ebenfalls nicht von der Rechtsform des Spitals abhängig.

Die Auswahl der Rechtsform der Spitäler hat folglich keinen direkten Einfluss auf das Ziel der Förderung des Wettbewerbs (es sei denn, die Rahmenregulierung würde wettbewerbsverzerrend eine Rechtsform benachteiligen, was jedoch nicht der Fall ist). Die Rechtsform der Leistungserbringer hat aber allenfalls einen Einfluss darauf, ob und wie erfolgreich sie am Wettbewerb teilnehmen können und allenfalls auf ihr wettbewerbliches Verhalten.

Unsere Ausführungen zum Zusammenhang der Rechtsform mit der Wirtschaftlichkeit der Spitäler in Ziff. 2.6 lässt sich auf die Wettbewerbsteilnahme übertragen: Eine Wettbewerbsteilnahme dürfte bei ausgegliederten Einheiten besser gewährleistet sein als bei Einheiten in der staatlichen Verwaltung (Eigenständigkeit, Flexibilität, unternehmerische Entscheide). Darum wurden in verschiedensten Sachbereichen Betriebe der öffentlichen Hand mit Dienstleistungen am Markt ausgegliedert (siehe Ziff. 3.1.1).

Wettbewerbliches Verhalten dürfte einen gewissen Zusammenhang mit der Trägerschaft des Spitals haben (privat gewinnorientiert oder gemeinnützig), jedoch unabhängig von der Rechtsform des Spitals sein. Verhaltensökonomisch sind in ausgegliederten Einheiten ohne Defizitdeckung die Anreize zu einem wettbewerblichen Verhalten grösser (Vermeidung von Defiziten durch Erfolg im Wettbewerb).

Mit dem Entscheid, drei selbständige und voneinander unabhängige Aktiengesellschaften mit je einem eigenständigen strategischen Organ zu schaffen, wurde die Zielsetzung Wettbewerb innerkantonaler erreicht. Allerdings steht dieses Ergebnis in Konflikt mit anderen Zielen, insbesondere dem Synergieziel.

b. Synergien

Die Nutzung von Synergien könnte allenfalls einen Zusammenhang mit der Rechtsform haben. Ist die eine oder andere Rechtsform eher geeignet, eine Zusammenarbeit zu ermöglichen, so könnten damit auch eher Synergien gewonnen werden. Gerade die Aktiengesellschaft zeigt gute Voraussetzungen für gegenseitige Beteiligungen. Bei Anstalten wird es rechtlich und in der praktischen Umsetzung bereits schwieriger und aufwändiger. Synergien werden vor allem auch dann erleichtert, wenn zwei Organisationen dieselbe Rechtsform haben, besonders wenn zwei Aktiengesellschaften aufeinandertreffen.

Die Zusammenarbeit zwischen zwei Unternehmen bis hin zum Zusammenschluss hängt allerdings primär von betrieblichen Effizienzüberlegungen ab. Die Rechtsform ist lediglich ein Element, welches den Entscheid zur Zusammenarbeit und die Realisierung von Synergien erleichtern oder erschweren kann. Das gilt auch für das Spitalumfeld. Entsprechend wird im Spitalgesetz dem Regierungsrat die Aufgabe übertragen, für «die verstärkte Nutzung von Synergien» zu sorgen (§ 8 Abs. 1 SpiG). Von daher dürfte die Wahl der Rechtsform höchstens einen indirekten Zusammenhang mit der Förderung der Nutzung von Synergien haben. Auch in den Interviews konnte keine Einschränkung oder Förderung von Synergien durch die Rechtsform der Spitäler festgestellt werden.

Hingegen besteht Potenzial, Synergien auch unter den drei eigenständigen Gesellschaften zu nutzen. Dies könnte einerseits geschehen durch übergeordnete Vorgaben (Gesetzgebung, Eigentümerstrategien) und/oder aber durch (horizontale) vertragliche Vereinbarungen zwischen den Kantonsspitalern. Hier besteht eindeutig noch Potenzial. Die Zusammenarbeit erfolgt nicht in dem Mass, wie sich das der Kanton vorstellt. Durch die Verselbständigung der Kantonsspitäler kann der Kanton nicht mehr direkt auf die Nutzung von Synergien zwischen den Kantonsspitalern einwirken.

c. Fazit Erreichung Ziel 3

Das Ziel der Förderung des Wettbewerbs wurde erreicht. Allerdings ist zur Förderung des Wettbewerbs im Spitalwesen die Wahl der Rechtsform der Spitäler nicht erheblich. Zentral sind die regulatorischen Rahmenbedingungen, die mit der damaligen Spitalgesetzänderung geschaffen wurden, sowie die damit

verbundene Ausgliederung aus der Verwaltung – unabhängig von der Rechtsform. Mit dem Entscheid, drei eigenständige Aktiengesellschaften mit je eigener Leitung zu schaffen, wurde innerkantonale Wettbewerbsförderung gefördert.

Was die Nutzung von Synergien anbelangt, besteht noch Potenzial. Aus Sicht der Kantonsvertreter könnte dieses Potential besser genutzt werden.

3.4 Zwischenergebnis 2: Beurteilung der Ausgliederung der Kantonsspitäler 2004

Die Ausgliederung der Kantonsspitäler 2004 war ein mutiger Schritt mit ambitionierten Zielsetzungen. Die Ausgliederung wurde umfassend begründet und die Frage der Rechtsform (AG oder Anstalt) breit diskutiert. Die Vorlage des Regierungsrats wurde sowohl vom Grossen Rat (115:45) als auch in der Volksabstimmung (62,6 %) grossmehrheitlich unterstützt.

Die Ausgliederung von 2004 im Aargau hat eine Entwicklung vorweggenommen, die danach bis zur Inkraftsetzung der neuen Spitalfinanzierung mit DRG-Fallpauschalen in der ganzen Schweiz vollzogen wurde. Wäre der Entscheid nicht per 2004 gefallen, wäre er mit grösster Wahrscheinlichkeit zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt. Der Schritt war für andere Kantonsspitäler wegweisend.

Es ist im Weiteren auch kein ausgegliedertes Spital bekannt, das wieder in die Verwaltung eingegliedert wurde, oder von einer Aktiengesellschaft in eine Anstalt umgewandelt wurde. Die Verselbständigung der Spitäler ist seit etlichen Jahren bei Expertinnen und Experten wie bei den politischen Behörden der Kantone breit als notwendig anerkannt und akzeptiert. Mit dem direkten Schritt einer Umwandlung der Kantonsspitäler in privatrechtliche Aktiengesellschaften, hat sich der Kanton Aargau Zwischenschritte erspart: Diverse Kantone haben ihre Spitäler anfänglich in selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten ausgegliedert, um sie später in Aktiengesellschaften umzuwandeln.

Die Gouvernanz-Regelungen sind grundsätzlich positiv zu beurteilen. Die Analyse der gesetzlichen Grundlagen wie auch der PCG-Richtlinien zeigen ein austariertes System mit den nötigen Instrumenten und einer guten organisatorischen Umsetzung innerhalb der Verwaltung. Die Rahmenbedingungen gewähren den Aargauer Kantonsspitalern hinreichend Autonomie und die Zuständigkeiten zwischen Grosse Rat, Regierungsrat und Spitälern sind grundsätzlich klar und richtig ausgestaltet. Dabei ist festzustellen, dass die Notwendigkeit einer zweckmässigen Eigentümersteuerung nach aktueller Erkenntnis eindeutig höher ist als anfangs der 2000er-Jahre, wo das Argument der Loslösung von Staat und Politik noch dominierend war.

In der Praxis zeigt sich allerdings, dass die Umsetzung der Gouvernanz-Regeln nicht immer reibungslos erfolgt und dass der Kanton in verschiedenen Situationen mehr Einfluss auf die Kantonsspitäler nimmt bzw. aus seiner Sicht nehmen muss, als dies eigentlich vorgesehen wäre (bspw. Forderung eines Strategieprozesses zur Spital Zofingen AG). Offensichtliche Gründe dafür sind die genannten höheren Anforderungen an die Eigentümersteuerung und die finanziellen Risiken, welche die Kantonsspitäler für den Kanton boten und immer noch bieten. Der Kanton musste das KSA 2023 mit einem Finanzhilfebeitrag in der Höhe von CHF 240 Mio. retten und weitere Sanierungsmassnahmen sind nicht ausgeschlossen. Seitens Kantons fühlt man sich nicht hinreichend und transparent genug informiert über wesentliche Aspekte, die die Interessen des Kantons betreffen sowie über die gesamte Risikosituation. Die Leitungsorgane erachten die Handlungen des Regierungsrats und des Gesundheitsdirektors teilweise als zu operativ und teilweise zu übergriffig. Diese Situation führt aktuell zu einem gewissen Misstrauen und Unstimmigkeiten zwischen dem Kanton einerseits, der seine Verantwortung für eine wirtschaftliche und funktionierende Gesundheitsversorgung wahrzunehmen hat und den Leitungsorganen der Kantonsspitäler andererseits, die ihre Eigenständigkeit betonen.

Als Ergebnis kann festgehalten werden, dass die beiden Hauptzielsetzungen der damaligen Totalrevision des Spitalgesetzes – grössere Autonomie für die Spitäler und stufengerechte Neuordnung von Kompetenzen und Verantwortungen – mit der Ausgliederung erreicht wurden. Dies bestätigen sowohl die Verantwortlichen der Kantonsspitäler als auch diejenigen des Kantons. Wie geschildert bietet aber die

praktische Handhabung der Gouvernanz in der aktuell wirtschaftlich schwierigen Situation der Kantonsspitäler besondere Herausforderungen. Hier besteht Handlungsbedarf. Dieser kann insbesondere wie folgt geschildert werden:

- Klärung der grundsätzlichen Rollen und Selbstverständnis von Eigner und Beteiligung (politische Steuerung der Umsetzung einer öffentlichen Aufgabe vs. unternehmerische Autonomie).
- Schaffen eines Vertrauensklimas und einer optimaleren Zusammenarbeitskultur zwischen Kanton und Kantonsspitalern.
- Klärung der zulässigen Handlungsmöglichkeiten des Kantons, insbesondere in Krisensituationen.
- Abkehr von einem insbesondere seitens Kantonsvertreter festgestellten «wirtschaftlichen Krisenmodus» der Führung der Spitäler hin zum neuen «Normalmodus».
- Justierung der bestehenden Gouvernanz-Regeln im Hinblick auf aktuelle und künftige Bedürfnisse.

Vgl. dazu weiterführend Ziff. 5.

Die Zielsetzung der Förderung des Wettbewerbs wurde mit der Ausgliederung und der Schaffung von drei Spitalunternehmen erreicht; jene der Förderung von Synergien konnte noch nicht im gewünschten Mass umgesetzt werden. Die Realisierung beider Ziele hängt aber nicht von der Rechtsform der Unternehmen, vielmehr von der gewählten Regulierung, den politischen Vorgaben und dem Verhalten der Unternehmensleitungen ab. Zudem besteht in der gleichzeitigen Realisierung beider Ziele ein Widerspruch.

4 Alternative Rechtsformen zu den aktuellen Aktiengesellschaften?

4.1 Allgemeines

Die zweckmässige Rechtsform wurde in den damaligen Diskussionen zur Auslagerung der Kantonsspitäler intensiv diskutiert und in der entsprechenden Grundlagendokumentation eingehend erörtert. Die Wahl fiel eindeutig auf die (gemeinwirtschaftliche) Aktiengesellschaft nach Art. 620 OR. Diese Lösung fand im Parlament und auch im Volk eine klare Mehrheit (vgl. Ziff. 3.1.2).

Auftragsgemäss sind im vorliegenden Bericht auch die weiteren theoretisch denkbaren Alternativen zur gewählten Rechtsform der Aktiengesellschaft darzustellen. Nachdem die verschiedenen Rechtsformen des öffentlichen Organisationsrechts und des privaten Rechts in Literatur und Praxis bereits breit und häufig beschrieben sind, beschränkt sich Ziff. 4.2 auf eine summarische Auslegeordnung solcher alternativen Rechtsformen im weiten Sinn. Wie sich zeigen wird, ist die selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt die einzige valable Alternativform. Auf diese und die Unterschiede zur AG wird in Ziff. 4.3 vertieft eingegangen.

4.2 Übersicht alternative Rechtsformen

4.2.1 Varianten zur aktuellen (normalen) Aktiengesellschaft nach Art. 620 OR

a. (Teil)Privatisierung

Gemäss § 11 SpiG kann der Kanton 30 % des Aktienkapitals der Spitalgesellschaften an Dritte veräussern. Ein entsprechender Entscheid bedarf der Zustimmung des Grossen Rates.⁴⁰

⁴⁰ Der Verkauf eines (Minderheits-)Aktienpakets fällt grundsätzlich nicht in den objektiven Anwendungsbereich des Beschaffungsrechts, weil im Sinne der Definition von Art. 8 Abs. 1 IVöB die charakteristische Leistung (Verkauf des Aktienpakets) von der

Würde der Kanton Aktien an Dritte verkaufen, sei es beispielsweise an einen anderen Kanton oder an Private, würde sich die bevorzugte Stellung des Kantons als Alleinaktionär mit weitreichenden aktionärsrechtlichen Freiheiten entschieden ändern, weil dieser Dritte dann in Genuss des zwingenden aktienrechtlichen Minderheitsschutz käme und der Kanton entsprechend gewissen aktienrechtliche Restriktionen unterliegt, die er als Alleinaktionär nicht beachten muss.⁴¹

Die GGpl 2030 formuliert als Ziel, dass eine Teilveräusserung der Kantonsspitäler ermöglicht werden sollte (a.a.O., Ziff. 19.3). Für die Umsetzung müsste vorweg das Spitalgesetz angepasst werden. Gemäss Regierungsrat würde er eine Veräusserung von bis zu 30 % der Beteiligung und der Grosse Rat eine Veräusserung von bis zu 49 % der Beteiligung an einem Spital beschliessen können. Für eine Veräusserung von mehr als 49 % einer einzelnen Beteiligung (bis 100 %) wäre ebenfalls die Zustimmung des Grossen Rats notwendig; allerdings wäre dieser Beschluss zusätzlich zwingend einer Volksabstimmung zu unterstellen.

Die Möglichkeit einer ganzen oder teilweisen Veräusserung der Aktien der kantonseigenen Spitäler würde den gesundheitspolitischen Handlungsspielraum und die Flexibilität des Kantons, den sich ändernden Umständen im Gesundheitswesen zu begegnen, erhöhen. Andererseits würde der Kanton die aktuell vorteilhafte Stellung als Alleinaktionär verlieren. Der aktienrechtliche Minderheitenschutz würde den Gestaltungsspielraum des Kantons als Eigner erheblich beschneiden.

Eine (Teil)Privatisierung wird offenbar zur Zeit von der kantonalen Politik nicht gefordert. Ob sich dies ändert, wenn das Spitalgesetz dereinst gemäss GGpl 2030 angepasst ist, kann heute nicht abgeschätzt werden. Dies hängt insbesondere auch von der dann herrschenden wirtschaftlichen Situation der einzelnen Kantonsspitäler ab. Auf nähere Erläuterungen der Option einer Teilprivatisierung wird deshalb hier verzichtet.

b. Aktiengesellschaft mit Entsendungsrecht (Art. 762 OR)

Die heutige AG nach Art. 620 OR könnte in eine «gemischtwirtschaftliche AG» nach Art. 762 OR umgewandelt werden. Hier könnte der Kanton einen Vertreter in den Verwaltungsrat der Aktiengesellschaft «entsenden». Dieses Recht kann in den Statuten eingeräumt werden, auch wenn das Gemeinwesen nicht Aktionärin ist. Die entsandten Vertreter haben im Verwaltungsrat die gleichen Rechte wie die von der Generalversammlung gewählten. Für die entsandten Verwaltungsräte haftet das entsendende Gemeinwesen der Gesellschaft, den Aktionären und den Gläubigern gegenüber (Art. 762 Abs. 4 OR).

Das Entsendungsrecht ermächtigt das abgeordnete Mitglied des Verwaltungsrates zu einer angemessenen Information der Regierung.⁴² Diese muss indessen vertrauliche Informationen geheim halten.⁴³ Ein Entsendungsrecht gemäss Art. 762 OR könnte Sinn machen, wenn ein berechtigtes Bedürfnis nach einer verstärkten Einflussnahme des Gemeinwesens bei einer AG besteht. Wenn dies der Fall ist, ist das Entsendungsrecht auch bei einer Minderheitsbeteiligung oder sogar ohne Kapitalbeteiligung der öffentlichen Hand möglich. Art. 762 OR findet sogar bei börsenkotierten Gesellschaften Anwendung (bspw. Flughafen Zürich AG, BKW AG, MCH Group AG). Als nachteilig wird demgegenüber die erwähnte Haftung des Gemeinwesens für die abgeordneten Mitglieder des Verwaltungsrates eingestuft. Damit erhöht sich das Haftungsrisiko für das Gemeinwesen.⁴⁴

Die Rechtsform der AG nach Art. 762 OR wurde im Rahmen der Auslagerung geprüft und verworfen. Da der Kanton als Alleinaktionär ohnehin die Vertretung des Verwaltungsrats bestimmen kann und somit auch eine mögliche Vertretung seitens des Kantons, fällt dieser Vorteil dahin. Diese Rechtsform könnte an Bedeutung gewinnen, falls die Diskussionen um Einsichtsrechte des Kantons in die AGs nicht

öffentlichen Hand erbracht wird. Etwas anderes würde nur dann gelten, wenn die Aktienmehrheit verkauft würde und es dadurch im Ergebnis zu einer Aufgabenübertragung an die Erwerberin käme, so dass unter Umständen Art. 9 IVöB zur Anwendung gelangte. Vgl. dazu THOMAS MÜLLER Kommentar zu Art. 8 BöB/IVöB, in: Hans Rudolf Trüb (Hrsg.), Handkommentar zum Schweizerischen Beschaffungsrecht, 2020, N. 40.

⁴¹ Beispielsweise müsste die AG dann für die Durchführung einer ausserordentlichen Generalversammlung die formellen statutarischen Vorgaben beachten, während ein Alleinaktionär gleichsam jederzeit eine Universalversammlung (Art. 701 OR) einberufen kann.

⁴² Vgl. GUTZWILLER (2017), S. 336 ff.; STÖCKLI (2012), S. 373 f.; HETTICH ET AL. (2023), S. 25; VON DER CRONE (2020), S. 577.

⁴³ Vgl. GUTZWILLER (2017), S. 339; STÖCKLI (2012), S. 374.

⁴⁴ Diese Risikoposition kann allerdings mit einer Directors and Officers (D&O) Versicherung aufgefangen werden.

zweckmässig gelöst werden könnten. Da bei Kantonsspitalern mit Systemrelevanz ohnehin von einer de facto Ausfallhaftung des Kantons ausgegangen werden muss, würde die Organhaftung der Kantonsvertretung nicht wesentlich ins Gewicht fallen.

c. Spezialgesetzliche AG (Art. 763 OR)

Gemäss Art. 763 OR kann ein Kanton gestützt auf ein kantonales Gesetz eine sogenannte «spezialgesetzliche AG» errichten. Der kantonale Erlass kann dabei vom Aktienrecht abweichen. Dafür muss der Kanton die subsidiäre Haftung für die Gesellschaft übernehmen. Die AG nach Art. 763 kann allenfalls Sinn machen, falls ein Kanton sich an das Aktienrecht zwar anlehnen, aber teilweise davon abweichen möchte.

Über die Zweckmässigkeit von spezialgesetzlichen Aktiengesellschaften gibt es unterschiedliche Auffassungen. Die Möglichkeit der massgeschneiderten Organisation ist zwar positiv zu werten, doch stehen dieser gewichtige Nachteile gegenüber, die man stichwortartig wie folgt umschreiben könnte: Vermischung zwischen öffentlichem und privatem Recht, Verlust von allgemeinen Standards, höhere Komplexität. Vor allem aber besteht mit der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt eine alternative Rechtsform zur Verfügung, welche in gleicher Weise Flexibilität gewährt und die genannten nachteiligen Aspekte vermeidet.

Auf die spezialgesetzliche AG wird aus den obgenannten Gründen nicht weiter eingegangen. Dies würde sich nur aufdrängen, falls der Kanton Aargau den Handlungsspielraum für öffentlich-rechtliche Eingriffs- und Durchsetzungsmöglichkeiten ausweiten, aber nicht zur Rechtsform der Anstalt schwenken möchte. So stünden insbesondere der Durchsetzung von aufsichtsrechtlichen Massnahmen die zwingenden privatrechtlichen Schranken des Aktienrechts nicht mehr entgegen.⁴⁵ Für die Umsetzung müsste ein besonderes kantonales Gesetz erlassen werden. Aufgrund der bundesgerichtlichen Rechtsprechung zu spezialgesetzlichen AGs ist davon auszugehen, dass die Umwandlung einer Aktiengesellschaft gemäss Art. 620 OR in eine gemäss Art. 763 OR in gleicher Weise umgesetzt werden müsste, wie die Umwandlung in eine öffentliche-rechtliche Anstalt und wäre entsprechend anspruchsvoll und aufwändig.⁴⁶

4.2.2 Öffentlich-rechtliche Anstalt

a. Selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt (Anstalt)

Eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt ist einerseits selbständig (eigene juristische Person) und andererseits öffentlich-rechtlich ausgestaltet (Grundlage ist ein Gesetz). Dieser gesetzliche Begründungsakt definiert regelmässig Auftrag, Aufgaben, Organisation, Finanzierung und Kompetenzen der Anstalt. Das Gesetz bestimmt insbesondere auch, ob und wie weit der Anstalt organisatorische und finanzielle Autonomie zukommen soll. Das Gesetz kann dem Gemeinwesen damit bestimmte Mitbestimmungsrechte vorbehalten (z. B. Genehmigungsrechte, Entscheidungsvorbehalte). Wesentlich ist im Unterschied zur Aktiengesellschaft insbesondere, dass das oberste Leitungsorgan der Anstalten in aller Regel durch die Regierung gewählt wird und dass das Organ der Generalversammlung entfällt.

b. Unselbständige Anstalt (Rückführung in die Verwaltung)

Die unselbständige Anstalt ist ein Teil der Zentralverwaltung (hier: des Kantons) und untersteht deren Regeln. Sie führt keinen eigenen Haushalt und besitzt kein eigenes Vermögen. Das Personal ist direkt bei der Verwaltung angestellt. Sie hat aber je nach Ausgestaltung gewisse betriebliche Freiräume und geniesst teilweise eine angepasste Steuerung. Die meisten Kantonsspitäler waren vor den Ausgliederungen als unselbständige Anstalten tätig.

⁴⁵ Vgl. dazu Ziff. 4.5.3.a. Vgl. auch FREUDIGER (2016), S. 144.

⁴⁶ Gemäss bundesgerichtlicher Rechtsprechung (namentlich BGE 132 III 470) muss im Einzelfall anhand der konkreten kantonalrechtlichen Ausgestaltung entschieden werden, ob eine spezialgesetzliche AG im Sinne des Fusionsgesetzes als Kapitalgesellschaft oder als Institut des öffentlichen Rechts zu qualifizieren ist. Im ersten Fall könnte die Umwandlung gestützt auf die Art. 53 ff. Fusionsgesetz erfolgen, im zweiten (vorliegend wohl relevanten) Fall müsste – wie bei der Umwandlung in eine öffentlich-rechtliche Anstalt – entweder eine «übertragende Umwandlung» mittels Vermögensübertragung gemäss Art. 99 Abs. 2 Fusionsgesetz stattfinden oder (noch komplizierter, weil die AG liquidiert werden müsste) eine Umwandlung gestützt auf Art 751 und 915 OR.

Von den Kantonsspitalern der deutschen Schweiz ist nur noch das Kantonsspital Obwalden nicht in eine Organisationsform ohne Rechtspersönlichkeit ausgegliedert, wobei im Kanton Obwalden der politische Entscheid für eine Umwandlung in eine Aktiengesellschaft bereits gefallen ist (vgl. Ziff. 2.5.3). Ausstehend ist noch der Volksentscheid. Die Westschweizer Spitäler wurden nicht systematisch untersucht, aber insbesondere das CHUV im Kanton Waadt ist eine unselbstständige Einheit und Teil der kantonalen Verwaltung. Kein Kantonsspital hat indessen eine Ausgliederung in den letzten 20 Jahren rückgängig gemacht.

Eine Rückführung in die Verwaltung erscheint für die Kantonsspitäler des Kantons Aargau (wie auch anderer Kantone) im heutigen Spitalumfeld unvorstellbar. Die Gründe, die gegen ein solches «In-Sourcing» sprechen, können wie folgt zusammengefasst werden:

- Die Rückabwicklung der Ausgliederung wäre mit erheblichem Aufwand sowohl für den Kanton als auch die Spitäler verbunden.
- Die Spitalliegenschaften müssten ins Eigentum und ins zentrale Gebäudemanagement des Kantons zurückgeführt werden.
- Es bestünde, soweit keine expliziten gesetzlichen Ausnahmen definiert werden, ein mit erheblichen Folgekosten verbundener Pflichtleistungsbezug, insbesondere IT, Material oder Liegenschaftsverwaltung, welcher überdies den spezifischen Verhältnissen von Spitalern nicht gerecht wird.
- Die Anstellungsverhältnisse sowie -konditionen (inkl. Pensionskassenlösung) des Kantons müssten wieder übernommen werden.
- Die Kantonsspitäler müssten wieder in die Kernführungsprozesse des Kantons, insbesondere Budget, Rechnung, Investitionsplanung, Personalplanung, Rechnungswesen eingebunden werden.
- Investitionen unterliegen wieder den ordentlichen Ausgabenkompetenzen (soweit keine gesetzliche Delegation vorliegt).

Die konkreten Auswirkungen sind indessen von den konkreten gesetzlichen Rahmenbedingungen abhängig und wären im Einzelfall zu prüfen.

4.2.3 Die privatrechtliche Stiftung

Die Stiftung (Art. 80 ff. ZGB) ist eine juristische Person, bei der ein Vermögen für einen bestimmten Zweck gewidmet wurde. Sie ist in vielen Aspekten mit der selbständigen Anstalt verwandt. Die Stifter definieren mit der Stiftungsurkunde den Stiftungszweck. Der Stiftungsrat übernimmt sodann die Verwaltung der gestifteten Mittel und die Leitung der Organisation. Die Stiftungen unterliegen – im Unterschied zu Anstalten – aber nicht mehr der kantonalen Aufsicht durch Regierung und Parlament, sondern der besonderen (kantonalen oder eidgenössischen) Stiftungsaufsicht.

In der schweizerischen Praxis werden aktuell das Kinderspital Zürich und das Inselspital als Stiftung geführt. Die Inselspital-Stiftung ist Teil der Insel Gruppe AG. Der Verwaltungsrat der Inselspital-Stiftung ist gemäss Aktionärsbindungsvertrag identisch mit dem Verwaltungsrat der Insel Gruppe AG.

Im Spitalbereich lassen sich Stiftungen indessen nur historisch erklären. Der grosse Nachteil von Stiftungen ist der starre Stiftungszweck und der begrenzte Einfluss des Stifters und nachmaliger Kapitalgeber auf die Geschäftsführung und die Verwaltung und Verwendung des verselbständigten Vermögens. Der Stiftungsrat geniesst bundesrechtlich eine grosse Selbständigkeit. Aus diesen Gründen ist die Überführung eines Kantonsspitals in die Rechtsform einer Stiftung unzweckmässig und wird auch nirgends ernsthaft erwogen.

4.2.4 Weitere

Nur summarisch dargestellt werden jene alternativen Rechtsformen, die bereits im Rahmen der Ausgliederungsdiskussion 2004 als untauglich verworfen wurden (so auch die diesbezüglichen Untersuchungen im Rahmen der damaligen Ausgliederung). An dieser Einschätzung hat sich unseres Erachtens für die Aargauer Kantonsspitäler nichts geändert.

Öffentlich-rechtliche Rechtsformen:

- Öffentlich-rechtliche Körperschaft: Körperschaften sind mitgliedschaftlich verfasste, auf dem öffentlichen Recht beruhende und mit Hoheitsgewalt ausgestattete Verwaltungsträger, die selbständig Verwaltungsaufgaben erfüllen.⁴⁷
- Öffentlich-rechtliche Stiftung: Sie wird durch Stiftungsakt begründet und erfüllt mit ihrem Stiftungsvermögen eine Verwaltungsaufgabe. Mit der Wahl der Stiftung wird die Dauerhaftigkeit und Unabhängigkeit der Stiftung unterstrichen, gerade im Vergleich zur Anstalt. Damit ist diese Rechtsform sehr unabhängig vom Kanton, was sie für den Spitalbereich nicht als geeignet erscheinen lässt.⁴⁸

Privatrechtliche Rechtsformen:

- Verein, Genossenschaft, Gesellschaft mit beschränkter Haftung.

4.3 Aktiengesellschaft oder selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt?

4.3.1 Die Unterschiede

Die Unterschiede zwischen der ordentlichen privatrechtlichen Aktiengesellschaft im Sinne der Art. 620 ff. OR und der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt können wie folgt dargestellt werden:⁴⁹

Kriterium	Aktiengesellschaft	Anstalt
Gesetzliche Grundlage	Aktienrecht Kantonales Gesetz (öffentlich-rechtliche Grundlage)	Kantonales Gesetz
Rechtscharakter der Gesellschaft	Privatrecht	Öffentliches Recht
Autonomie	Autonomie wird durch die zwingenden Bestimmungen des Obligationenrechts geschützt (zwingende Zuständigkeiten, insb. unübertragbare und unentziehbare Aufgaben des Verwaltungsrats [Art. 716a OR]).	Autonomie kann massgeschneidert erfolgen. Keine Anwendung von Art. 716a OR. Autonomie kann kantonalrechtlich konkretisiert und öffentlich-rechtlich gewährleistet werden.
Oberstes Organ	Generalversammlung	Regierungsrat (unter Vorbehalt der Rechte des kantonalen Parlaments) ⁵⁰
Strategisches Führungsorgan	Verwaltungsrat	Verwaltungsrat (oder analoges strategisches Organ)
Steuerung durch Kanton	Eigentümerstrategie Steuerung kann nur im Rahmen des Aktienrechts frei geregelt werden (insb. Art. 716a OR).	Eigentümerstrategie Steuerung kann gesetzlich frei geregelt werden. Kanton kann sich Genehmigungsrechte ausbedingen.
Finanzierungsmöglichkeiten	Am Markt gegeben	Am Markt gegeben. Darlehen des Muttergemeinwesens nicht unüblich (z. B. SG, ZH, BS).

⁴⁷ HÄFELIN/MÜLLER/UHLMANN (2020), Rz. 1633.

⁴⁸ Vgl. so auch MÜLLER/KURATLI (2022), S. 9.

⁴⁹ Vgl. ergänzend zur möglichen Auswirkung auf die Wirtschaftlichkeit in Ziff. 1.2.6.4.

⁵⁰ Als Oberaufsichts – bzw. Aufsichtsbehörde indessen nicht als aktienrechtliches Organ.

Kriterium	Aktiengesellschaft	Anstalt
Beteiligungen	Dritte können Aktien erwerben und sich an Gesellschaft beteiligen. Kann sich an Dritten beteiligen.	Keine Möglichkeit zur Beteiligung Dritter. Kann sich an Dritten beteiligen.
Aufsicht	Aufsichtsrecht nur unter Vorbehalt der zwingenden aktienrechtlichen Zuständigkeiten. ⁵¹	Umfassende und durchsetzbare Aufsichtsrechte im Rahmen der öffentlich-rechtlichen Regulierung.
Haftung Kanton	Je nach kantonalem Haftungsgesetz: Haftung Kanton oder gemäss OR (AG: Haftung der Organpersonen nach OR). ⁵²	Haftung nach Haftungsgesetz
Finanzielles Risiko Kanton ⁵³	De facto Ausfallhaftung bei Systemrelevanz	De facto Ausfallhaftung bei Systemrelevanz oder nach kantonalem Recht
Überschuldung	Anzeigepflicht an das Gericht bei Überschuldung (Art. 725b OR).	Die Anstalt kann ein negatives Eigenkapital aufweisen.
Personalrecht	In der Regel privatrechtlich (OR); Kanton kann Anlehnung an das öffentliche Personalrecht vorgeben oder GAV.	Öffentlich-rechtlich, oder privatrechtlich, allenfalls an das öffentliche Personalrecht angelehnt oder an einen GAV.
Gründungsaufwand	Standardisierter Gründungsprozess, mit grundsätzlich geringem Regelungsbedarf, da OR umfassende dispositive Regelungen vorsieht.	Relativ grosser Transaktionsaufwand für Gründung (jede Anstalt wird «massgeschneidert»). Besonderes Gesetz erforderlich.

Abbildung 8: Unterschiede zwischen Aktiengesellschaft und Anstalt

4.3.2 Argumente

Die Vor- und Nachteile der beiden Rechtsformen sind insbesondere auch im Rahmen der zahlreichen Vorlagen rund um die Ausgliederung von Kantonsspitalern (vgl. Ziff. 3.1 und Ziff. 7.1) vielseitig beschrieben. Dabei kann festgehalten werden, dass sich letzten Endes sowohl die Anstalt wie die Aktiengesellschaft für die Gouvernanz von Kantonsspitalern eignen, wie die Praxis zeigt. Die wichtigsten Argumente Pro und Contra die beiden Rechtsformen können aus den verschiedenen Debatten rund um die Kantonsspitäler wie folgt zusammengefasst werden:⁵⁴

⁵¹ Vgl. dazu näher Ziff. 4.5.3.a.

⁵² Vgl. § 75 KV Aargau sowie § 1 Haftungsgesetz.

⁵³ Die Risikosituation ist höher, wenn für die Finanzierung noch Sicherheiten gewährt werden müssen (für beide Rechtsformen).

⁵⁴ Zur Argumentation in der Ausgliederungsvorlage Kanton Aargau vgl. Ziff. 3.1.2.

Organisationsform	Argumente Pro	Argumente Contra
Kantonsspitäler in der Form der Aktiengesellschaft	• Angemessene Rechtsform für den aktuellen Spitalmarkt. • Transparente, bekannte Rechtsform. • Stärkt die Wettbewerbsfähigkeit • Gleiche Bedingungen wie private Spitäler (und Mehrheit der anderen Kantonsspitäler). • Konsequente Entflechtung der Eigentümerrolle von anderen Rollen des Kantons. • Sichert den Spitälern die erfolgsnotwenige Handlungsfreiheit bestmöglich. • Ermöglicht bestmöglich Beteiligungen und Kooperationen • Geeignet zur Bewältigung der grossen Herausforderungen in der Spitalversorgung.	• Gefahr der «Privatisierung». • Verschlechterung des Personalstatus. • Weniger Einflussmöglichkeiten der Politik. • Wenn bereits Anstalt: keine überzeugenden Gründe zur Notwendigkeit einer AG. • Keine Gewinne an Aktionäre, wenn die Risiken nur der Staat trägt. • Spital "too big to fail". Anstalt trägt dem besser Rechnung. • Anzeigepflicht an das Gericht bei Überschuldung (Art. 725b OR). • Die Entflechtung der Rollen ist auch bei Anstalten möglich.
Kantonsspitäler in der Form der selbständigen öffentlich-rechtliche Anstalt	• Erprobt und gesellschaftlich / politisch akzeptiert • Ermöglichung unternehmerischer Freiheiten. • Öffentliche Aufgabe bleibt dem öffentlichen Recht unterstellt. • Die Einflussmöglichkeiten der Politik sind grösser und direkter. • Häufig Personal öffentlich-rechtlich angestellt (nach kantonalem Personalrecht). • Kann nicht an Private veräussert werden (keine Angst vor Verschlechterung bei «Privatisierung»). • Anstalt ist krisensicherer, weil die Mechanismen der AG bei Überschuldung nicht gelten; das Eigenkapital kann zeitweise auch negativ sein.	• Keine Möglichkeiten für Beteiligungen an der Gesellschaft. • Schutz des Aktienrechts (unübertragbare und unentziehbare Aufgaben des Verwaltungsrats gemäss Art. 716a OR) entfällt für Verwaltungsrat.

Abbildung 9: Argumentarium zur Frage Aktiengesellschaft oder Anstalt

4.3.3 Diskussion wichtiger Unterscheidungsmerkmale⁵⁵

a. Einflussmöglichkeiten der Politik (Handlungsspielraum des Eigentümers)

Als Rechtsformen eröffnen sowohl die AG als auch die Anstalt weite Gestaltungsräume und organisatorische Flexibilität, so dass die Wahl der Rechtsform allein wenig über die effektiven Einflussmöglichkeiten der Politik respektive über die Autonomie der Organisation aussagt. Es kommt auf die konkrete Ausgestaltung an. Zwar verspricht die Aktiengesellschaft eine klarere Trennung von Politik und Unternehmen und damit auch eine grössere unternehmerische Freiheit. Allerdings kann auch eine Anstalt mit sehr hoher Autonomie ausgestaltet werden, die durch kantonales Recht abgesichert ist. Umgekehrt kann eine Aktiengesellschaft durch Gesetzgebung, Statuten, Eigentümerstrategie, Einsitznahme im Verwaltungsrat und (aktienrechtlich zulässige) Vorgaben derart reguliert werden, dass sie praktisch keinen unternehmerischen Freiraum mehr hat.

Bei selbständigen Anstalten besteht jedoch im Vergleich zu AGs klarerweise ein weiterer Gestaltungsspielraum bezüglich Einflussnahme der Politik. So kann der Gesetzgeber die Organe der Gesellschaft definieren und die Kompetenzordnung zwischen Regierung und obersten Leitungsorganen regeln. Er kann die Verbindlichkeit der Eigentümerstrategie im Gesetz vorschreiben und auch via Weisungen an das oberste Leitungsorgan Einfluss nehmen, sofern dies das Gesetz so vorsieht.⁵⁶ Zudem sind zur

⁵⁵ Die folgenden Ausführungen basieren auf der Basis einer 100 % Beteiligung des Kantons. Wenn weitere Aktionäre beteiligt sind (auch bei mehreren Gemeinwesen), greift der aktienrechtliche Minderheitenschutz, was die Flexibilität erheblich einschränkt.

⁵⁶ Vgl. Stöckli (2012), S. 447 ff.

Beseitigung von Gefährdungssituationen als Ausfluss von verfassungsmässigen Aufsichts- und Gewährleistungspflichten auch Weisungs- und Eingriffsrechte zulässig, die weiter gehen als bei der Aktiengesellschaft.⁵⁷

Die gesetzlichen Bestimmungen über Anstalten werden heute indessen regelmässig recht nahe ans Aktienrecht angelehnt. Bei Bedarf kann aber die Politik die mit Anstalten verbundenen Spielräume nutzen. In der Praxis sind in den Vergleichsspitälern in der Rechtsform der Anstalt folgende Mitwirkungsrechte anzutreffen:

- Wahl Verwaltungsräte (alle);
- Genehmigung Wahl Verwaltungsräte im Kantonsrat (SG und ZH);
- Genehmigung von Entscheiden über Beteiligungen und Auslagerungen im Kantonsrat (ZH);
- Vorgaben zur Investitions- und Immobilienplanung durch den Regierungsrat (ZH);
- Festlegung Vergütungen durch den Regierungsrat (SG und ZH).

Die Einflussmöglichkeiten der Politik sind indessen auch bei einer AG im Alleineigentum des Kantons recht weit. Via Gesetz, Statuten, Eigentümerstrategie, eventueller Einsitznahme im Verwaltungsrat, Wahlrecht/Abberufungsrecht kann der Kanton in vielfältiger Weise die Umsetzung seiner Eigentümerstrategie beeinflussen.⁵⁸ Allerdings greift die aktienrechtliche Schranke von Art. 716a OR: die für die Aktiengesellschaft wichtigen unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben des Verwaltungsrates. Diese können durch das öffentliche Recht nicht übersteuert werden.

b. Unternehmerische Freiheiten

Der Aspekt der unternehmerischen Freiheiten der Spitäler bildet gleichsam das Spiegelbild zu den Einflussmöglichkeiten der Politik. Entsprechend entscheidet wiederum die konkrete Ausgestaltung und nicht die abstrakte Rechtsform über die unternehmerischen Freiheiten im konkreten Fall. So kann eine AG vom Eigentümer sehr eng geführt werden, umgekehrt aber der Anstalt hohe unternehmerische Freiheit und Autonomie eingeräumt werden.

Wesentlich sind jedoch die Unterschiede bei der Absicherung der unternehmerischen Freiheit. Während bei der AG das Aktienrecht klare Schranken setzt, beispielsweise im Bereich der unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben des Verwaltungsrats (Art. 716a OR), besteht diese Schranke bei der Anstalt nicht. Andererseits kann das kantonale Recht die Selbständigkeit der Anstalt ebenfalls stark absichern, in dem es die Autonomie der Anstalt gesetzlich festlegt. Im Unterschied zum Aktienrecht kann das kantonale Recht hingegen jederzeit vom kantonalen Parlament geändert werden.

c. Abberufungsrecht

Im Aktienrecht ist die jederzeitige Möglichkeit, den Verwaltungsrat insgesamt oder ein Mitglied des Verwaltungsrats abzurufen, ein wichtiges Instrument der Generalversammlung. Der Kanton kann als (Allein-)Eigentümer jederzeit eine ausserordentliche Generalversammlung einberufen und einen neuen Verwaltungsrat wählen (Art. 705 Abs. 1 OR). Die Nichtwiederwahl braucht nicht begründet zu werden. Indessen sind – weil die Handlungen des Regierungsrats dem öffentlichen Recht unterstehen – sachliche Gründe dafür nötig.

Anders sieht die Situation in der Regel bei den Anstalten aus. Zwar wäre es auch bei dieser Rechtsform möglich, den gesetzlichen Begründungsakt so auszugestalten, dass eine jederzeitige Abberufung möglich ist. Üblicherweise ist gesetzlich jedoch vorgesehen, dass die Verwaltungsräte vom Regierungsrat für eine bestimmte Amtsperiode gewählt werden. Das Abberufungsrecht kann dann aufgrund allgemeiner rechtsstaatlicher Grundsätze nur in sachlich begründeten Fällen ausgeübt werden und entsprechende Entscheide sind überdies beschwerdefähig. Wollen die Kantone hier erweiterte Möglichkeiten analog zum

⁵⁷ Hier kann u. U. auch die polizeiliche Generalklausel angerufen werden. Vgl. dazu FREUDIGER (2016), 107ff. mit zahlreichen Hinweisen.

⁵⁸ Beispielsweise muss im Kanton Luzern der Kantonsrat Statutenänderungen des LUKS und der LUPS zustimmen. Zudem kann der Kanton die innerkantonale Zuständigkeitsordnung öffentlich-rechtlich frei ordnen. So kann er wie oben dargelegt, Entscheide, die er via Generalversammlung zu treffen hat, von «Vorabentscheiden» des Parlaments abhängig machen.

Aktienrecht, müsste dies gesetzlich besonders geregelt werden. Dies hat insbesondere der Kanton Thurgau getan (vgl. Ziff. 7.1.2).

d. Haftungsfragen / Ausfallhaftung

Haftungsfragen bei öffentlichen Spitälern müssen im Kontext von Art. 61 OR und von Art. 59 ZGB geklärt werden. Dabei entscheidet grundsätzlich das kantonale Recht, ob das Haftungsregime privatrechtlich oder gemäss kantonalem Staatshaftungsrecht geregelt wird. Für seine Spitalaktiengesellschaften hat sich der Kanton Aargau für eine privatrechtliche Haftung entschieden.⁵⁹

Die Ausfallhaftung des Kantons bei Zahlungsunfähigkeit eines Kantonsspitals ist von der rechtlichen Konzeption her bei einer privaten AG ausgeschlossen, weil diese grundsätzlich nur mit ihrem eigenen Vermögen haftet; im Kanton Aargau ist bei der Aufgabenübertragung an Private die Ausfallhaftung sogar explizit in § 1 Abs. 2 Satz 2 HG ausgeschlossen. Grundsätzlich haben die Kantone gestützt auf Art. 59 ZGB überdies die Kompetenz, auch bei selbständigen Anstalten eine Ausfallhaftung des Kantons auszu-schliessen.

Mit Bezug auf den Ausschluss der Ausfallhaftung sind den Kantonen indessen auch Grenzen gesetzt: Einerseits rechtlich, indem sich je nach konkreter Ausgestaltung eine Haftung aus Konzernrecht ergeben kann,⁶⁰ andererseits – und vor allem – aber auch de facto. Denn bei systemrelevanten Kantonsspitalern kann der Kanton im Lichte seiner verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Verpflichtungen zur Sicherstellung einer medizinischen Versorgung einen Ausfall des systemrelevanten Kantonsspitals nicht hinnehmen.

e. Überschuldung der Gesellschaft

Für die AG stellt das OR zum Gläubigerschutz strikte Regeln für den Fall der Überschuldung auf. Besteht die begründete Besorgnis einer Überschuldung, d. h. einer bilanziellen Unterdeckung des Fremdkapitals durch die ordnungsmässig bewerteten Aktiven, müssen Zwischenabschlüsse erstellt werden. Bestätigen diese die Überschuldung und werden keine Sanierungsmassnahmen umgesetzt, muss die Bilanz deponiert werden und das Gericht eröffnet den Konkurs. Diese gesetzlichen Vorgaben sind zwingend – und der Verwaltungsrat und im Falle dessen Untätigkeit sogar die Revisionsstelle setzen sich einem Haftungsrisiko aus, wenn die Anzeige beim Gericht unterbleibt.

Bei Anstalten entfällt dieser zwingende Mechanismus im Falle einer Überschuldung. Weil bei einer Anstalt der Konkurs ausgeschlossen ist, braucht es - anders als bei der AG, wo der VR und allenfalls die Revisionsstelle Anzeigepflichten beim Gericht haben - das Tätigwerden eines Gläubigers (Betreibung auf Pfändung sowie auf Pfandverwertung), damit eine Überschuldung konkrete Auswirkungen auf die Anstalt hat.

Dieser Unterschied zwischen der AG und der Anstalt würde sich vor allem im Falle einer überraschend eintretenden Wertberichtigung (beispielsweise aufgrund eines Impairment Tests, vgl. Ziff. 5.3.3.c) oder einer anderweitigen plötzlichen finanziellen Verbindlichkeit oder Notlage (bspw. Prozessrisiken ohne ausreichende Versicherungsdeckung oder massiver Patientenrückgang aufgrund Vertrauensverlust) auswirken, weil im Falle der AG umgehende Sanierungsmassnahmen zwingend wären.

f. Umsetzungsaufwand Umwandlung AG in Anstalt

Wie aufgezeigt, sind die Unterschiede betreffend inhaltlicher Gestaltungsfreiheit zwischen den beiden Rechtsformen gering. Wenn also ein Kanton wie der Kanton Aargau bereits Spitalaktiengesellschaften etabliert hat, kann deren Umwandlung in eine Anstalt zum heutigen Zeitpunkt selbst dann nicht empfohlen werden, wenn der Kanton die Rechtsform der Anstalt heute als vorteilhaft einschätzen würde. Die Optimierungspotenziale, die sich durch die Änderung der Rechtsform ergeben, sind zu klein, um einen hohen Umsetzungsaufwand zu rechtfertigen.

⁵⁹ § 12 Abs. 1 SpiG; vgl. zu den Haftungsfragen allgemein STÖCKLI (2012), S. 489 ff.

⁶⁰ Vgl. GROSS/PRIBNOW (2013), S. 43.

Und dieser Aufwand ist beträchtlich. Die Umwandlung privatrechtlicher Träger (u. a. AG) in öffentlich-rechtliche Institute ist vom Verfahren her anspruchsvoll und aufwändig.⁶¹ Zudem wäre eine neue Gesetzgebung zur Schaffung einer (massgeschneiderten) Anstalt nötig, inkl. eines umfassenden politischen Prozesses. Dieser würde auch hohe Ausgabenbeschlüsse nötig machen. Das Dotationskapital für die neue Anstalt müsste neu beschlossen werden. Der Ausgang eines solchen Verfahrens ist offen und mit politischen Risiken⁶² verbunden. In der operativen Umsetzung müssten wichtige Aspekte neu verhandelt werden, insbesondere das Personalrecht.

4.3.4 Würdigung

Bricht man Fakten und Beurteilungen auf die Situation der Aargauer Kantonsspitäler herunter, lässt sich folgende tabellarische Würdigung in Bezug auf die Frage AG vs. Anstalt formulieren.

Kriterium	Beschrieb	Vorteil	
		AG	Anstalt
Grundsätzlicher Aufgabentypus	Bei Dienstleitungen am (teilweise regulierten) Markt steht in erster Linie die AG im Vordergrund. Die Merkmale sind hier: Nicht ausschliesslich hoheitliche Aufgaben, niedriger politischer Steuerungsbedarf, Dienstleistungen sind mehrheitlich marktfähig und preisfinanziert. ⁶³ Auf Kantonsspitäler trifft diese Qualifikation grundsätzlich zu.	x	
Kommerzielle Leistungen	Für Anstalten wird eine besondere Rechtsgrundlage benötigt. AGs sind hier freier.	x	
Beteiligung durch Dritte	An einer Anstalt können sich Dritte nicht beteiligen, wohl aber an einer AG. Falls Beteiligungen Dritter (öffentlich Hand oder Private) in Frage kommen, hat die AG klare Vorteile	x	
Kooperationen mit und Beteiligung an Dritten	Die Anstalt kann mit Dritten zusammen gemeinsame Unternehmungen errichten und sich auch an Dritten beteiligen. Bei Aktiengesellschaften ist dies aufgrund der allgemein bekannten Organisationsstruktur des Aktienrechts indessen einfacher.	x	
Ausfallhaftung	Bei systemrelevanten Kantonsspitalern steht der Kanton de facto in einer Ausfallhaftung. Gestützt auf die verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Verpflichtungen zur Sicherstellung einer medizinischen Versorgung kann er einen Ausfall des systemrelevanten Kantonsspitals nicht hinnehmen. Da die Anstalt flexibler ist mit dem nötigen Eigenkapital (vgl. Ziff. 4.3.1) hat sie hier gewisse Vorteile.		x
Handlungsspielraum bei der Ausgestaltung	Das Aktienrecht schreibt die Ausgestaltung der Gesellschaft in grossen Teilen zwingend vor. Demgegenüber hat der kantonale Gesetzgeber bei der Ausgestaltung der Anstalt einen grossen Handlungsspielraum, sei es bei der Festlegung des Grades an Autonomie oder der Aufsichts- und Steuerungsmöglichkeit des Kantons.		x

⁶¹ Eine «rechtsformändernde Umwandlung» gemäss Fusionsgesetz ist ausgeschlossen. Die Umwandlung müsste demnach entweder als «übertragende Umwandlung» mittels Vermögensübertragung gemäss Art. 99 Abs. 2 Fusionsgesetz erfolgen oder (noch komplizierter, weil die AG liquidiert werden müsste) gestützt auf Art. 751 und Art. 915 OR.

⁶² Namentlich könnten (vermeintliche) Vorteile der Anstalt (beispielsweise die höhere Flexibilität bei Überschuldung) politisch durchaus anders bewertet werden.

⁶³ Vgl. hier grundlegend der CG-Bericht Bundesrat 2006, S. 8261 ff.

Kriterium	Beschrieb	Vorteil	
		AG	Anstalt
Sicherstellung der zweckmässigen unternehmerischen Handlungsfähigkeit der Unternehmung am Markt	Potenzielle Vorteile für die AG, da hier das Aktienrecht gilt. Der kantonale Gesetzgeber hat bei Anstalten mehr Möglichkeiten, in die unternehmerischen Kompetenzen der strategischen Organe einzugreifen.	x	
Aufsichts- und Steuerungsmöglichkeiten Kanton	Die Aufsichts- und Steuerungsmöglichkeiten können bei der Anstalt frei gewählt werden, während bei der AG das Aktienrecht die Verantwortungen der Organe definiert, teilweise zwingend. Hier sind dem Verwaltungsrat unübertragbare und unentziehbare Kompetenzen zugeordnet. Der Regierungsrat nimmt seine Einflussnahme über die GV wahr. Vom öffentlichen Recht definiert werden kann indessen auch bei der AG die Kompetenzverteilung zwischen Regierung und Parlament.		x
Krisenfestigkeit	Die Aktiengesellschaft unterliegt den allgemeinen Bestimmungen über Konkurs. Bei Überschuldung ist der Richter zu informieren. Soll dies abgewendet werden, sind kurzfristige Kapitaleinschüsse oder andere Sanierungsmassnahmen des Eigentümers nötig. Bei Anstalten entfällt dieser Mechanismus.		x
Abberufung Verwaltungsrat (Sicht Kanton)	Bei AG durch a. o. GV jederzeit möglich. Bei Anstalten ist das kantonale Recht zu beachten (inkl. Rechtsweg).	x	
Liquidation bei Überschuldung/Insolvenz	Bei AG gestützt auf Aktienrecht und Konkursrecht einfacher möglich	x	
Voraussehbarkeit und Verlässlichkeit der Governance	Das kantonale (Anstalts-)Recht kann jederzeit geändert werden, währenddem die Grundsätze des Aktienrechts eher beständig sind.	x	
Rechtsformspezifischer Rechtsetzungsaufwand	Die Errichtung einer Anstalt benötigt die Schaffung einer umfassenden Rechtsgrundlage. Die Schaffung einer AG kann sich auf die nach Verfassung nötigen wichtigen Rechtssätze beschränken.	x	

Abbildung 10: Aktiengesellschaft versus Anstalt

Die aktuelle Rechtsform der AG nach Art. 620 OR darf aus heutiger Sicht als zweckmässig und zukunftsfähig eingestuft werden. Dies ist auch die klare Mehrheitsauffassung der Interviewpartner (vgl. Ziff. 3.2.2).

Eine Anstalt könnte zwar eine Alternative zur AG sein. Ein Hauptargument könnte insbesondere sein, dass die Anstalt finanziell krisenfester ist: Bei einer allfälligen Überschuldung entfällt die Anrufung des Richters. Das Kapital der Anstalt kann auch negativ werden, es droht kein Konkurs. Zudem kann der Gesetzgeber anhand einer spezialgesetzlichen Grundlage die Eingriffsrechte des Regierungsrats und des Grossen Rats massgeschneidert festlegen. Hingegen ist zu beachten, dass die Unterschiede zwischen diesen beiden Rechtsformen nicht darauf schliessen lassen, dass der Kanton Aargau mit einer Umwandlung der heutigen Aktiengesellschaften in Anstalten besser fahren würde.

Zudem ist zu beachten, dass sich die Rechtsformen der Kantonsspitäler teilweise stark historisch erklären und bisher kein Kanton im Spitalwesen eine AG zurück in eine Anstalt umgewandelt hat.

4.4 Verstärkte institutionelle Zusammenführung von KSA und KSB?

4.4.1 Schaffung einer Holdingstruktur

Holdingstruktur bezeichnet eine gesellschaftsrechtliche Organisationsform, bei der eine Muttergesellschaft (Holdinggesellschaft) den Zweck hat, Beteiligungen an anderen Unternehmen zu halten und zu verwalten, ohne selbst eine nennenswerte operative Tätigkeit auszuüben.⁶⁴

Eine Holdingstruktur ist stets auch als Konzern zu qualifizieren mit entsprechenden rechtlichen Auswirkungen, namentlich hinsichtlich Rechnungslegungspflicht (Art. 963 OR) und möglichem Haftungsdurchgriff (Konzernhaftung).

Bei der Holdingstruktur erfolgt die kantonale Einflussnahme über die Dachgesellschaft. Beispiele dafür gibt es im Kanton Thurgau, Solothurn oder St. Gallen. Im Kanton Luzern ermöglichte dies sogar eine kantonsübergreifende Zusammenarbeit.⁶⁵

Die Gespräche mit den involvierten Personen von Seiten Kanton Aargau und Spitäler zeigen, dass Vor- und Nachteile einer Holdingstruktur unterschiedlich beurteilt werden. Einerseits wird die Holding als interessante Alternative beurteilt. Als Vorteile genannt werden die verstärkte Kooperation und die Nutzung von Synergien, um damit Kosten zu senken. Die heute eher gering vorhandene Kooperationsbereitschaft zwischen den zwei Aargauer Akutspitälern würde mit der Holdingstruktur durch eine Kooperationspflicht ersetzt. Im Weiteren könnte die integrierte Versorgung, Ziel Nr. 1 der GGpl 2030⁶⁶, mithilfe einer Holdingstruktur stärker gefördert werden. Andererseits wird ins Feld geführt, dass eine verstärkte Zusammenarbeit bei entsprechendem politischem Willen und Bereitschaft der Beteiligten auch ohne Holding möglich ist. Zudem wird angeführt, dass eine Holding vor der Erstellung von zwei neuen Spitälern in Aarau und Baden hätte realisiert werden müssen.

Allein zur Verbesserung der Kooperation der beiden Kantonsspitäler ist die Umsetzung einer anspruchsvollen Holdingstruktur nicht zu empfehlen. Es müsste für die Holdinggesellschaft ein weiterer Verwaltungsrat bestimmt werden mit zusätzlichen Schnittstellen zum Kanton als Eigentümer als auch zu den Spitalaktiengesellschaften. Ausserdem müsste die Rechnungslegung konsolidiert erfolgen und möglichen Haftungsfragen sorgfältig Rechnung getragen werden. In tatsächlicher Hinsicht erscheint der Umsetzungsaufwand für die Zusammenführung unterschiedlicher Unternehmenskulturen im Vergleich zum Nutzen als zu hoch. Grundsätzlich gilt es auch zu beachten, dass die beiden Aargauer Akutspitäler nicht zu klein sind, um selbstständig erfolgreich bestehen zu können. Sie sind auch geografisch grundsätzlich unterschiedlich ausgerichtet.

Ohne eine grundlegende organisatorische Neuausrichtung oder die Schaffung von zusätzlichen Gesellschaften (beispielsweise eine Spitalimmobilien-AG) ist der Nutzen der Neuschaffung einer Holdingstruktur im Kanton Aargau unklar und der damit verbundene Aufwand stünde in einem schlechten Verhältnis zum Nutzen. Zudem ist die Idee der Holding im Kanton Aargau nicht neu; sie wurde von der Politik bereits mehr als einmal verworfen. Auch aus diesem Grund würden wir die Prüfung eines Wechsels in eine solche Organisationsform aktuell nicht empfehlen.

Die Diskussion könnte allenfalls dann wieder aufgenommen werden, wenn solche grundlegende organisatorische Umstrukturierungen in Erwägung gezogen würden oder sich die Rahmenbedingungen im Gesundheitswesen, bspw. interkantonale Spitalisten oder interkantonale Versorgungsregionen (vgl. die am 24. September 2025 überwiesene Motion 25.3017 betreffend Spitalplanung durch interkantonale Spitalisten stärken), ändern.

⁶⁴ MEIER HAYOZ, FORSTMOSER (2023), § 24 N 92; vgl. allgemein Ziff. 2.6.5.

⁶⁵ In Ziff. 1.7.1.3 sind die damaligen Argumente für eine Holdingstruktur aufgeführt.

⁶⁶ Ziel Nr. 1 der GGpl 2030: «Breite Etablierung von integrierten Versorgungs- und Kooperationsmodellen, die jeweils für eine bestimmte Personengruppe eine durchgängige und koordinierte Versorgung ermöglichen.»

4.4.2 Fusion der Akutspitäler KSA und KSB?

Zwei oder mehrere Gesellschaften können sich im Rahmen einer Fusion zu einer Gesellschaft zusammenschliessen und bilden anschliessend eine einzige Rechtseinheit.

Eine Fusion der beiden Aargauer Akutspitäler ist zwar ebenfalls denkbar. Es lassen sich hierfür die gleichen Argumente anführen wie für die Schaffung einer Holdingstruktur. Im Gegensatz zur Holdingstruktur ist bei einer Fusion die resultierende Unternehmensstruktur einfacher und es wird eine Leitungsebene weniger benötigt. Allerdings können gegen die Fusion auch die gleichen Gegenargumente vorgebracht werden wie gegen eine Holdingstruktur. Hinzukommt, dass das Zusammenführen in eine einzige Gesellschaft von der Umsetzung her jedoch noch aufwändiger und schwieriger wäre als das Zusammenführen in eine Holdinggesellschaft.

Die Fusion erweitert das Haftungssubstrat im Vergleich zu den eigenständigen Gesellschaften. Gleichzeitig wären die Auswirkungen eines Konkurses einschneidender, weil damit das Haftungssubstrat beider Spitäler betroffen wäre.

Wir erachten deshalb aktuell eine Fusion nicht als zweckmässig. Auch aus den Interviews lässt sich keine Präferenz für eine Fusion erkennen. Im Gegenteil: Eine Fusion in Kanton Aargau wird von den Interviewpartnern als praktisch und politisch nicht machbar angesehen. Ausser der verstärkten Kooperation – die auch ohne Fusion möglich ist – sind keine relevanten Vorteile erkennbar.

4.4.3 Immobiliengesellschaft(en)?

Die Immobilien haben für die Spitalgesellschaften eine sehr hohe strategische Relevanz (vgl. Ziff. 2.3.2). Eine Ausgliederung der Immobilien bleibt eine theoretische Option der institutionellen Zusammenarbeit der beiden Akutspitäler: Entweder als je getrennte spitaleigene Immobiliengesellschaft oder als eine gemeinsame Gesellschaft der beiden Spitäler. Eine zusätzliche Variante wäre die gleichzeitige Schaffung einer Holdingstruktur (gemeinsam oder je Kantonsspital). Ausführungen zu den Vergleichsspitalern, ihre Lösungen und deren Würdigung sind in Anhang Ziff. 7.1 zu finden.

Weil sowohl KSA wie KSB analog zum KSW nur einen Standort betreiben und beide Akutspitäler ihre Neubauvorhaben (fast) abgeschlossen haben, drängt sich aus Gründen der Synergien und der Mehrwertsteuer je eine eigene Immobiliengesellschaft in Form einer Tochtergesellschaft nicht zwingend auf, solange sie nur für den jeweiligen Spitalbetrieb vorgesehen ist. Die notwendige Transparenz der Immobilienkosten könnte auch ohne Immobiliengesellschaft erreicht werden (wobei die Wahrung dieser Transparenz durch eine eigene Immobilienrechnung ausserhalb der Spitalimmobiliengesellschaften bislang noch nirgends gelungen ist).

Erwägungen für oder gegen eine Ausgliederung der Immobilien (allein oder gemeinsam), die unter anderem diesbezüglich in den Interviews vorgebracht wurden, sind:

- Sachlogisch gehören die Immobilien zum Kern des Betriebs des Spitals.
- Sind die Immobilien beim Spital, verfügt es über substanzielle Aktiva.
- Sind die Immobilien beim Spital, hat es vollen flexiblen Zugriff auf die Immobilien (eine Ausgliederung reduziert die Flexibilität).
- Das Immobilienmanagement ist allerdings keine Kernkompetenz eines Spitals, Infrastruktur und Kerngeschäft könnten getrennt, die Immobilienkompetenz könnte gebündelt werden.
- Allenfalls sind auch die Finanzierungskosten höher, wenn die Immobilien dem Spital gehören.
- Sind die Immobilien ausgegliedert, können allenfalls damit verbundene finanzielle Risiken der Infrastruktur für das Spital reduziert werden.
- Wenn die Immobilien ausgegliedert sind, werden die Kosten für die Miete in den Fallkosten berücksichtigt – sind sie beim Spital, werden die (Über-)Abschreibungen bei den Versicherungstarifen nicht oder nur teilweise berücksichtigt.

- Sind die Immobilien ausgegliedert, wäre es möglich, Dritte an den Investitionen in die Infrastruktur zu beteiligen.

Eine Auslagerung der Spitalliegenschaften kann aus mehrwertsteuerlicher Sicht für ein Spital attraktiv sein, weil die Immobiliengesellschaft bei Umstellung auf effektive Besteuerung den Vorsteuerabzug auf Investitionen geltend machen kann. Dies reduziert die Investitionskosten. Im Gegenzug muss sie auf der Miete während 20 Jahren die MWST erheben. Eine Vertiefung dieser Problematik kann im Rahmen des vorliegenden Berichts indessen nicht erfolgen. Es bleibt der Verweis anzubringen, dass grundlegende organisatorische Veränderungen sich nicht allein auf steuerrechtliche Argumente abstützen sollten.

4.4.4 Verstärkte vertragliche Zusammenarbeit

Bei gleichbleibenden rechtlichen Strukturen ist auch eine verstärkte vertragliche Zusammenarbeit möglich. Durch vertragliche Abmachungen zwischen den Kantonsspitalern könnten allenfalls Synergien genutzt und Aktivitäten abgestimmt werden. Dies zum Vorteil aller beteiligten Spitäler sowie des Kantons. Zu denken ist an Personalrekrutierungen, IT-Systeme, Cyber-Security, Beschaffung, Logistik, Immobilienmanagement etc. Der Kanton ist der Auffassung, dass diese Potenziale heute noch zu wenig genutzt werden (Ziff. 3.2.2.1).

Solche Kooperationen könnten bzw. sollten aus eigener Initiative der Spitäler hin möglich sein. Sie könnten aber auch durch den Kanton forciert oder gar einverlangt werden. Dies über Vorgaben in den Eigentümerzielen oder nötigenfalls auch durch gesetzliche oder statutarische Vorgaben.

Mit vertraglicher Zusammenarbeit könnte man mögliche Vorteile, die sich durch eine Fusion oder eine Holding verwirklichen liessen, zumindest teilweise realisieren.

4.5 Optimierung der Sicherung der Interessen des Kantons im Rahmen der Aktiengesellschaften

4.5.1 Allgemein

Wird ein Wechsel der Rechtsform nicht als zweckmässig angeschaut, lohnt es sich, die Handlungsoptionen unter Aktienrecht unter den Rahmenbedingungen einer 100 % Eigentümerschaft des Kantons näher auszuleuchten. Im Rahmen des vorliegenden Berichts ist primär darzulegen, wie unter der Rechtsform der Aktiengesellschaft die Interessen des Eigentümers besser wahrgenommen und allenfalls auch durchgesetzt werden können.

Bei Aktiengesellschaften im Alleineigentum des Kantons und ohne Börsenkotierung hat der Eigentümer grundsätzlich einen grossen Handlungsspielraum. So muss auf keine Miteigentümer Rücksicht genommen werden. Der Kanton hat einzig die zwingenden aktienrechtlichen Vorschriften zu beachten. Hierzu gehören insbesondere die unübertragbaren und unentziehbaren Aufgaben des Verwaltungsrats (Art. 716a OR).

Der Kanton trägt gemäss Verfassung die Verantwortung für die Schaffung von «Voraussetzungen für eine angemessene medizinische Versorgung der gesamten Bevölkerung» (§ 40 Abs. 2 KV AG). Der Kanton steht damit in gewissem Grad in einer Gewährleistungspflicht, auch wenn diese weniger weit reicht als in anderen Kantonen.⁶⁷ Die Organisationen, die öffentliche Aufgaben erfüllen, stehen zudem unter der Oberaufsicht des Grossen Rates (§ 80 KV) sowie unter der Aufsicht des Regierungsrates (§ 90 KV).

Da die Kantonsspitäler Aargau aus kantonaler Sicht wohl notwendig sind, um den Verfassungsauftrag einer angemessenen medizinischen Versorgung zu erfüllen und somit als systemrelevant eingestuft werden müssen,⁶⁸ ist der Kanton letztlich auch «lender of last resort»: Er hat bei finanziellen Schwierigkeiten

⁶⁷ Vgl. z. B. Art. 41 KV BE: Kanton und Gemeinden «sorgen für eine ausreichende und wirtschaftlich tragbare medizinische und pflegerische Versorgung der Bevölkerung und stellen dafür die notwendigen Einrichtungen bereit.»

⁶⁸ Vgl. allgemein THOMAS BRÄNDLE, MARC ELSNER, PETER SCHWENDENER, Workingpapier der EFV Nr. 28, Juni 2025.

für Ausfälle einzustehen (de facto Ausfallhaftung). Das Verständnis einer «autonomen Spitalgesellschaft», die weitgehend abgekoppelt vom Kanton als Eigner wirtschaften kann, wäre in diesem Sinne falsch.

Aus diesem Verständnis heraus rechtfertigt sich nicht nur ein zweckmässiger Informationsfluss und Interessenabgleich in normalen Zeiten, sondern insbesondere auch im Hinblick auf Krisenlagen. Ein zweckmässiger Informationsfluss soll dabei einen wesentlichen Beitrag zur Verhinderung von Krisensituationen leisten. Dieser Informationsfluss und Interessenabgleich müssen aber im Rahmen von definierten Regeln und Prozessen erfolgen.

Im Folgenden wird dargelegt, welche grundsätzlichen Möglichkeiten bestehen, den Einfluss des Kantons auf die Kantonsspitäler zu verstärken. Dies insbesondere mit Blick darauf, operative ad hoc Eingriffe zu vermeiden.⁶⁹

4.5.2 Auslegeordnung Optionen

a. Optimale Nutzung der GGpl

Der Kanton Aargau verfügt mit seiner Gesundheitspolitischen Gesamtplanung (GGpl), aktuell GGpl 2030, über ein ausgezeichnetes Instrument für die strategische Steuerung des Spitalwesens auf Stufe Politik/Grossem Rat. Dieses Instrument ist gemäss Einschätzung von Spitalexperthen im Kantonsvergleich vorbildlich.⁷⁰ Normadressat sind die kantonalen Behörden, nicht die Spitäler selbst.

Dieses Instrument kann und sollte genutzt werden, um – ergänzend zur Gesetzgebung – die strategischen Rahmenbedingungen für die Spitalversorgung vorzugeben. Die GGpl gibt insbesondere die Möglichkeit, das Gesundheitswesen im Kanton über den engeren Spitalbereich hinaus zu definieren. Spitalpolitik ist heute viel mehr als «Spitalbaupolitik». Das Gesundheitswesen steht, insbesondere auch mit dem Älterwerden der «Babyboomer» vor enormen Herausforderungen. Hier dürften gewaltige Neuorientierungen anstehen. Mit der GGpl hat der Kanton Aargau dafür das richtige Instrument. Er kann es für Optimierungen nutzen. In der GGpl kann der Kanton den öffentlichen Auftrag präzisieren und Vorgaben für die Spitäler definieren. Die GGpl ist ein Planungsbericht gemäss § 8 des Gesetzes über die Steuerung von Aufgaben und Finanzen (GAF). Die Beschlüsse des Grossen Rats wirken dabei als Richtlinie, von der nur in begründeten Fällen abgewichen werden darf.

Die aktuelle GGpl 2030 datiert vom Juni 2024. Gemäss Spitalgesetz ist die GGpl periodisch zu überprüfen. Das Instrument kann damit für mittelfristige Ziele und Strategien optimal genutzt werden. Für kurzfristige Anpassungen ist es nicht tauglich.

b. Gesetzgebung

Kantonsspitäler erfüllen eine öffentliche Aufgabe. Ihre Tätigkeit basiert auf einer gesetzlichen Grundlage. Der Kanton hat als Gesetzgeber die Pflicht und Möglichkeit, mit dem Spitalgesetz die Rahmenbedingungen für die Aufgabenerfüllung der Spitäler festzulegen.

Der aargauische Gesetzgeber hat dies insbesondere getan, indem er dem Grossen Rat gewisse Mitwirkungsrechte vorbehält (z. B. Übertragung von Aktien an Dritte, vgl. Ziff. 2.4.3) oder Vorgaben zur Zusammensetzung des Verwaltungsrats macht (§ 11 SpiG). Weitere Rechte wären zwar grundsätzlich denkbar (z. B. Information über die Investitionsplanung, Berichterstattung über die Erreichung der Eigentümerziele, Vorgaben über Beteiligungen an Dritte oder die Gründung von Tochtergesellschaften), aber angesichts von alternativen Lösungen oder Lösungen im Gesamtkontext der Public Corporate Governance des Kantons nicht empfehlenswert.

Bei Bedarf kann der Gesetzgeber diese Rahmenbedingungen anpassen. Allerdings hat er dabei den Grundsatzentscheid der Ausgliederung und damit eine hinreichende Autonomie der Spitäler zu wahren. Systemfremde Eingriffe könnten zu einer Vermischung der Verantwortlichkeiten führen und letztlich den

⁶⁹ Vgl. allgemein z. B. GUTZWILLER (2017), S. 125 ff.

⁷⁰ Interview mit Experte Heinz Locher vom 2.7.2025.

Erfolg behindern.⁷¹ Sollte der Anpassungsbedarf zu gross werden (z. B. umfassendere Ein- und Durchgriffe des Kantons), wäre eine Rechtsformänderung, z. B. in eine Anstalt, vorzuziehen.

c. Statuten

Ein zentrales Instrument sind die Statuten der Gesellschaften. Diese liegen in der Kompetenz der Generalversammlung und können daher – bei Alleineigentum oder zumindest Aktienmehrheit des Kantons – vom Regierungsrat vorgegeben werden. Unter dem Vorbehalt von Art. 716a OR können die Statuten der Generalversammlung gewisse weitergehende Entscheidungskompetenzen und Einflussmöglichkeiten einräumen. In jedem Fall zulässig wären beispielsweise die in Art. 626 Abs. 2 OR für börsenkotierte Gesellschaften vorgeschriebenen statutarischen Mindestanforderungen,⁷² so zum Beispiel die Vergütungen der obersten Kader oder die Übernahme von vergleichbaren Funktionen in anderen Unternehmen.⁷³

d. Eigentümerstrategie und Eigentümergespräche

Die Eigentümerstrategien und die damit verbundenen Eigentümergespräche sind wichtige Instrumente zur Steuerung der Beteiligungen. Eigentümerstrategien eines 100 % beherrschenden Aktionärs sind «faktisch verbindliche Leitlinien für den Verwaltungsrat und Grundlage für dessen Unternehmensstrategie.»⁷⁴

Der Kanton Aargau hat diese Instrumente früh eingeführt und immer wieder gepflegt. Er wird von anderen Kantonen diesbezüglich als Vorbildkanton eingestuft.⁷⁵ Auch wenn das Beteiligungsmanagement im Kanton Aargau auf gutem Niveau ist, ist doch Optimierungspotenzial vorhanden, das insbesondere im Spitalbereich genutzt werden kann. Beispielsweise fällt auf, dass die Berichterstattung zu den einzelnen Eigentümerzielen oft pauschal und generell an den Eigentümergesprächen erfolgt und nicht mit konkreten Lieferobjekten sowie -terminen versehen ist (vgl. Würdigungen und Empfehlungen in Ziff. 5.4).

e. Einsitznahme in die Verwaltungsräte

Die Einsitznahme von Kantonsvertretern in Verwaltungsräte ist eine seit langem diskutierte Frage.⁷⁶ Sie wird bisher im Kanton Aargau im Grundsatz negativ beantwortet (vgl. Art. 18 PCG-RL). Mitglieder der Regierung und Mitarbeitende der Verwaltung sollen nur in begründeten Fällen Einsitz in Verwaltungsräte von Beteiligungen nehmen. In Frage kommt dies, wenn der Kanton bei der Beteiligung keine Leistungseinkäufe tätigt oder die Kantonsvertretung nicht im sachzuständigen Departement tätig ist oder wenn das oberste Leitungsorgan seitens anderer Eigentümer ebenfalls mit Mitgliedern von Regierung oder Verwaltung besetzt wird (§ 18 Abs. 2 PCG-RL).

Der Kanton Aargau hat bisher darauf verzichtet, Kantonsvertreter in die obersten Leitungsorgane der Spitäler zu wählen.⁷⁷ In allen drei Eigentümerstrategien ist indessen die Möglichkeit einer Einsitznahme gemäss Art. 18 PCG-RL ausdrücklich vorgesehen.

⁷¹ Bemerkenswert in diesem Zusammenhang die Revision des Spitalgesetzes im Kanton Luzern betr. gesetzliche Verankerung von Standorten, vgl. Ziff. 1.7.1.3.a.

⁷² Bestimmungen über:

1. die Anzahl der Tätigkeiten, welche die Mitglieder des Verwaltungsrats, der Geschäftsleitung und des Beirats in vergleichbaren Funktionen bei anderen Unternehmen mit wirtschaftlichem Zweck ausüben dürfen;
2. die maximale Dauer der Verträge, die den Vergütungen für die Mitglieder des Verwaltungsrats, der Geschäftsleitung und des Beirats zugrunde liegen, und die maximale Kündigungsfrist für unbefristete Verträge (Art. 735b);
3. die Grundsätze zu den Aufgaben und Zuständigkeiten des Vergütungsausschusses;
4. die Einzelheiten zur Abstimmung der Generalversammlung über die Vergütungen des Verwaltungsrats, der Geschäftsleitung und des Beirats.

⁷³ Im Weiteren sind allerdings den Möglichkeiten, statutarische Abweichungen zu Gunsten von vermehrten Einflussmöglichkeiten des Aktionärs vorzunehmen, jedoch enge aktienrechtliche Grenzen gesetzt. FREUDIGER (2016), S. 123.

⁷⁴ FREUDIGER (2016), S. 114.

⁷⁵ Erhebung bolz+partner consulting 2024..

⁷⁶ Kantonsvertretungen sind nach der hier vertretenen und heute sehr verbreiteten Auffassung Personen aus Regierungsrat und Verwaltung, die in Verwaltungsräten Einsitz nehmen. Sie haben dabei eine doppelte Verpflichtung (doppelter Pflichtnexus). Einerseits aus dem Rechtsverhältnis mit dem Kanton, andererseits aus der Verantwortlichkeit im Rahmen des Verwaltungsrats. Ebenfalls als Kantonsvertretung bezeichnet werden in der Praxis Personen, die gemäss Art. 762 OR in Verwaltungsräte entsandt werden (vgl. hierzu Ziff. 4.2.1.b). Allgemein: STÖCKLI (2012), S. 663 ff.

⁷⁷ Eine Ausnahme war die Einsitznahme des damaligen Generalsekretärs des DGS, Mark Burkhard, in die Verwaltungsräte des KSA und KSB. Diese Einsitznahme dauerte allerdings nur rund 10 Monate, vom August 2011 bis Juni 2012.

Zu beachten ist dabei auch die Thematik des so genannten doppelten Pflichtnexus. Kantonsvertreter als Angestellte der Verwaltung oder Mitglieder der Regierung in Verwaltungsräten sind sowohl dem Kanton wie auch der Unternehmung verpflichtet. Im Ermessensbereich haben sie die Möglichkeit, Lösungen anzustreben, die im Interesse beider Parteien sind. Besteht kein Ermessensspielraum, gehen bei der Aktiengesellschaft nach Art. 620 OR die Interessen der Gesellschaft vor (Art. 716a und Art. 717 OR).⁷⁸

Angesichts der heute eminenten Bedeutung der Spitäler, der damit verbundenen Risiken sowie der aktuellen Situation muss die Frage gestellt werden, ob dies noch die richtige Lösung ist. In den Vergleichsspitälern finden sich unterschiedliche Lösungen: Insbesondere:

- Kein Einsitz, wie im Kanton Aargau (TG);
- Einsitz der Verwaltung als Verwaltungsrat mit Stimmrecht (SG);
- Beisitz der Verwaltung im Verwaltungsrat ohne Stimmrecht (LU, ZH).

Die Einsitznahme wie auch die Beisitzerlösung haben in Bezug auf die Informationslage des Kantons sowohl klare Vorteile als auch Nachteile oder Problemfelder, wie die Erfahrungen aus den Kantonen Luzern und St. Gallen zeigen (vgl. Ziff. 7.1.3 und Ziff. 7.1.4).

Die Bezeichnung eines Kantonvertreters aus der Verwaltung (mit oder ohne Stimmrecht) könnte dann erwogen werden, wenn sich die Informationsbedürfnisse des Kantons sowie der nötige Interessenabgleich nicht anderweitig sicherstellen lassen (vgl. dazu auch Ziff. 5.4.2.d).

Sitzt eine Kantonsvertretung im Verwaltungsrat so berichtet diese dem zuständigen Regierungsrat regelmässig ergänzend über Entwicklungen in der Gesellschaft. Kantonsvertretungen werden regelmässig in Mandatsverträgen Verpflichtungen auferlegt, über wichtige Vorkommnisse zu berichten. Die gewählten Vertreter des Gemeinwesens stehen in einem Rechtsverhältnis mit dem Kanton, sei dies organisationsrechtlich als Mitglied einer Behörde, arbeits- oder auftragsrechtlich. Dieses Rechtsverhältnis beinhaltet eine Informations- oder Rechenschaftspflicht der Kantonsvertretung. Diese ist an wenig Schranken gebunden, wenn der Kanton Alleinaktionär ist und auf keine Minderheitsrechte achten muss. Eine besondere Bedeutung erhält die Einsitznahme zudem mit der Dimension des Weisungsrechts (vgl. hierzu g nachfolgend).

Noch deutlicher sind das Informationsrecht und die Rechenschaftspflicht bei entsandten Vertretern nach Art. 762 OR (vgl. Ziff. 4.2.1.b).

Denkbar sind auch Zwischenvarianten:

- Teilweise Mitwirkung bei besonderen Geschäften: Der Verwaltungsrat kann jederzeit Kantonsvertreter zu Sitzungen einladen, bei denen es um Interessen des Kantons geht.
- Temporäre Mitwirkung: Eine Einsitznahme muss nicht für alle Ewigkeit geregelt werden. Sie kann auch für eine Periode erfolgen, in der eine Interessenabstimmung bzw. ein erhöhter Informationsbedarf besteht.

f. Informationsrecht und Informationsfluss

Ein angemessener Informationsfluss zwischen Kanton und Spitalführung ist ein Schlüssel zu einer erfolgreichen Zusammenarbeit. Wird auf eine Einsitznahme einer Kantonsvertretung in einen Verwaltungsrat verzichtet, so bieten sich auch andere Möglichkeiten an, den Informationsfluss zu optimieren.⁷⁹ Das Informationsrecht dient primär der Überprüfung der Erreichung der Ziele, die der Aktiengesellschaft gesetzt wurden, um die öffentliche Aufgabe zu erfüllen.

Grundsätzlich werden Informationen zwischen Kanton und ihren Beteiligungen als Aktiengesellschaften standardmässig ausgetauscht: über die Geschäfte der Generalversammlung (insb. Geschäftsbericht, Jahresrechnung, Berichterstattung Verwaltungsrat), die Eigentümergespräche sowie einem mehr oder weniger häufigen direkten Austausch zwischen Regierungsrat bzw. zuständiger Direktion mit dem

⁷⁸ Vgl. BOLZ/LIENHARD/GREUTER S. 85 ff. mit Verweisen.

⁷⁹ Vgl. allgemein STÖCKLI (2012), S. 477ff.; FREUDIGER (2016), 117ff. mit Hinweisen.

Präsidium des Verwaltungsrats oder dem ganzen Gremium selbst, oder aber allenfalls via eine Kantonsvertretung.

Gemäss Art. 697 Abs. 2 ff. OR haben Aktionäre einer nicht börsenkotierten Gesellschaft, die zusammen mindestens 10 % des Aktienkapitals vertreten, das Recht, vom Verwaltungsrat schriftlich Auskunft über die Angelegenheiten der Gesellschaft zu verlangen. Dies gilt umso mehr für eine 100 % AG mit öffentlichem Auftrag.

In diesem Sinn erscheint klar, dass der zuständige Regierungsrat grundsätzlich auch Protokolle des Verwaltungsrats einverlangen kann.⁸⁰ Diese Massnahme sollte allerdings unter «good governance» nicht nötig sein. Sind die Informationsflüsse und der Interessabgleich gut organisiert, sollte auf diese Massnahme verzichtet werden.

Wichtig ist indessen, dass diese Informationsrechte nicht ad hoc, sondern regelbasiert wahrgenommen werden.

g. Mandatsverträge, Weisungsrechte

Das Aktienrecht erlaubt in gewissem Umfang Weisungen an Mitglieder des Verwaltungsrats.⁸¹ Dies begründet sich im Wesentlichen auf der Idee des Konzerndurchgriffs der beherrschenden Muttergesellschaft.⁸² Nach breitem und hier vertretenem Verständnis ist auch das Verhältnis zwischen Gemeinwesen und Beteiligungen als Mutter-Tochter-Verhältnis resp. als konzernrechtlich einzustufen, insbesondere wenn der Kanton Alleineigentümer ist oder die Tochter gar konsolidiert wird.⁸³ Der Hauptgrund liegt in der öffentlichen Aufgabe der Beteiligung oder gar deren öffentlichem Zweck. Der Kanton hat damit die Möglichkeit, via Weisungen an die mandatierte Kantonsvertretung auf Entscheide der Aktiengesellschaft Einfluss zu nehmen. Diese ist dann gehalten, ihre Stimme im Verwaltungsrat gemäss Instruktion abzugeben.⁸⁴ Diese Variante der Interessenwahrung würde sich eröffnen, falls sich der Kanton dazu entscheiden würde, Kantonsvertreter (z. B. Personen aus der Verwaltung) in den Verwaltungsrat zu wählen.

h. Weiteres

Weitere Massnahmen sind denkbar. Dazu gehören insbesondere besondere Aufträge an die Revisionsorgane oder der Erlass besonderer Aufsichtskonzepte.⁸⁵

4.5.3 Optionen zur Durchsetzung

Kommt es zu unüberbrückbaren Differenzen zwischen Eigner Kanton und Verwaltungsrat, besteht eine besondere Gefahr für die Sicherung der medizinischen Versorgung, drohen ausserordentliche und unmittelbare Risiken für die öffentlichen Finanzen, oder bestehen andere unmittelbare Risiken für die öffentliche Ordnung, hat der Kanton seine (verfassungsrechtlichen) Gewährleistungs- und Aufsichtspflichten wahrzunehmen. Dabei ist zu betonen, dass Massnahmen in diesem Kontext nur als allerletztes Mittel

⁸⁰ Es sind in privatrechtlicher Hinsicht die Eigentumsverhältnisse genügend zu berücksichtigen. Als Alleineigentümer steht das Recht auf Einsichtnahme ausser Frage. Dieses Recht wird auch nicht öffentlich-rechtlich limitiert. Der Kanton Aargau ist gleichermaßen Eigentümer und kann (und muss unter Umständen) zur Wahrnehmung der Eigentümerrolle Einblick in die VR-Protokolle haben. Die Eigentümerrolle des Kantons muss entsprechendes Gewicht haben.

⁸¹ Vgl. VON DER CRONE (2020), S. 931; HETTICH ET AL. (2023), S. 3 f., 12; BOLZ/LIENHARD/GREUTER (2018), S. 83 f.; 96; Stöckli (2012), S. 441 ff. MÜLLER/LIPP/PLÜSS (2014): S. 677: Es «spricht nach unserem Dafürhalten nichts dagegen, dass die Mitglieder des Verwaltungsrats verpflichtet werden, ihre Ermessensentscheidungen nach erteilten Weisungen auszurichten oder allgemein im Interesse der herrschenden Gesellschaft zu handeln.» Der Verwaltungsrat ist aber gehalten, «alle beteiligten Interessen gegeneinander abzuwägen. Dazu muss man ihm aber sinnvollerweise eine grundsätzliche Freiheit zugestehen, die verschiedenen Interessen nach seinem Gutdünken zu gewichten (...)».

⁸² Zum Konzern allgemein: VON DER CRONE (2020), S. 910 ff. Massgebend ist nach neuem Aktienrecht die wirtschaftliche Einheit bzw. die Beherrschung. Dies ist bei 100 % Töchtern oder Anstalten regelmässig der Fall; MÜLLER/LIPP/PLÜSS (2014), S. 676; Zur Frage der Beherrschung im Kanton Bern vgl. MÜLLER/FRIEDERICH (2021), S. 16 ff.

⁸³ Das Vorliegen eines Konzernverhältnisses ist indessen nicht unumstritten. Vgl. z. B. GUTZWILLER (2017); S. 126 ff.; FREUDIGER (2016); S. 454 ff., STÖCKLI (2012), S. 295 ff. Auch skeptische Stimmen bejahen indessen das Konzernverhältnis im Falle einer Konsolidierung (so z. B. in den Kantonen Zürich und Luzern sowie im Bund).

⁸⁴ STÖCKLI (2012), S. 467 ff.; MÜLLER/FRIEDERICH (2021), S. 29.

⁸⁵ Vgl. hier auch BOLZ/LIENHARD/GREUTER (2018), S. 108f. Aufsichtskonzepte für Beteiligungen kennt namentlich der Kanton Bern.

eingesetzt werden sollten. Im Vordergrund stehen direkte Weisungen verbunden mit der Übernahme der Verantwortung oder die Auswechslung des Verwaltungsrats.

a. Aufsichtsrechtliche Weisung

Der Kanton hat über seine Beteiligungen eine verfassungsrechtliche Aufsichts- und Gewährleistungspflicht (vgl. insbesondere § 41 Abs. 3, § 90 Abs. 1, § 93 Abs. 3 KV). Dabei hat sich das Gemeinwesen als Aktionär auch bei der Aufsicht über eine AG an die aktienrechtlichen Schranken zu halten.⁸⁶

Wenn ein öffentliches Unternehmen allerdings in Schieflage gerät, muss der Kanton adäquat reagieren können, bevor sich Risiken realisieren oder er zum letzten Mittel, der Absetzung des Verwaltungsrats greifen muss (nachfolgende Bst. b). Die in der Praxis in solchen Fällen üblichen Druckmittel wie Gespräche und Schreiben könnten in diesem Fall durch eine aufsichtsrechtliche Weisung des Regierungsrats in Form eines Regierungsratsbeschlusses ergänzt werden, falls der Kanton die Aktiengesellschaft 100 % beherrscht. Eine solche Weisung ginge an den ganzen Verwaltungsrat – ergänzend zu den Weisungen an allfällige Kantonsvertreter (dazu oben Ziff. 4.5.2.g).⁸⁷

Eine solche Weisung könnte insbesondere dann zum Thema werden, wenn der Regierungsrat – bei systemrelevanten Institutionen mit wesentlichen Aufgaben der Grundversorgung, wie es bei Kantonsspitalern der Fall sein kann – den unmittelbaren Eintritt von Risiken befürchtet und andere Mittel nicht ausreichen. Zu denken ist an die Gefährdung von fundamentalen Rechtsgütern oder der Gesundheitsversorgung, an bedeutende finanzielle Risiken oder an Reputationsrisiken. Eine aufsichtsrechtliche Weisung müsste auf die verfassungsrechtliche Aufsichts- und Gewährleistungspflicht abstützen und dürfte nicht für die blosser Durchsetzung der Eigentümerstrategie beansprucht werden.

Eine aufsichtsrechtliche Weisung wäre als letztes Mittel zu betrachten. Insbesondere wäre das Verhältnismässigkeitsprinzip zu beachten. Eine solche Weisung stünde überdies in einem Spannungsfeld zu zwingenden aktienrechtlichen Vorgaben: Verfügt der Verwaltungsrat für seine Entscheide über Ermessen, so hat er den Spielraum, den Anliegen des Eigentümers Rechnung zu tragen.⁸⁸ Besteht jedoch kein Ermessen oder will er die Vorgaben nicht akzeptieren, kann er aktienrechtlich nicht gezwungen werden, der Weisung Folge zu leisten. Er könnte sich auf dem Rechtsweg zur Wehr setzen oder aber zurücktreten.⁸⁹ Mögliche Konsequenz einer aufsichtsrechtlichen Weisung durch den Regierungsrat wäre es, dass dieser zum faktischen Organ wird. Damit würde der Kanton auch aktienrechtlich verantwortlich und unter Umständen haftpflichtig. Gilt es allerdings, einen Schaden für den Kanton abzuwenden, dann ist ein Eingreifen mit dem Risiko einer Organhaftung die bessere Lösung als ein blosses Zusehen mit unabsehbaren Folgen aus der faktischen Ausfallhaftung bei systemrelevanten Kantonsspitalern (vgl. Ziff. 4.3.3.d).

b. Auswechslung des Verwaltungsrats im Besonderen

Das Eingriffs- und Durchgriffsrecht des Eigentümers manifestiert sich im Aktienrecht primär durch das Recht, jederzeit eine Generalversammlung einzuberufen und den Verwaltungsrat zu ersetzen.

Ist der Regierungsrat als Eigentümer mit der Entwicklung nicht einverstanden und bleiben die Differenzen mit dem Verwaltungsrat unüberbrückbar, so kann er gestützt auf Art. 705 Abs. 1 OR eine a. o. GV

⁸⁶ FREUDIGER (2016), S. 124.

⁸⁷ Gemäss FREUDIGER S. 137 f. kann es nicht «Absicht des Bundesgesetzgebers gewesen sein, den Kanton und die Gemeinden dann zu Passivität anzuhalten, wenn ohne ein aufsichtsrechtliches Einschreiten erheblicher Schaden droht oder gewichtige öffentlich Interessen beeinträchtigt» werden. Ebenso hat ein Kanton «bei (klar) rechtswidrigen Zuständen im Rahmen der Aufgabenerfüllung durch privatrechtliche Aktiengesellschaften das Recht ersatzvornahmenweise tätig zu sein.» Vgl. dazu auch MÜLLER/FRIEDERICH, die für eine sehr weitgehende Aufsichtskompetenz der öffentlichen Hand eintreten: «Das in der politischen Rhetorik häufig anzutreffende Argument, der staatlichen Aufsicht sei es nicht erlaubt, sich in das 'Innenleben' einer Aktiengesellschaft einzumischen, trifft nicht zu. Richtig ist nur, dass ein Kanton in einer Gesetzgebung die Zuständigkeitsordnung einer Aktiengesellschaft, wie sie in Art. 620 ff. OR geregelt ist, nicht modifizieren darf» (S. 22). «Die vom Aktienrecht vorgegebene Zuständigkeitsordnung steht aufsichtsrechtlichen Interventionen somit nicht grundsätzlich entgegen» (S. 27). «Wo die direkten Führungsinstrumente wenig Wirkung zeigen oder ganz versagen, verbleibt der Regierung schliesslich noch der Weg der Aufsicht (im engeren Sinne)», beispielsweise das Erteilen konkreter Weisungen (sei es direkt an die Leitungsorgane sei es an Vertreter des Kantons. (S. 26).

⁸⁸ MÜLLER/LIPP/PLÜSS (2014), S. 677 zu Konzernverhältnissen: «Ferner spricht nach unserem Dafürhalten nichts dagegen, dass die Mitglieder des Verwaltungsrats verpflichtet werden, ihre Ermessensentscheidungen nach erteilten Weisungen auszurichten oder allgemein im Interesse der herrschenden Gesellschaft zu handeln.»

⁸⁹ Zu den Abwehrmöglichkeiten des obersten Leitungsorgans bereits BOLZ/LIENHARD/GREUTER (2018), S. 98 f.

einberufen und einen neuen Verwaltungsrat wählen, der die Positionen der Regierung umsetzt.⁹⁰ Nötigenfalls besteht der neue Verwaltungsrat nur noch aus Mitgliedern der Regierung oder der Verwaltung. Damit sind Konsequenzen verbunden. Der Kanton übernimmt damit die volle Verantwortung für die Geschäfte der AG und wird zum faktischen Organ. Dies ist insbesondere dann hinnehmbar, wenn der Kanton im Rahmen seiner Ausfallhaftung ohnehin geradestehen muss.⁹¹

Der Vorbehalt, öffentlich-rechtliche Vorschriften über die Organisation der AG (insbesondere Bestimmungen über Wahlen des Verwaltungsrats) stünden einer solchen Intervention entgegen, ist nach der hier vertretenen Auffassung nicht stichhaltig. Denn diese stehen nicht für sich allein: Sie sind im Rahmen der ganzen Rechtsordnung zu interpretieren. Hier haben die verfassungsrechtlichen und gesetzlichen Pflichten Vorrang, für die vorgeschriebene Aufgabenerfüllung zu sorgen (Gewährleistungspflicht) und die Beteiligung zu beaufsichtigen (Eigentümerfunktion).⁹²

Es versteht sich von selbst, dass eine solche Intervention nur in extremen Situationen relevant sein wird.⁹³ Normalerweise werden niederschwelligere Interventionen oder Gespräche genügen. Für Interventionen dürften bei rein finanziellen Risiken/Gefahren (z. B. wesentlicher Mittelabfluss) höhere Hürden gelten als für Gefährdungen der öffentlichen Aufgabenerfüllung, insbesondere in grundrechtlich relevanten Bereichen (z. B. Gesundheit).

4.6 Zwischenergebnis 3: Zweckmässigkeit der heutigen Rechtsform der Aktiengesellschaften

Eine Auslegeordnung der verschiedenen alternativen Rechtsformen sowie der Zusammenarbeitsmöglichkeiten (Ziff. 4.2) ergibt ein deutliches Ergebnis. Bei Kantonsspitalern ist die AG die klar priorisierte Rechtsform. Weder eine Umwandlung in eine Anstalt noch eine stärkere institutionelle Verbindung der Kantonsspitäler macht aus heutiger Sicht für den Kanton Aargau Sinn.

Die Anstalt bringt zwar mehr Handlungsspielraum bei der Ausgestaltung und mehr politische Einflussmöglichkeiten. Dies mag aus Sicht einer verstärkten Einflussnahme der Politik Sinn machen, nicht aber unter dem Gesichtspunkt einer möglichst optimalen Gouvernanz von Kantonsspitalern im heutigen Umfeld. Das Verschlechterungspotenzial wäre im Vergleich zu einem Verbesserungspotenzial viel grösser. Zudem stünde der Umwandlungsaufwand in keinem Verhältnis zu einem möglichen Gewinn (Ziff. 4.3).

Aus unserer Sicht gibt es keine Evidenz, dass Spitäler, die mit mehreren Standorten als Holding organisiert sind und über Neubauten verfügen, wirtschaftlich besser funktionieren. Der Nutzen der Schaffung einer Holding im Kanton Aargau ist unklar und scheint in einem schlechten Verhältnis zum Aufwand. Die Idee wurde schon mehr als einmal verworfen. Auch aus diesem Grund wird die Prüfung eines Wechsels in eine solche Organisationsform nicht empfohlen (Ziff. 4.4.1).

Auch eine Fusion der beiden Aargauer Akutspitäler wäre denkbar. Im Vergleich zur Holding ist die Unternehmensstruktur einfacher. Allerdings sprechen dieselben Gründe wie bei einer Holding gegen eine Fusion. Das Zusammenführen von mehreren Gesellschaften mit längerer Geschichte und eigener Kultur in eine einzige Gesellschaft ist zudem aufwändig und schwierig. Im Einklang mit den meisten Gesprächspartnern in den Interviews erachten wir aktuell eine Fusion nicht als zweckmässig und als politisch nicht opportun. Ausser der verstärkten Kooperation, die auch ohne Fusion möglich ist, sind aus heutiger Sicht keine relevanten Vorteile erkennbar (Ziff. 4.4.2).

Auch eine Verselbständigung der Immobilien – in der einen oder anderen Form – drängt sich im Kanton Aargau nicht auf (Ziff. 4.4.3). Dies umso mehr, als auch im Rahmen der heutigen Aktiengesellschaften

⁹⁰ Niederschwelliger kann der Regierungsrat einem Mitglied des Verwaltungsrats mitteilen, dass er das Vertrauen der Regierung nicht mehr genießt und ihn auffordern, zurückzutreten. Dieser Aufforderung wird meistens nachgekommen, um eine Abwahl oder gar eine Abberufung zu vermeiden.

⁹¹ MÜLLER/FRIEDERICH (2021), S. 28.

⁹² MÜLLER/FRIEDERICH (2021), S. 22, S. 25 f., S. 30.

⁹³ MÜLLER/FRIEDERICH (2021), S. 27 mit Beispielen.

vielfältige Möglichkeiten bestehen, die öffentlichen Interessen einzubringen und wenn nötig durchzusetzen, falls dafür besonderer Bedarf besteht (Ziff. 4.5).

Die weiteren Betrachtungen sollten sich deshalb auf Möglichkeiten der Optimierung des Status Quo fokussieren (folgend Ziff. 5).

5 Folgerungen mit Blick auf die Herausforderungen von Kanton und Kantonsspitalern Aargau

5.1 Allgemeines

Nach der Feststellung, dass die Aktiengesellschaft für die Kantonsspitäler Aargau nach wie vor als optimale Rechtsform einzustufen ist und sich Alternativen oder institutionelle Zusammenschlüsse nicht aufdrängen, rückt die Frage nach möglichen Optimierungen der Gouvernanz der Kantonsspitäler im Rahmen der aktuellen Rechtsform der Aktiengesellschaft in den Vordergrund. Gemäss Auftrag sind – nach dem Fazit zur aktuellen Rechtsform – mit Blick auf die gegenwärtigen und künftigen Herausforderungen mögliche Handlungsoptionen aufzuzeigen.

Der Optimierungsbedarf kann aus dem Handlungsbedarf, der im Rahmen der Evaluation zur Erreichung der Ziele der Ausgliederung (Ziff. 3) und der Beurteilung der aktuellen Gouvernanz der Kantonsspitäler (Ziff. 3.2) hergeleitet werden. Dabei können drei Ebenen unterschieden werden: Optimierung der Zusammenarbeitskultur (Ziff. 5.2), Überwinden der wirtschaftlichen Krisensituation (Ziff. 5.3), Justierung der Gouvernanz – unter Wahrung des Eigenverantwortlichkeit der Kantonsspitäler (Ziff. 5.4).

5.2 Optimierung der Zusammenarbeitskultur

Die Zusammenarbeitskultur zwischen Kanton (DGS und DFR) und den obersten Organen der Spitäler ist im Kanton Aargau aktuell nicht frei von gewissen Spannungen und damit nicht als optimal zu bezeichnen. Bei einer guten Zusammenarbeitskultur, bei der jede involvierte Partei ihre Rolle kennt und im Rahmen der definierten Gouvernanz ausübt, bei der jede Seite vertrauensvoll auf Engagement, Kompetenz und Verständnis der anderen Seite zählen kann, fällt vieles leichter.

Wir empfehlen, im Kanton Aargau diese kulturelle Dimension der Zusammenarbeit zu adressieren. Dies nicht nur zwischen Kanton und Kantonsspitalern, sondern auch zwischen den Kantonsspitalern. Ziel muss eine Kultur des «Miteinander» sein. Diese ist heute nicht optimal vorhanden.

Das Spannungsfeld zwischen einer von der öffentlichen Hand sichergestellten Gemeinnützigkeit (mit Ausrichtung auf öffentliche Interessen) und einer autonomen unternehmerischen Orientierung (klarer Fokus auf wirtschaftliche Ziele) könnte ein Grund dafür sein, dass heute gewisse Differenzen zwischen Kanton und Spitalführungen bestehen: Der Kanton verfolgt mit den Spitalern die öffentliche Aufgabe, also den Gemeinnutz, wohingegen die Verantwortlichen der Spitäler die Gewinnorientierung und Autonomie in den Vordergrund stellen. Dies kann zu Interessenskonflikten zwischen dem Kanton und den Verantwortlichen der Spitäler führen. Allerdings haben der Kanton als Eigentümer der Spitäler und deren Führungsorgane grundsätzlich dieselben Interessen: Eine wirtschaftliche und qualitativ hochstehende Gesundheitsversorgung im Kanton Aargau. Dieses gemeinsame Interesse sollte in den Fokus der Zusammenarbeit gerückt werden. Die Kantonsspitäler erfüllen einen öffentlichen Auftrag und haben einen gemeinnützigen Zweck. Dies ist den Leitungsorganen der Spitäler sicher klar. Es ist die Frage, wie sie diese Tatsache gewichten. Nur eine konstruktive Zusammenarbeit mit dem Kanton als Gewährleister der Gesundheitsversorgung trägt zur Erfüllung dieses Auftrags bei. Aus den geführten Interviews schliessen wir, dass das gemeinsame und gleich verstandene (öffentliche) Interesse noch zu wenig im Zentrum steht. Sowohl auf Seiten der Spitäler als auch auf Seiten des Eigentümers sollten Anstrengungen unternommen werden, um

Misstrauen zu beseitigen und durch Vertrauen in die Kompetenz, Loyalität und Leistungsfähigkeit der jeweils anderen Seite zu ersetzen.

Es gibt verschiedene Möglichkeiten, diese kulturellen Entwicklungen einzuleiten:

- Explizite Thematisierung der Art und Weise der Zusammenarbeit sowie der Interessenlagen zwischen den Direktbeteiligten, sei es im Rahmen von Eigentümergesprächen, Sitzungen des Verwaltungsrats oder eines besonderen Anlasses.
- Moderierte, begleitete Workshops.
- Zeitlich befristete Teilnahme einer Vertretung des Kantons an den Sitzungen des Verwaltungsrats und Klärung der Bedürfnisse des Kantons als Eigentümer als Ergebnis einer gemeinsamen Erfahrung.
- Wenn nicht zielführend: Auswechslung von Personen im Verwaltungsrat, die nicht bereit oder fähig sind, diesen Kulturwandel mitzumachen.

Diese Überlegungen setzen voraus, dass das für die Spitäler zuständige Mitglied des Regierungsrats die nötigen Voraussetzungen und Kompetenzen für die Wahrnehmung der Eigentümerrolle gegenüber den Verwaltungsräten der Spitäler mit sich bringt. Lägen hier Bedenken vor, so wäre es Aufgabe des Regierungsrats, für entsprechende Massnahmen zu sorgen (z. B. Anpassung der Departementsverteilung).

Die Kultur des «Miteinander» ist aber auch horizontal auf der Ebene der Kantonsspitäler zu entwickeln. Gemeinsame Anstrengungen der Kantonsspitäler, miteinander zu arbeiten und Synergien zu nutzen, sind insbesondere bei den beiden Akutspitälern nicht hinreichend vorhanden (vgl. die damalige Zielsetzung der Ausgliederung, Ziff. 3.3.4). Obwohl der Kanton sowohl in der aktuellen (vgl. Ziel Nr. 6) als auch in den früheren Eigentümerstrategien eine Koordination des Leistungsangebots und Kooperationen verlangt, kommen die Spitäler dieser Forderung nicht nach. In den letzten Jahren wurden mehr Kooperationen zwischen KSA und KSB beendet als neu gestartet. Dies steht der Forderung des Kantons diametral entgegen. Obwohl regelmässige Kooperationsgespräche unter der Führung des Gesundheitsdirektors zwischen den Spitälern stattfinden, kooperieren KSA und KSB nicht vermehrt zusammen. Wenn der Kanton an seiner Forderung nach vermehrter Koordination und Kooperation festhält, ist zu überlegen, ob er diese mit konkreten inhaltlichen und terminlichen Zielen einfordern will.

5.3 Überwinden der aktuellen «wirtschaftlichen Krisensituation»

5.3.1 Krisenbewältigung vs. «segeln in rauen Gewässern»

Die finanzielle Situation der Kantonsspitäler ist heute so, dass seitens des Kantons von einer «wirtschaftlichen Krisensituation» gesprochen wird. Diese Wahrnehmung ist auch die Ausgangslage für das Handeln der für die Kantonsspitäler verantwortlichen Personen auf Seiten des Kantons. Da es sich hier um eine subjektive Einschätzung handelt, die an dieser Stelle nicht zu unterlegen ist, setzen wir den Begriff in Anführungszeichen. Immerhin ist diese Position plausibilisierbar. Die Spitäler haben schweizweit wirtschaftliche Sorgen (Ziff. 1.3, Ziff. 2.2). Es gibt Anzeichen, dass sich die Immobilienkosten unter Umständen nicht (mehr) durch die Geschäftstätigkeit finanzieren lassen (Ziff. 3.3.2). Das KSA musste im Jahr 2023 mit erheblichen Mitteln saniert werden (vgl. Ziff. 2.4.2.a); Dabei ist noch nicht klar, ob weitere Massnahmen nötig sind. Zudem bestehen ebenfalls finanzielle Risiken beim KSB, welches dieses Jahr seinen Neubau fertiggestellt hat und nun in den kommenden Jahren zusätzlich zu den ohnehin anspruchsvollen wirtschaftlichen Rahmenbedingungen mit hohen Abschreibungen konfrontiert ist.

Krise lässt sich definieren als eine «vom Normalzustand abweichende Situation mit dem Potenzial für oder mit bereits eingetretenen Schäden an Schutzgütern, die mit der normalen Ablauf- und Aufbauorganisation nicht mehr bewältigt werden kann».⁹⁴ Damit unterscheidet sie sich von einem blossen «Sanierungsmodus».⁹⁵

⁹⁴ Für viele: Glossar des Bundesamts für Bevölkerungsschutz und Katastrophenhilfe Deutschland; Krisenmanagement - BBK

⁹⁵ Vgl. dazu Fussnote 39.

Eine Krise ist damit in der Regel nicht voraussehbar, gravierend und verlangt Massnahmen für die Abwehr von Gefahren resp. Schäden, für welche die ordentlichen Mittel nicht ausreichen. Die Krise unterscheidet sich damit deutlich von Situationen in denen häufig oder ständig besondere Herausforderungen und komplexe Schwierigkeiten zu bewältigen sind. Das «Navigieren in rauen Gewässern» ist eine herausfordernde Führungsaufgabe, aber keine Krisensituation.

Im Lichte dieser Begriffsbestimmung muss mit Blick auf die aktuelle finanzielle Situation der Kantonsspitäler von einer «wirtschaftlichen Krise» gesprochen werden. Die aktuelle Situation verlangt mindestens eine zeitnahe Verbesserung der Situation. Die Erwartung darf dabei indessen nicht sein, dass nach der Krise «ruhige Gewässer» warten. Die Führung im Spitalbereich wird in absehbarer Zukunft immer in «rauen Gewässern» stattfinden. Darauf ist der «neue Normalzustand» auszurichten, nicht etwa auf einen permanenten Krisenmodus.

Wichtig ist, dass auch Krisen, wenn immer möglich in der ordentlichen Regelorganisation, bewältigt werden sollten: Entscheide sollen durch die zuständigen Organe getroffen werden, dies in aller Regel aber nach einer verstärkten Konsultation aller beteiligten Partner, bei Beteiligungen insbesondere auch der Politik. Nur dies wird erlauben, dass die Krisenbewältigung unter bestmöglicher Berücksichtigung der Interessen der Öffentlichkeit und der Interessen der Beteiligung erfolgen kann. Die Verwaltungsräte sind nicht nur für «gute Zeiten» gewählt. Sie haben sich insbesondere auch in «schlechten Zeiten» zu bewähren.

Der Kanton Aargau hat bereits gezeigt, dass er in der Lage ist, Krisen im Spitalbereich zu bewältigen. Beispielsweise hat er den Finanzhilfebeitrag an das KSA unter sehr hohem zeitlichem Druck möglich gemacht und damit den drohenden Konkurs des KSA abgewendet. Oder er hat in Zusammenarbeit mit den Führungsorganen des KSA einen Ausweg für das Spital Zofingen aus seiner kritischen wirtschaftlichen Situation gefunden, indem das KSA das Spital Zofingen verkauft hat. Aus unserer Sicht sind dies Beispiele für «Krisensituationen», in denen eine intensiverer Zusammenarbeit und eine verstärkte Einflussnahme des Eigentümers unabdingbar waren und effektiv auch so umgesetzt wurden.

5.3.2 Wege aus der «wirtschaftlichen Krisensituation»

Ziel muss es sein, möglichst rasch aus der «wirtschaftlichen Krisensituation» hinauszukommen. Dazu stehen insbesondere folgende sechs Ansätze offen:

- Gemeinsames (Kanton und Spitäler) und verbindliches Bild eines Sanierungspfades und der entsprechenden Massnahmen, die sowohl die Ertrags- wie auch Aufwandseite abdecken;
- Beurteilung der längerfristigen Refinanzierbarkeit des aktuellen Immobilienbestandes der Spitäler;
- Optimierung des Risikomanagements im Dialog zwischen Spitälern und Kanton als Eigentümer mit zweckmässigem Massnahmenkatalog;
- Besondere Aufmerksamkeit auf die Problematik überraschender Impairments (Wertberichtigungen);
- Realistische und nachhaltige Investitions- und Finanzplanung der Spitäler;
- Eventuell vorsorgliche Massnahmen seitens des Kantons für den Eintritt von wirtschaftlichen Risiken.

Werden diese Möglichkeiten ausgeschöpft und werden die Massnahmen in einem Klima des gegenseitigen Vertrauens bewirtschaftet, kann die heute wahrgenommene wirtschaftliche Krisensituation überwunden werden. Damit kann sich auch das Verhältnis zwischen Kanton und Kantonsspitalern entspannen und heutige, aus Sicht des Gesundheitsdirektors nötige Interventionen entfallen. Einzelne Ansätze werden im Folgenden kurz beschrieben.

a. Längerfristige Finanzierbarkeit des Immobilienbestandes

Die Immobilien machen heute einen Grossteil der Bilanz der Kantonsspitäler aus und belasten über Abschreibungen und Betriebskosten die Erfolgsseite erheblich (vgl. grundlegend Ziff. 2.3). Die grössten Risiken finden sich in diesem Bereich. Die Liegenschaften wurden damals nach einem Verhandlungsprozess übertragen. Die unterschiedlichen Startbedingungen wurden indessen wohl nicht hinreichend berücksichtigt (vgl. Ziff. c). So bringen KSA und PDAG z. B. vor, sie hätten aus ihrer Sicht damals einen «maroden»

Immobilienbestand mit grossem Investitionsstau erhalten. In der Zwischenzeit haben alle drei Kantonsspitäler Neubauten resp. hohe Immobilieninvestitionen realisiert.

Angesichts des latenten Immobilienrisikos ist zu prüfen, ob in der aktuellen Situation eine Refinanzierung des aktuellen Immobilienportfolios überhaupt realistisch ist. Mehr Gewissheit in diesem Bereich wäre eine frühe und allenfalls zweckmässige Massnahme der Risikoversorge, denn sollte die Beurteilung negativ ausfallen, könnten frühzeitig notwendige Gegenmassnahmen eingeleitet werden.

b. Optimierung des Risikomanagements

Das Risikomanagement ist im Bereich der Kantonsspitäler optimierbar. Von den Kantonsspitalern kann periodisch ein Risikobericht eingefordert werden, der die wirtschaftliche Risikosituation (ggf. unter Berücksichtigung verschiedener Szenarien) darstellt. Ein solcher Bericht kann auf bestehende Unterlagen der Spitäler aufsetzen, da die regelmässige Bewertung der Risikosituation des Unternehmens mit Folge-massnahmen zu den Kernaufgaben des Verwaltungsrats zählt. Die Risikodarstellung kann von der Regierung zur Kenntnis genommen und ggf. gewürdigt werden, allenfalls nach Einholung einer Second Opinion. Vor allem aber sollte die Risikodarstellung Teil der strategischen Diskussion zwischen den Spitalern und dem Eigentümer sein. Eine gemeinsam geteilte Sicht und Bewertung der Risiken ist eine wichtige Grundlage für Vertrauen und Zusammenarbeit (siehe Empfehlung Ziff. 5.4.2.a).

Gestützt auf die Risikoberichterstattung sind von den jeweiligen Verwaltungsräten der Spitäler Massnahmen festzulegen. Reichen diese nicht aus, um den Eintritt von erheblichen Risiken zu verhindern, müssen im Dialog und in Zusammenarbeit auch auf Seiten des Kantons entsprechende Massnahmen vorgesehen werden. Zu denken ist hier an «Rettungsschirme» oder mindestens an gesetzliche Grundlagen für Notfallhilfen.

c. Impairment Test⁹⁶

Überraschend eintretende Wertberichtigungen auf Immobilien können bei Aktiengesellschaften zu einer Überschuldung führen, mit dem damit verbundenen dringlichen Handlungsbedarf.

So musste per 31. Dezember 2023 das KSA basierend auf einem Impairment Test eine ausserordentliche Wertberichtigung von CHF 240 Mio. auf Anlagen im Bau verbuchen (vgl. Ziff. 2.4.2.a). Diese Wertberichtigung kam im genannten Fall überraschend.

Solche negativen Überraschungen sind vermeidbar. Mit einem Frühwarnsystem sollten mögliche Anzeichen systematisch überwacht und regelmässig rapportiert werden. Dies ist primär die Aufgabe des Verwaltungsrats der Spitäler. Die Rechnungslegungsvorschriften (Swiss GAAP FER 20) sehen entsprechende Regelungen vor.⁹⁷ Dabei können folgende Massnahmen empfohlen werden:

- Hinweise auf mögliche Anzeichen für ein Impairment müssen nach klaren Vorgaben für externe und interne Informationsquellen systematisch überwacht und rapportiert werden, anschliessend umgehend intern beurteilt und mit der Revisionsstelle besprochen werden;
- Wenn sich die Hinweise erhärten, sollten Szenarien durchgespielt werden, wie sich die externe bzw. interne Situation verschärfen oder entschärfen könnte;
- Zudem sollten die Gründe für mögliche Anzeichen analysiert werden, damit eine Beurteilung vorgenommen werden kann, ob Massnahmen ergriffen werden können, um ein Impairment abzuwenden oder nicht.

⁹⁶ Wir verdanken die Hinweise zu diesem Kapitel unserem Kollegen Andreas Aebbersold, dipl. Wirtschaftsprüfer.

⁹⁷ Die Rechnungslegungsvorschriften (Swiss GAAP FER 20 – Wertbeeinträchtigungen bzw. IPSAS 26 – Impairment of Cash-generating Assets) sehen vor, dass auf jeden Bilanzstichtag zu prüfen ist, ob Anzeichen bestehen, dass bilanzierte Aktiven in ihrem Wert beeinträchtigt sein könnten. Falls solche Anzeichen vorliegen, ist der erzielbare Wert (recoverable amount) zu bestimmen. Als erzielbarer Wert gilt der höhere von Netto-Marktwert (fair value less costs to sell) und Nutzwert (value in use). Die Anzeichen (sog. Indications) werden in IPSAS 26 Ziff. 25 ff. aufgelistet und umfassen sowohl externe wie auch interne Quellen von Informationen.

Liegen klare, unmissverständliche Anzeichen vor und muss ein Impairment Test durchgeführt werden, dann geht es noch um die Höhe des Impairments. Bereits im Vorfeld sollten deshalb im Finanzplan die Sensitivitäten in Bezug auf die künftig erwarteten Erträge und Kosten sowie auf den Kapitalisierungssatz (WACC) simuliert werden.

Ist ein worst case Szenario nicht unwahrscheinlich und reichen Vorsorgemassnahmen auf Seiten der Spitäler nicht aus, sollten auch auf Eigentümerseite Massnahmen angedacht werden. Denkbar sind z. B. Nachrangigkeitserklärungen auf Darlehen, sofern es solche gibt, Gewährung neuer Finanzmittel (à fonds perdu), nachrangig oder höher verzinsliche Darlehen oder allenfalls Kapitalschnitte. Alle Massnahmen sind frühzeitig abzusprechen, insbesondere mit der Revisionsstelle, allenfalls auch mit potenziell betroffenen Gläubigern.

d. Realistische Finanz- und Investitionsplanung

Grundlage für eine stabile wirtschaftliche Situation ist eine belastbare Finanz- und Investitionsplanung der Kantonsspitäler selbst, begleitet durch entsprechende Ergebnisse. Die Ertrags- und Vermögenslage ist transparent darzustellen, Szenarien zu definieren und zu bewerten und Risiken zu würdigen und entsprechende Massnahmen zu ergreifen. Dies ist Kernaufgabe jeder Spitalführung. Sie ist im gegenwärtigen herausfordernden Umfeld des Gesundheits- und Spitalmarktes besonders wichtig. Hat der Kanton als Eigentümer wieder Vertrauen in die wirtschaftliche Stabilität seiner Kantonsspitäler und in die Belastbarkeit der gemeinsam abgesprochenen Massnahmen bei Eintritt möglicher Risiken, darf die «wirtschaftliche Krise» mit gutem Recht als überwunden gelten.

e. Vorsorgliche Massnahmen seitens des Kantons für den Eintritt von wirtschaftlichen Risiken

Sollten Massnahmen der Risikovorsorge seitens der Kantonsspitäler nicht ausreichen, so sollte der Kanton dafür sorgen, auf seiner Seite Optionen für eine Krisenbewältigung zu schaffen. Denkbar sind insbesondere:

- Rechtsgrundlagen für Finanzhilfen (Zuschüsse, Sicherheiten);
- Rechtsgrundlagen für eine Verstärkung des Eigenkapitals oder die Gewährung von Fremdkapital (Darlehen, Kontokorrent);
- Eigentliche Rettungsschirme (vorsorgliches Finanzpaket).⁹⁸

Ob und wie weit der Kanton diese Massnahmen vorbereiten soll, ist jedoch auch eine politische Frage. Je mehr Massnahmen der Kanton trifft, desto mehr besteht die Gefahr, dass sich die Spitäler auf die «Rettung» durch den Kanton verlassen.

5.4 Justierung der Gouvernanz

5.4.1 Grundsätzliches

Vor dem Hintergrund der heutigen Gesundheitspolitik, der Wettbewerbsbedingungen, dem Kampf um qualifiziertes medizinisches Personal sowie dem finanziellen Druck ist eine optimale Führung eines Spitals im Rahmen einer gut austarierten Gouvernanz von grösster Bedeutung.⁹⁹

Spitalführung ist in diesem Kontext höchst anspruchsvoll. Es gilt, komplexe Entscheidungen zu treffen, welche die kurz-, mittel- und langfristige Zukunft des Spitals betreffen. Zu denken ist insbesondere an Wettbewerb und Marktpositionierung, Wahl und Erhalt von Ärzteteams und Personal, Projekte in den Bereichen Liegenschaften und Informatik, Anstellungsbedingungen und Zusammenbeitskultur und Gouvernanzfragen. Das alles im Spannungsfeld zu den schwierigen finanziellen Rahmenbedingungen.

⁹⁸ Z. B. Vortrag (2024.GSI.392) des Regierungsrats des Kantons Bern vom 6. März 2024 betreffend Liquiditätssicherung Listenspitäler mittels Darlehen und Bürgschaften; Rahmenkredit 2024-2028.

⁹⁹ Vgl. SCHILLINGPARTNERS, Medizin vs. Management: Wie Spitäler «Führung» neu denken, 20. November 2024.

Gleichzeitig sind die Entscheide mit den Rahmenbedingungen (rechtliche und politische Vorgaben) und mit den Anforderungen und Erwartungen des Eigentümers abzustimmen.

Es ist allgemein bekannt, dass in diesem Umfeld ein besonders dafür ausgewähltes strategisches Führungsorgan, typischerweise in der Form eines Verwaltungsrats, die geeignetste Form ist, diese anspruchsvolle Führungsaufgabe zweckmässig wahrzunehmen. Hier können die verschiedenen Kompetenzen zusammengezogen werden und ein diverses Gremium kann verbindliche und zeitnahe Entscheide fällen.

Es gibt keine überzeugenden Argumente dafür, dass diese unternehmerische Führungsaufgabe durch ein politisches Führungsorgan, sei es durch eine Regierung oder durch eine Gesundheitsdirektorin / einen Gesundheitsdirektor besser erfüllt werden könnte. Die Ausgliederung der Kantonsspitäler in selbständige Rechtsträger war in diesem Sinne richtig (vgl. auch Ziff. 3.4).

Der Auswahl und der Zusammensetzung des obersten Führungsgremiums kommt damit eine sehr grosse Bedeutung zu. Diese Verantwortung liegt bei Kantonsspitalern im Alleineigentum des Kantons in aller erster Linie beim Regierungsrat, zudem aber auch beim Verwaltungsrat selbst im Rahmen von Anträgen über seine eigene Erneuerung.

Dabei ist die Rekrutierung von Verwaltungsräten im heutigen Umfeld anspruchsvoll. Die Anforderungen sind hoch, der Kreis der verfügbaren kompetenten Personen begrenzt. Zudem ist festzustellen, dass sich die Rekrutierung häufig in einem relativ engen Kreis von Kandidierenden bewegt. Hier wäre eine Diversifizierung der Rekrutierungspraxis wichtig. Eine Beschränkung der Wahlen auf einen kleineren Kreis von Spezialistinnen und Spezialisten, verbunden mit einer Rotation von Amtsträgern von einem Spital zum anderen birgt Risiken. Es fehlt mit der Zeit an Aussensicht und einer kritischen Auseinandersetzung mit dem Bestehenden sowie neuen innovativen Ideen aus anderen Märkten. Gerade im Kanton Aargau kann festgestellt werden, dass das Kriterium des Kantonsbezugs hoch gewichtet wird. Der Einbezug einer angemessenen Aussensicht könnte hier wertvoll sein.

Sind die Organe einmal bestellt, kommt dem Vertrauensverhältnis zwischen dem Regierungsrat als politische Behörde und Eigentümerversorger und dem strategischen Leitungsorgan eine sehr bedeutende Rolle zu. Ist dieses Vertrauensverhältnis vorhanden, lässt sich mit Defiziten in Strukturen und Gouvernanz leben. Ist dieses nicht vorhanden, nützt die beste Gouvernanz nicht viel. Die Grundlage für die Vertrauensbasis muss bereits bei der Wahl und Zusammensetzung des Gremiums geschaffen werden. Ergänzend muss das Vertrauen aber auch in der Zusammenarbeit erarbeitet, gepflegt und immer auch wieder erneuert werden. Grundlage für ein gutes Vertrauen ist gegenseitiger Respekt, Transparenz, eine Zusammenarbeit auf Augenhöhe, die Einhaltung der definierten Rollen, ein Verständnis für die Anliegen der Gegenseite und das Gefühl der Sicherheit, dass die Partner ihre Aufgaben rechtskonform und in der nötigen Qualität erbringen, insbesondere auch Risiken im Griff haben, die sich auf die Gegenseite auswirken können.

Vor diesem Hintergrund ist auch die Gouvernanz der Kantonsspitäler zu beurteilen und zu gestalten. Der Kanton hat die Rahmenbedingungen zu definieren und die Eignerstrategie zu erlassen. Darüber hinaus hat er den Kantonsspitalern aber die nötige Autonomie resp. Handlungsspielräume zu belassen. Auf unzweckmässige Eingriffe in die Handlungs- und Gestaltungsfreiheit der Verwaltungsräte und deren Verantwortungsbereich ist zu verzichten.

5.4.2 Empfehlungen zur Justierung des Instrumentariums

a. Ausbau der Risikoberichterstattung

Es besteht aktuell keine Pflicht für die Spitäler, die Risikosituation gegenüber dem Eigentümer umfassend darzustellen. Insbesondere sollte in Szenarien gedacht und Sensitivitäten dargestellt werden, damit verschiedene Risiken und deren Mitigation antizipiert werden können. Die Eigentümerstrategie hat entsprechende Vorgaben zu machen und die Ergebnisse sind in den Eigentümergesprächen einzufordern. Die Berichterstattung hat gestützt auf Fakten und Dokumente zu erfolgen. Der blosser Verweis auf die Eigentümergespräche in den Eigentümerstrategien reicht u. E. nicht, insbesondere nicht in einer Situation

erhöhter finanzieller Risiken, wie es aktuell der Fall ist. Die in den PCG-Richtlinien erwähnte jährliche Risikoberichterstattung ist im Fall der Kantonsspitäler zu oberflächlich, weil sie relativ rudimentär ausgestaltet ist und sowohl an den Eigentümergesprächen als auch im Regierungsrat kaum thematisiert respektive besprochen wird.¹⁰⁰

b. Optimierung der Eigentümerstrategien

Die Eigentümerstrategien könnten optimiert werden, denn:

- Sie enthalten recht viele Allgemeinplätze und längliche Beschriebe des Umfelds.
- Der verbindliche Charakter wird zu wenig betont (z. B. Orientierung an Eigentümerstrategien statt Einstufung der Eigentümerstrategien als klare Rahmenbedingungen).
- Der Massnahmenplan hat keine zeitlichen und inhaltliche Vorgaben (bspw. bei Ziel 4 unrentable Kliniken oder Ziel 6 Koordination und Konzentration HSM).
- Strategische Ziele sind einerseits zu generell und andererseits zu speziell. Es fehlt z. B. das Ziel der Sicherung der langfristigen Eigenwirtschaftlichkeit.
- Es gibt Zielkonflikte zwischen finanzieller Sanierung und der Gemeinnützigkeit einerseits und Gewinnabschöpfung andererseits. Das Ziel einer Dividendenausschüttung ist zu überdenken.
- Bei der Berichterstattung wird häufig bloss auf die Eigentümergespräche verwiesen, anstatt dass konkrete Lieferobjekte einverlangt werden.

Es ist entscheidend, dass der Eigentümer seine Strategie bzw. wesentlichen Ziele klar und eindeutig formuliert. Es hilft nicht, wenn die Eigentümerstrategie zu offen und unbestimmt ist oder zahlreiche sich widersprechende Ziele enthält. Zudem ist wichtig, dass der Eigentümer sich auch traut, die aus seiner Sicht wichtigen Leitplanken im Sinne von Erwartungen an die Spitäler zu formulieren: dies beispielsweise im Bereich von Unterbeteiligungen oder Ausweitungen der Geschäftsfelder. Die Eigentümerziele sollten diesbezüglich überprüft werden.

Die heutigen Eigentümerstrategien sind teilweise zu offen formuliert: So ist beispielsweise beim Ziel zur Koordination und Konzentration der hochspezialisierten Versorgung an einem Standort im Kanton Aargau der Messindikator die HSM-Spittalliste und unter Berichterstattung werden die Eigentümergespräche erwähnt. Sowohl der Messindikator als auch die Berichterstattung könnten mit konkreten Angaben und Terminen versehen werden. Dasselbe gilt für das Ziel zur Stärkung und Pflege der integrierten Versorgung dank eines umfassenden Netzwerkes; auch da sind die Messindikatoren («Kooperationsverträge», «Risiko- und Rentabilitätsanalyse», «erwarteter Erfolgsbeitrag neuer Kooperationen») eher zu offen formuliert.

Wichtig ist indessen, dass sich die Eigentümerstrategie auf die Eigentümerrolle beschränkt und sich klar abgrenzt von hoheitlichen Aufgaben und der eigentlichen Unternehmensleitung.

Die Eigentümerziele müssen für die Verwaltungsräte eine hohe Verbindlichkeit aufweisen. Die Verbindlichkeit kann bei den Aktiengesellschaften in den Statuten oder in Mandatsverträgen festgehalten werden. Eine Ausnahme von der Verbindlichkeit ist nur dort zuzulassen, wo kein Ermessensspielraum besteht (Art. 716a OR).

c. Bessere Überwachung der Eigentümerstrategien und Fokussierung der Eigentümergespräche

Ein wesentliches Potenzial steckt im Bereich der Eigentümerstrategien und der Eigentümergespräche (allgemein Ziff. 4.5.2.d). Die Einhaltung der Eigentümerziele ist zu überwachen. Der systematischen Berichterstattung ist ein hoher Stellenwert zuzuordnen. Anders als beim Bund und anderen Kantonen berichtet der Regierungsrat des Kantons Aargau nicht öffentlich über die Erreichung der Eigentümerziele. Dies ist zu empfehlen. Dies könnte die Bedeutung der Zielvorgaben stärken.

Die Eigentümergespräche sollten inhaltlich so strukturiert sein, dass sie sich auf übergeordnete Themen wie Finanzen, Investitionen, Risiken und Strategie fokussieren. Natürlich müssen auch situativ wichtige resp. dringende Themen besprochen werden können. Bei mehreren Eigentümergesprächen pro Jahr

¹⁰⁰ Gemäss DFR ist die Stärkung des Risikomanagements ein Kernelement der Revision der PCG-Richtlinien.

empfiehlt es sich, einmal den gesamten Verwaltungsrat einzuladen, damit alle Mitglieder ein Verständnis und Gespür für die Haltungen des Eigentümers entwickeln können. Bei den übrigen Gesprächen reicht eine Delegation des Verwaltungsrats, damit sich in kleinerer Runde eine echte Gesprächskultur entwickeln kann.

d. Prüfung der Einsitznahme einer Kantonsvertretung in den Verwaltungsrat

Angesichts der aktuellen Situation im Kanton Aargau empfehlen wir, die Einsitznahme einer Kantonsvertretung aus der Verwaltung in die Verwaltungsräte zu erwägen (vgl. allgemein, Ziff. 4.5.2.d). Die Wahl von Kantonsvertretern in den VR könnte u. E. einen wesentlichen Beitrag leisten, die Informationssituation des Kantons zu verbessern, den Interessenabgleich zwischen Unternehmungen und Kanton zu optimieren und eine optimale Zusammenbeitskultur zu etablieren. Dies allenfalls auch nur als befristete Massnahme. Der Kantonsvertretung käme dabei nicht die Rolle eines Polizisten zu. Primäres Ziel dieser Massnahme wäre Vertrauensbildung und verbesserter Interessensabgleich zwischen Eigentümer und Spitalführung. Die optimale Art der Einsitznahme wie auch die personelle Besetzung wäre im Dialog zwischen den Beteiligten zu suchen. Wichtig wäre dabei, dass die Rollenverteilung im Sinne einer guten Gouvernanz erhalten bleibt. Die Kantonsvertretung, insbesondere wenn diese aus einem fachlich zuständigen Mitglied der Regierung besteht, dürfte die Entscheidungsfindung im Verwaltungsrat keinesfalls dominieren. Wir empfehlen deshalb eher ein kompetentes Kadermitglied der Verwaltung. Abzulehnen wäre – zumindest in der aktuellen Situation – eine Übernahme des Präsidiums.

e. Optimierung der Informationen an das DGS und den Regierungsrat

Zweckmässige Informationen sind für die Wahrnehmung der Aufgaben der Regierung essenziell (vgl. allgemein Ziff. 4.5.2.e). Der Informationsfluss von den Kantonsspitalern an den Regierungsrat sind zu verbessern. Der heutige Eindruck, der Gesundheitsdirektor werde teilweise nicht oder zu spät über wesentliche Vorgänge informiert, muss beseitigt werden. Wir empfehlen insbesondere folgende Massnahmen zu prüfen:

- Ausdrückliche schriftliche (Bekräftigung der) Verpflichtung des Verwaltungsratspräsidenten und des CEO, den Gesundheitsdirektor zeitnah und angemessen über Dinge zu informieren, die von politischem Interesse sind.
- Informationspflichten des Verwaltungsrats an den Regierungsrat in besonderen Dossiers, insbesondere der Investitions- und Finanzplanung. Im letzteren Bereich könnte auch eine ausdrückliche Vorlagepflicht vor den Beschlüssen des Verwaltungsrats vorgesehen werden¹⁰¹.
- Vorbesprechung der VR-Sitzungen zwischen VRP und Gesundheitsdirektor über Traktanden, die den Kanton und seine Interessen relevant tangieren (wie z. B. im Kanton Thurgau). Zudem können Beschlüsse des VR der vergangenen Sitzung, die von besonderem Interesse sind, diskutiert werden (Gründe, Konsequenzen). Dafür würde auf die aktuellen monatlichen bilateralen Gespräche mit allen Verwaltungsratspräsidenten verzichtet (vgl. Ziff. 2.4.4). Damit können die VRP die Sicht des Regierungsrats in die Sitzung des Verwaltungsrats tragen und der Regierung anschliessend angemessen über Diskussion und Entscheide Bericht erstatten. Eine solche Abstimmung ist proaktiv und Interventionen nach Einsicht in Protokolle deutlich vorzuziehen.

f. Bei wirtschaftlicher Stabilität: Rückführung der Interventionen des Kantons auf die klassischen Rollen «guter Public Corporate Governance»

Seitens Kantonsspitäler wurde in den Interviews moniert, der Einfluss des Kantons sei teilweise zu operativ und zu «übergriffig». Es würden beispielweise Personalentscheide diskutiert. Der Kanton sollte seine Interventionen innerhalb der definierten Rollen ausüben.

Wird die Zusammenbeitskultur optimiert (Ziff. 5.2), die wahrgenommene «wirtschaftliche Krisensituation» überwunden (Ziff. 5.3) und das Instrumentarium justiert (Ziff. 5.4), dann darf davon ausgegangen werden, dass sich auch der Bedarf des Kantons, insbesondere des Gesundheitsdirektors, an besonderen Interventionen verringert. Die vorgesehenen, hinreichenden präventiven Interaktionen zur Wahrung des öffentlichen Interesses (Vorbesprechung wichtiger VR-Traktanden), verbunden mit den hinreichenden

¹⁰¹ Im Kanton Luzern nimmt gar der Kantonsrat von der rollenden Investitionsplanung Kenntnis (Ziff. 7.1.3.b).

Informationen seitens der Kantonsspitäler (Informationspflicht der Spitalleitungen) können reaktive Interventionen überflüssig machen (wie z. B. Durchsicht von VR-Protokollen) oder entsprechenden Bedarf zumindest reduzieren (z. B. monatliche Gespräche mit VRPs, vierteljährliche Kooperationsgespräche mit VRPs und CEOs, ad hoc Interventionen).

5.5 Zwischenergebnis 4 und Empfehlungen

Die Gouvernanz der Kantonsspitäler ist im Kanton Aargau von der Struktur her gut aufgestellt (Ziff. 3.2). Eine andere Frage ist, ob sie in der Praxis auch optimal gelebt wird (Ziff. 3.4). Nachdem die Frage nach der Zweckmässigkeit einer alternativen Rechtsform negativ beantwortet wurde (Ziff. 4), rückt die Frage nach Optimierungen des Status Quo in den Vordergrund.

Hier stehen drei Ansatzpunkte im Vordergrund: Optimierung der Zusammenarbeitskultur, Überwinden der aktuellen «wirtschaftlichen Krisensituation», Justierung der Gouvernanz. Wir empfehlen in diesem Zusammenhang:

- Aktive Schritte im Bereich Optimierung der Zusammenarbeitskultur sowohl zwischen Kanton und Kantonsspitalern wie auch zwischen den Kantonsspitalern (Ziff. 5.2);
- Massnahmen, die es erlauben, einen Ausweg aus der aktuellen «wirtschaftlichen Krisensituation» hin ins «neue Normal» zu finden. Der Bericht nennt insbesondere folgende möglichen Massnahmen: Beurteilung des längerfristigen Refinanzierbarkeit des Immobilienbestandes der Spitäler, Optimierung des Risikomanagements, besondere Aufmerksamkeit auf die Problematik überraschender Impairments, realistische und nachhaltige Investitions- und Finanzplanung der Spitäler, allenfalls vorsorgliche Massnahmen seitens des Kantons für den Eintritt von wirtschaftlichen Risiken (Ziff. 5.3);
- Das Instrumentarium der aktuellen Gouvernanz mit geeigneten Massnahmen zu justieren, insbesondere in den Bereichen Risikoberichterstattung, Eigentümerstrategien und deren Überwachung, Eigentümergespräche, Informationsflüsse (besondere Ereignisse, Finanz- und Investitionsplanung) sowie evtl. Einsitznahme in den Verwaltungsrat (Ziff. 5.4). Dies kann zu einer Entspannung der aktuellen Zusammenarbeit führen.

6 Antworten auf die Aufgaben / Fragen des DGS

Die Ergebnisse zu den vom Auftraggeber DGS gestellten Aufgaben/Fragen (vgl. Ziff. 1.2) können zusammenfassend wie folgt beantwortet werden.

(1) Rückblick auf die Umwandlung der Kantonsspitäler des Kantons Aargau in Aktiengesellschaften.

Der Kanton Aargau war ein Vorreiter und Beispiel für andere Kantone. Die Vorlage wurde sorgfältig ausgearbeitet und fand solide Mehrheiten. Der Kanton nahm eine Entwicklung vorweg, die mit der neuen Spitalfinanzierung in der ganzen Schweiz vollzogen wurde. Wäre der Entscheid zur Umwandlung nicht per 2004 gefallen, wäre er mit grösster Wahrscheinlichkeit zu einem späteren Zeitpunkt erfolgt. Der Entscheid für die Rechtsform der Aktiengesellschaft erweist sich im Rückblick als sinnvoll. Einige Kantone haben gar ihre Spitäler nach der Ausgliederung in selbständige öffentlich-rechtliche Anstalten in Aktiengesellschaften umgewandelt.

Vgl. umfassend Ziff. 3.1.

(2) Erreichung der Ziele der Rechtsformänderung. Insbesondere: Wurde mit der Wahl der Rechtsform die Autonomie der Kantonsspitäler erhöht? Wurde eine stufengerechte Neuordnung von Kompetenzen und Verantwortungen erreicht? Wurden Wettbewerb und Synergien gefördert? Wie ist der Umwandlungsentscheid diesbezüglich zu beurteilen?

(3) Beurteilung der aktuellen Public Corporate Governance (Gouvernanz) der Kantonsspitäler (inkl. Rechtsform, Einflussmöglichkeiten des Kantons, Handlungsspielraum der Spitäler, mit Berücksichtigung der Liegenschaften).

Diese beiden Fragen werden mit Vorteil zusammen beantwortet, hängt doch die Frage nach der Zielerreichung eng zusammen mit der Beurteilung der aktuellen Public Corporate Governance.

Die direkt mit der Rechtsformänderung im Zusammenhang stehenden Ziele wurden erreicht. Mit der Rechtsformänderung wurde die Autonomie deutlich erhöht. Die Spitäler erhielten eine eigene Rechtspersönlichkeit und Organe mit Aufgaben- und Budgetverantwortung, sie konnten neu Verträge abschliessen und im Rahmen von Gesetz und Eigentümerstrategie ihre Aufgaben selbständig erfüllen.

Die vom Spitalgesetz definierten Kompetenzen und Verantwortungen sind zweckmässig und gut austariert zwischen Legislative, Exekutive und den Spitälern. Dabei ist festzustellen, dass Notwendigkeit und Anforderungen einer zweckmässigen Eigentümersteuerung nach aktueller Erkenntnis eindeutig höher sind als anfangs der 2000er-Jahre, wo das Argument der Loslösung von Staat und Politik noch dominierend war.

In der Praxis zeigt sich allerdings, dass die Umsetzung der Gouvernanz-Regeln nicht immer reibungslos erfolgt und dass der Kanton in verschiedenen Situationen mehr Einfluss auf die Kantonsspitäler nimmt, als dies eigentlich vorgesehen wäre. Offensichtliche Gründe dafür sind die genannten höheren Anforderungen an die Eigentümersteuerung und die wirtschaftlichen Risiken, welche die Kantonsspitäler für den Kanton boten und immer noch bieten. Seitens Kantons fühlt man sich nicht hinreichend informiert. Die Leitungsorgane erachten die Handlungen des Regierungsrats und des Gesundheitsdirektors teilweise als zu operativ und teilweise zu übergriffig. Diese Situation führt aktuell zu einem gewissen Misstrauen und Unstimmigkeiten. Hier besteht Handlungsbedarf insbesondere in folgenden Bereichen: Klärung der grundsätzlichen Rollen und Selbstverständnis von Eigner und Beteiligung (politische Steuerung der Umsetzung einer öffentlichen Aufgabe vs. unternehmerische Autonomie), Schaffen eines Vertrauensklimas und einer optimaleren Zusammenarbeitskultur zwischen Kanton und Kantonsspitälern, Klärung der Handlungsmöglichkeiten des Kantons, insbesondere in Krisensituationen (für Empfehlungen später dann Ziff. 5).

Die Zielsetzung der Förderung des Wettbewerbs wurde mit der Ausgliederung und der Schaffung von drei Spitalunternehmen erreicht; jene der Förderung von Synergien konnte noch nicht im gewünschten Mass umgesetzt werden. Die Realisierung beider Ziele hängt aber nicht von der Rechtsform der

Unternehmen, vielmehr von der gewählten Regulierung, den politischen Vorgaben und dem Verhalten der Unternehmensleitungen ab. Zudem besteht in der gleichzeitigen Realisierung beider Ziele ein Widerspruch.

Vgl. umfassend Ziff. 3.2 (Beurteilung der aktuellen Gouvernanz) und 3.3 (Beurteilung der Erreichung der Ziele der Rechtsformänderung).

(4) Darstellung der Gouvernanz von vergleichbaren Kantonsspitalern und Vergleich mit dem Kanton Aargau.

Der vorliegende Bericht legt die Rechtsformen der für den Kanton Aargau relevanten Vergleichsspitäler dar und beschreibt umfassend Rechtsgrundlagen, Gouvernanz und Entwicklungen der aus Sicht Aargau interessanten Kantonsspitäler in den Kantonen Zürich, Luzern, St. Gallen und Thurgau umfassend. Die Untersuchung zeigt, dass die Aktiengesellschaft für Kantonsspitäler klar die priorisierte Rechtsform ist und dass im Bereich der Gouvernanz nicht eine «richtige», sondern vielfältige Lösungen bestehen. Als Beispiel kann die Vertretung in den Verwaltungsräten dienen. Hier reicht das Spektrum von Einsitznahme der Verwaltung, über Beisitz der Verwaltung bis zu einem Verzicht auf Kantonsvertreter. In den Vergleichsspitalern ist jedoch kein Mitglied des Regierungsrats mehr vertreten.

Vgl. ausführlich Ziff. 2.5 (Übersicht) und 7.1 (umfassende Darstellung der Gouvernanz in den Vergleichskantonen).

(5) Handlungsoptionen für eine Veränderung der Rechtsform inkl. entsprechende Umsetzungsschritte.

Im aktuellen Umfeld gibt es im Kanton Aargau bezüglich Rechtsform keine überzeugenden Alternativen zu der bestehenden Aktiengesellschaft. Immer wieder diskutiert wurde die Frage Aktiengesellschaft oder Anstalt. Das Argumentarium wird im Bericht noch einmal ausgelegt. Die Anstalt hat insbesondere Vorteile im Bereich grösserer Einflussmöglichkeiten des Kantons insbesondere im Rahmen der Gesetzgebung wie auch den Vorteil, dass die Mechanismen bei Überschuldung gemäss Aktienrecht nicht greifen. Dem stehen aber auch Nachteile gegenüber. Die Aktiengesellschaft erweist sich als zu priorisierende Rechtsform.

Würde dennoch politisch eine Umwandlung der Spitalaktiengesellschaften in öffentlich-rechtliche Anstalten ernsthaft in Erwägung gezogen, so wäre besonders der enorm grosse Aufwand zu berücksichtigen, der mit einer Umwandlung verbunden wäre. Schon aus diesem Grund ist dies nicht zu empfehlen. Allfällige Handlungsoptionen wären die Schaffung einer Holding, eine Fusion oder die Bildung einer Immobiliengesellschaft (oder mehreren). Der Bericht legt diese Optionen dar, empfiehlt aber den Beibehalt des Status Quo.

Vgl. dazu eingehend Ziff. 4.

(6) Einfluss der Rechtsformen auf die Wirtschaftlichkeit von Kantonsspitalern.

Die grösste Auswirkung auf die Wirtschaftlichkeit hat die Ausgliederung eines Kantonsspitals. Ein ausgegliedertes Spital hat die Budgetverantwortung, die Handlungs- und Vertragsfreiheit, während dem ein in die Verwaltung eingegliedertes Spital der Budget- und Ausgabenlogik der Verwaltung unterliegt. Selbstverständlich setzt diese Aussage voraus, dass die zuständigen Organe die wirtschaftliche Verantwortung auch wahrnehmen. Demgegenüber ist die Frage, ob es sich um eine Anstalt oder um eine Aktiengesellschaft handelt, für die Wirtschaftlichkeit weitgehend irrelevant.

Vgl. dazu Ziff. 2.6/7.

(7) Aufzeigen von möglichen Handlungsoptionen im Rahmen des Status Quo (Aktiengesellschaften).

Auf der Basis der Beurteilung der aktuellen Gouvernanz und Evaluation der Ausgliederung steht aus Sicht des DGS vor allem die Frage im Vordergrund, wie die Wahrung der Interessen des Eigentümers im

Rahmen von Aktiengesellschaften optimiert werden könnte. Ziff. 4.5 legt die grundsätzlichen Möglichkeiten aus. Insbesondere sind das:

- Die Optimale Nutzung der GGpl sowie der Gesetzgebung;
- Die Anpassungen von Statuten, Eigentümerstrategien und -gesprächen;
- Die Einsitznahme von Kantonsvertretern in den Verwaltungsrat;
- Die Optimierung des Informationsflusses;
- Mandatsverträge an Kantonsvertreter verbunden mit Weisungsrechten.

Als Optionen für die Durchsetzung des öffentlichen Interesses werden die Möglichkeiten der öffentlich-rechtlichen Weisung sowie der Auswechslung des Verwaltungsrats beschrieben.

Vgl. dazu insbesondere grundsätzlich Ziff. 4.5 sowie Empfehlungen in Ziff. 5.4.2.

(8) Fazit mit Blick auf die gegenwärtigen und künftigen Herausforderungen der Kantonsspitäler im Kanton Aargau.

Die Rechtsgrundlagen und die aktuellen Regeln der Gouvernanz der Kantonsspitäler sind im Kanton Aargau auch heute noch als gut zu beurteilen. Allerdings gibt es im Bereich der gelebten Gouvernanz auf drei Ebenen Optimierungsbedarf:

- Optimierung der Zusammenbeitskultur: Einleiten einer kulturellen Entwicklung. Stärkung des gegenseitigen Vertrauens und der konstruktiven Zusammenarbeit. Der Bericht zeigt verschiedene Wege auf.
- Überwinden der «wirtschaftlichen Krisensituation». Massnahmen, die es erlauben, aus der «wirtschaftlichen Krisensituation» herauszukommen, die aus Sicht von Beteiligten darin besteht, dass weitere «Rettungsaktionen» seitens des Kantons nötig werden könnten. Der Bericht nennt insbesondere folgende mögliche Massnahmen: Beurteilung des längerfristigen Refinanzierbarkeit des Immobilienbestandes der Spitäler, Optimierung des Risikomanagements, besondere Aufmerksamkeit auf die Problematik überraschender Impairments, realistische und nachhaltige Investitions- und Finanzplanung der Spitäler und allenfalls vorsorgliche Massnahmen seitens des Kantons für den Eintritt von wirtschaftlichen Risiken.
- Justierung der Gouvernanz. Auf der Basis der Untersuchungen schlägt der Bericht eine Reihe von Optimierungen des Status Quo vor: Ausbau der Risikoberichterstattung, Optimierung der Eigentümerstrategien und deren Überwachung, Fokussierung der Eigentümergespräche, Verbesserung der Informationsflüsse (bzgl. besonderer Ereignisse, Finanz- und Investitionsplanung, Fokussierung des sonstigen Austauschs auf Gespräche vor den Verwaltungsratssitzungen) sowie evtl. Einsitznahme von Kantonsvertretern in den Verwaltungsrat.

Vgl. dazu Ziff. 5, insbesondere die Empfehlungen Ziff. 5.4.2.

7 Anhänge

7.1 Rechtsform und Gouvernanz: Kantonsspitäler im Vergleich

7.1.1 Kanton Zürich

a. Grundlagen

Das Spitalwesen basiert im Kanton Zürich auf dem Spitalplanungs- und Finanzierungsgesetz von 2012, LS 813.20). Der Regierungsrat genehmigt die Spitalplanung und beschliesst die Spitalliste, mit der den Spitälern Leistungsaufträge zugesprochen werden (§ 7 SPFG).

b. Kantonsspital Winterthur und Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw)

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) ist eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt. Deren gesetzliche Grundlage ist das Gesetz über das Kantonsspital Winterthur (KSWG), vom 19.9.2005, in Kraft seit 2007.

Mit der Übertragung der Immobilien per Anfang 2019 gewährte der Kanton dem KSW mit Blick auf die neue Spitalfinanzierung zusätzliche unternehmerische Freiheiten.

Die Steuerung des KSW findet im Rahmen des kantonalen Beteiligungscontrollings statt. Das KSW ist eine bedeutende Beteiligung. Sie wird u. a. mit einer Eigentümerstrategie geführt. Die Eigentümerstrategie wird durch den Kantonsrat genehmigt.

2000 wurde der Psychiatrieverbund Winterthur – Zürcher Unterland geschaffen, der eine strategische Koordination der drei Kliniken Psychiatriezentrum Hard, Integrierte Psychiatrie Winterthur und Psychiatriezentrum Rheinau ermöglichte. Nachdem sich in Folge der modernisierten Konzepte und dank des Aufbaus von ambulanten und teilstationären Angeboten ein sinkender Bettenbedarf für die stationäre Psychiatrie ergab, konnte von 2007 bis 2010 die Fusion des Psychiatriezentrums Hard und der Integrierten Psychiatrie Winterthur zur Integrierten Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland vollzogen werden.

Seit 2019 ist die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipw) eine selbstständige, öffentlich-rechtliche Anstalt im Eigentum des Kantons Zürich. Rechtsgrundlage für die ipw ist das Gesetz über die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland (ipwG) vom 29. Oktober 2018.

Die Steuerung findet im Rahmen des kantonalen Beteiligungscontrollings statt. Die ipw ist eine bedeutende Beteiligung. Sie wird u. a. mit einer Eigentümerstrategie geführt. Die Eigentümerstrategie wird durch den Kantonsrat genehmigt. Aufsicht und Oberaufsicht liegen beim Regierungsrat resp. beim Kantonsrat.

c. Geplante Umwandlung in Aktiengesellschaften

Der Regierungsrat beantragte am 10. Dezember 2014 das KSW in eine Aktiengesellschaft umzuwandeln.¹⁰² Der Regierungsrat begründete seinen Entscheid insbesondere folgendermassen: Damit das KSW konsequent im Rahmen seiner Unternehmensstrategie handeln kann, muss es über den notwendigen Handlungs- und Entscheidungsspielraum in allen betrieblichen Belangen verfügen. Mit der Umwandlung der heutigen öffentlich-rechtlichen Anstalt Kantonsspital Winterthur in eine Aktiengesellschaft gemäss Art. 620 ff. OR können bei zweckmässiger Ausgestaltung die betrieblichen Anforderungen im neuen Spitalversorgungsumfeld sowohl kurz- wie langfristig bestmöglich abgedeckt werden. Auch für die langfristige Weiterentwicklung stehen alle Handlungsoptionen wie die Beteiligung Dritter am KSW oder Beteiligungen des KSW an anderen Spitälern offen. Gleichzeitig werden damit die Voraussetzungen für eine konsequente Entflechtung der Eigentümerrolle des Kantons von seinen übrigen Aufgaben im Bereich der Spitalversorgung geschaffen. Diese Vermischung der hoheitlichen Funktionen und der

¹⁰² Kantonsrat Zürich | Geschäfte | Kantonsspital Winterthur AG

Leistungserbringerrolle wird im Gesundheitswesen zunehmend kritisch betrachtet. Nicht zuletzt beeinträchtigt der Interessenkonflikt des Kantons auch die Akzeptanz hoheitlicher Entscheide zur Steuerung der Spitalversorgung.

Mit der Umwandlung des KSW in eine Aktiengesellschaft verknüpfte der Regierungsrat explizit keinen Verkaufsentscheid. Der Kanton hätte bei der Gründung das gesamte Aktienpaket übernommen und wäre damit bis auf Weiteres Alleineigentümer der KSW AG geblieben. Er hätte seinen Anteil an der KSW AG unter bestimmten, gesetzlich festgelegten Voraussetzungen teilweise oder vollständig veräussern können. Der Kantonsrat stimmte im Oktober 2016 der Vorlage mit 116 zu 49 Stimmen zu.

Am 6. Mai 2015 beantragte der Regierungsrat dem Kantonsrat die Verselbstständigung der ipw in Form einer privatrechtlichen Aktiengesellschaft.¹⁰³ Grundsätzlich waren die Gründe für diesen Antrag dieselben wie für die Verselbstständigung des KSW. Der Kantonsrat stimmte im Dezember 2016 der Vorlage mit 119 zu 53 Stimmen zu.

Da von linker Seite das Referendum ergriffen wurde, fand im Mai 2017 eine Volksabstimmung statt. Die Stimmbevölkerung lehnte die Umwandlung des KSW in eine Aktiengesellschaft mit 53,5 % Nein-Stimmen ab.¹⁰⁴ Die Umwandlung der ipw wurde mit 51,2 % abgelehnt. Etwas knapper als die Vorlage zur Umwandlung des KSW. Ein wichtiger Stein des Anstosses waren die Klauseln über mögliche Verkäufe von Anteilen. Die Vorlage sah vor, dass der Kanton die Aktien des KSW und der ipw nach einer Sperrfrist von fünf Jahren auf Dritte übertragen kann. Würde die Beteiligungsquote auf weniger als 51 % fallen, wäre dazu die Zustimmung des Kantonsrats nötig, unter Vorbehalt des fakultativen Referendums. Es bestand die Befürchtung, dass das KSW und die ipw nach Ablauf der Sperrfrist privatisiert werden. Damit würde die Gefahr bestehen, dass nach einem Verkauf an einen profitorientierten Investor unattraktive, aber für die Grundversorgung wichtige medizinische Angebote abgebaut und dafür Fachgebiete mit Gewinnpotenzial ausgebaut werden. Finanziell stehe bei einer Krise weiterhin der Kanton in der Verantwortung, alle Entscheidungen aber würde er dem Verwaltungsrat der Aktiengesellschaft überlassen. Es sei nicht im Interesse des Kantons, dass beim KSW und der ipw in Zukunft die Gewinne an die Aktionäre verteilt werden, bei drohendem Konkurs dann aber wieder der Staat zum Handkuss komme. Ausserdem werde der Rollenkonflikt des Kantons herbeigeführt. Dieser bestehe auch beim Universitätsspital Zürich, das nicht umgewandelt werden soll, oder in anderen Branchen.

d. Steuerung und Kompetenzordnung

Steuerung und Organisation des KSW und der ipw zeichnen sich insbesondere durch folgende Merkmale aus:¹⁰⁵

Der Kantonsrat

- übt die Oberaufsicht aus;
- beschliesst auf Antrag des Regierungsrats über das Dotationskapital;
- genehmigt Geschäftsbericht, Jahresrechnung sowie die Verwendung des Gewinns oder die Deckung des Verlusts;
- genehmigt die Wahl der Präsidentin oder des Präsidenten und der einzelnen Mitglieder des Spitalrats;
- genehmigt die Eigentümerstrategie und den Bericht über die Umsetzung;
- genehmigt Entscheide über Beteiligungen und Auslagerungen.

Der Regierungsrat (u. a.)

- übt die allgemeine Aufsicht aus;
- genehmigt die Spitalplanung und beschliesst die Spitalliste;
- legt die Leistungsaufträge fest;

¹⁰³ Kantonsrat Zürich | Geschäfte | Gesetz über die Integrierte Psychiatrie Winterthur – Zürcher Unterland AG.

¹⁰⁴ Abstimmungsarchiv | Kanton Zürich.

¹⁰⁵ Vgl. KSWG (813.16_19.9.05_104.fm) und ipwG (74_01_Inhalt_1-88.fm).

- entscheidet bei Uneinigkeit über die Leistungsvereinbarungen;
- legt die Eigentümerstrategie fest (mit im Gesetz definierten Elementen) ;
- Macht Vorgaben zu einer zweckgebundenen Investitions- und Immobilienplanung (Immobilienstrategie).

Die Gesundheitsdirektion (u. a.)

- plant die Spitalversorgung;
- übt die Eigentümerrolle aus.

e. Einschätzungen zur Gouvernanz KSW und ipw

Die Einschätzungen zur Gouvernanz des KSW und der ipw konnten im Rahmen eines Interviews mit Verantwortlichen des Kantons wie folgt erhoben werden (Zusammenfassung):¹⁰⁶

- Die Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten sind klar geregelt. Der Spitalrat trägt die finanzielle Verantwortung und entscheidet über Budget und Finanzplanung. Dennoch werden die Spitäler als konsolidierte Einheiten eingeladen, die Budgetierungsrichtlinien des Regierungsrats zu beachten.
- Dank Beisitz in den Spitalräten verfügt die Gesundheitsdirektion (GD) über umfassende und frühzeitige Informationen. Ergeben sich bei der Beratung von Geschäften im Spitalrat Rollenkonflikte, treten die Vertreter der GD in den Ausstand.
- Als Eigentümer erwartet der Kanton, dass die kantonseigenen Spitäler Synergiemöglichkeiten durch Kooperation nutzen.

f. Exkurs zum Stadtspital Zürich

Das Stadtspital Waid und das Stadtspital Triemli wurden 2021 zu einer Dienstabteilung innerhalb des Gesundheits- Umweltdepartements der Stadtverwaltung zusammengeführt.¹⁰⁷ Es hat folgende Standorte Stadtspital Zürich Waid, Stadtspital Zürich Triemli, Stadtspital Zürich Europaallee, Stadtspital Zürich Andresturm. Der Umsatz betrug 2024 knapp CHF 710 Mio. und das Stadtspital beschäftigte rund 4'500 Mitarbeitende.

Mit der Zusammenführung im Jahr 2021 wurden u. a. folgende Ziele angestrebt: Zusammenführung der beiden Stadtspitäler mit standortübergreifender Aufbau- und Ablauforganisation, Entwicklung übergreifende Angebotsstrategie mit standortspezifischen Leuchttürmen und umfassende Weiterentwicklung der IT.

Gemäss Art 2 des Reglements über die Organisation des Stadtspitals Zürich¹⁰⁸ erlässt die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheits- und Umweltdepartements eine Geschäftsordnung für das Stadtspital Zürich. Die Geschäftsordnung regelt die Aufbau-, Ablauf- und Führungsorganisation sowie weitere organisatorische Fragen, soweit sie nicht in diesem Reglement geregelt sind. Die Spitaldirektorin oder der Spitaldirektor des Spitals ist Dienstchefin oder Dienstchef (Art. 3).

Der Stadtrat beantragte am 24. Mai 2023 dem Gemeinderat, das Stadtspital in eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt auszulagern.¹⁰⁹ Der Bericht des Stadtrats stellt fest, dass die heutige Rechtsform des Spitals an Grenzen stösst. Er war einerseits der Meinung, dass Instrumente zur strategischen Mitwirkung des Parlaments fehlen, andererseits müssen operative Entscheide heute in den bestehenden Strukturen und der Verwaltungslogik abgewickelt werden. Zugleich fehlen für die fachliche strategische Steuerung die personelle Breite und Konstanz. Wenn beispielsweise der Gemeinderat über die Beschaffung von Medizinalgeräten zu entscheiden hat, die mit neuen Ausgaben von über CHF 2 Mio. verbunden sind,

¹⁰⁶ Interview vom 30.6.2025 mit Ramon Kissling, Leiter Finanzen Gesundheitsdirektion und Christoph Franck, wiss. Mitarbeiter Abteilung Politik Gesundheitsdirektion.

¹⁰⁷ Vgl. Reglement über Organisation, Aufgaben und Befugnisse der Stadtverwaltung (ROAB, AS 172.101) vom 15.12.2021 (Stand: 9.4.25), Ziff. 6.1.1 Anhang 2. GUD (2023), S. 12.

¹⁰⁸ Stadtratsbeschluss vom 17.3.2010 mit Änderungen bis 30.6.2021.

¹⁰⁹ Weisung des Stadtrats an den Gemeinderat vom 24.5.2023, GR Nr. 2023/239.

führt das zu nachhaltigen Verzögerungen im operativen Geschäft des Spitals. Der wirtschaftliche Druck im Spitalwesen nimmt stetig zu. Das Stadtspital ist mit über 4000 Mitarbeitenden ein Grossunternehmen, das sich in diesem anspruchsvollen Umfeld behaupten muss. Der Vorsteher oder die Vorsteherin des Gesundheits- und Umweltsdepartements, der Stadtrat und auch der Gemeinderat werden immer mehr in eine unternehmerische Rolle hineingedrängt und müssen Verantwortung für unternehmerische Entscheide übernehmen, die vertiefte Kenntnisse der Marktverhältnisse bedingen. Die diesbezüglich eigentliche Funktion des Stadtrats und des Gemeinderats, nämlich die Aufsicht, beziehungsweise die Oberaufsicht, über die Verwaltung, tritt dabei in den Hintergrund. Dem Stadtrat war es wichtig zu betonen, dass mit einer Ausgliederung die Leistungserbringung, die Qualität sowie die Patienten- und Mitarbeitendenzufriedenheit mindestens gleich hoch bleiben.

Die Ausarbeitung einer Vorlage für die Umwandlung in eine Anstalt wurde im Gemeinderat im Frühjahr 2024 abgelehnt. Dies insbesondere mit den Stimmen aus dem rot-grünen Lager und aus folgenden Gründen: Im Spitalwettbewerb gäbe es keinen eigentlichen Markt, sondern einen Pseudo-Wettbewerb. Kein Spital könne kostendeckend arbeiten. Die Stadt müsse diese Unterfinanzierung auffangen können. Das Spital solle nicht unter Kosten- und Spardruck geraten und es dürfe nicht auf Kosten der Mitarbeitenden gespart werden. Schlechtere Arbeitsbedingungen könnten zu ausgebrannten Mitarbeitenden führen und den Fachkräftemangel verstärken. Dies könne wiederum zu Qualitätseinbussen führen.

7.1.2 Kanton Thurgau: Die thurmed AG

a. Allgemeines

Die Spital Thurgau AG wurde am 8. Dezember 1999 errichtet. Die vier vormals unselbständigen öffentlich-rechtlichen Thurgauer "Regieunternehmen", die Kantonsspitäler Frauenfeld und Münsterlingen, die Psychiatrischen Dienste Thurgau und die Thurgauer Klinik St. Katharinental, wurden in Form einer Betriebsaktiengesellschaft verselbständigt. Bei dieser rechtlichen Verselbständigung ging es vordergründig um die Zielsetzung, zukunftsgerichtetes und wirtschaftlich unternehmerisches Handeln mit sozialer Verantwortung zu verknüpfen.

Gemäss Gesundheitsgesetz¹¹⁰ beauftragt der Kanton die Spital Thurgau AG mit dem Betrieb von stationären Einrichtungen der Gesundheitsversorgung (§ 3a). Der Spitalverbund wird von der Spital Thurgau AG betrieben. Gemäss § 27 des Gesundheitsgesetzes ist diese eine Tochtergesellschaft der thurmed AG. Der Kanton Thurgau ist alleiniger Eigentümer. Die Übertragung von Aktien der thurmed AG und der Spital Thurgau AG an Dritte bedarf der Zustimmung des Grossen Rates. Verwaltungsrat und Geschäftsleitung der thurmed AG und Spital Thurgau AG sind identisch.

Mit einer Revision des Gesundheitsgesetzes beschloss der Grosse Rat im Dezember 2014 (in Kraft seit 1.1.2015), die Spitalbauten im Baurecht an die thurmed Immobilien AG zu übertragen.

b. Steuerung Kompetenzordnung

Steuerung und Organisation zeichnen sich insbesondere durch folgende Merkmale aus (geregelt im Gesundheitsgesetz und in der Eigentümerstrategie¹¹¹):

Der Grosse Rat

- muss einer allfälligen Übertragung von Aktien der thurmed AG und der Spital Thurgau AG an Dritte zustimmen;
- nimmt Kenntnis von der Eigentümerstrategie.

Die thurmed AG

- bedient die Mitglieder des Grossen Rates direkt mit dem (elektronischen) Geschäftsbericht;

¹¹⁰ Gesundheitsgesetz vom 3.12.2014 (Stand 1.7.2024), RB 810.1.

¹¹¹ Eigentümerstrategie vom 19.11.2019. Vgl. allgemein auch Richtlinien zur Public Corporate Governance vom 11.5.2010.

- steht der Geschäftsprüfungs- und Finanzkommission jährlich und den Fraktionen bei Bedarf für detaillierte Auskünfte zur Verfügung.

Der Regierungsrat

- erlässt die Eigentümerstrategie;
- nimmt Kenntnis von den Revisionsberichten;
- nimmt Kenntnis von den Vergütungen der Mitglieder des Verwaltungsrats;
- nimmt Kenntnis von den schriftlichen Regelungen zwischen Chefin oder Chef des Departements für Finanzen und Soziales über die Informationsregelungen;
- empfängt einmal je Jahr den Verwaltungsrat der thurmed AG.

Die Chefin oder der Chef des Departments für Finanzen und Soziales

- spricht die fixen Entschädigungen mit dem VR ab (variable Entschädigungen werden nicht ausgerichtet);
- regelt mit dem VR-Präsidium die Teilnahme an VR-Sitzungen, den regelmässigen Informationsaustausch über alle wesentlichen Geschäfte sowie die Information des Amtes für Gesundheit. In der Praxis nimmt der Gesundheitsdirektor zwei Mal jährlich an einer VR-Sitzung teil (nicht an der ganzen Sitzung, nur zu gewissen Themen).

Von Bedeutung für die Steuerung der thurmed AG sind insbesondere auch die Regeln über die Public Corporate Governance, welche im Finanzhaushaltsgesetz verankert sind. Demnach hat der Regierungsrat «jederzeit das Recht, von massgeblich beherrschten Organisationen alle massgeblichen Informationen und Unterlagen anzufordern, die zur Steuerung und Überwachung notwendig sind.»¹¹² Zudem kann der Regierungsrat die Mitglieder des strategischen Führungsorgans von massgeblich beherrschten Unternehmen jederzeit aus wichtigen Gründen abberufen. Als wichtiger Grund gilt «insbesondere jeder Umstand, der den Verbleib des betroffenen Mitglieds im strategischen Führungsorgan unzumutbar macht».¹¹³

c. Zur wirtschaftlichen Situation

Die wirtschaftliche Situation der thurmed AG ist im Vergleich zu anderen Kantonsspitalern sehr positiv. 2024 betrug die EBITDA Marge 10,7 % (EBITDAR-Marge 11,5). Besonders hervorzuheben ist, dass die thurmed AG Steuern zahlt (2024: CHF 2 Mio.) und gleichzeitig dem Kanton Dividenden im Umfang von CHF 1,5 Mio. ablieferte.

Die positive wirtschaftliche Situation wird in der Berichterstattung wie folgt geschildert:

*«Im Dezember 2024 feierte die Spital Thurgau AG ihr 25-jähriges Bestehen. (...) Als erste privatrechtliche Spital-Aktiengesellschaft im Besitz der öffentlichen Hand setzte sie früh Massstäbe. Insbesondere wird die Trennung zwischen den Rollen des Kantons als Eigentümer und Regulator einerseits, den strategischen und operativen Organen der thurmed Gruppe (Verwaltungsrat und Geschäftsleitung) andererseits, seither vorbildlich im Alltag umgesetzt. Der Regierungsrat legt ausschliesslich die Eigentümerstrategie fest und prüft deren Einhaltung – ansonsten übt der Kanton keinen Einfluss aus. Dies ist die Basis für das nachhaltig gute, wirtschaftliche Resultat der thurmed Gruppe.»*¹¹⁴

Die gute finanzielle Verfassung der thurmed AG wird auch durch äussere Faktoren begünstigt: Als Grenzkanton besteht im Kanton Thurgau kein so akuter Personalmangel wie in anderen Kantonen und aufgrund der Grenzgänger ist auch der Lohndruck nicht so hoch. Im Weiteren verfügt die thurmed AG über keine Leistungsaufträge in der hochspezialisierten Medizin, die häufig defizitär sind (ungenügende Vergütung über Tarife, hohe Vorhalteleistungen). Diese begünstigenden Rahmenbedingungen weisen

¹¹² § 63 Finanzhaushaltsgesetz (FHG) vom 19.4.2023, in Kraft seit 1.1.2024, RB 611.1. Dazu gehören insbesondere. Die Unternehmensstrategie, die Protokolle des Verwaltungsrats, die Berichte der Revisionsstelle, die Entschädigungsreglemente, Budget, Finanzplan und Risikobeurteilung, ausserordentliche Vorkommnisse und Gerichtsverfahren.

¹¹³ § 64 FHG.

¹¹⁴ Erfolgreiches Geschäftsjahr 2024 der thurmed Gruppe.

allerdings auch andere Kantonsspitäler in Grenznähe auf. Zudem gibt es auch im Kanton Thurgau wirtschaftlich behindernde Faktoren (z. B. schwache Wirtschaftskraft).

d. Einschätzungen zur Gouvernanz thurmed AG

Die Einschätzungen zur Gouvernanz der thurmed AG sowie zur optimalen Gouvernanz von Kantonsspitalern allgemein konnten im Rahmen eines Interviews mit Verantwortlichen des Kantons wie folgt erhoben werden (Zusammenfassung).¹¹⁵

- Für den Erfolg eines Spitals sind Unternehmensführung, Umfeld und gute Gouvernanz entscheidend. Gute Gouvernanz ist wichtig, aber nicht hinreichend.
- Die Rechtsform (Anstalt oder AG) ist nicht zentral. Wichtiger ist, wie sie, resp. die Rollen, gelebt werden.
- Es ist wichtig, dass der Kanton seine verschiedenen Rollen richtig wahrnimmt. Jeder muss seine Rolle kennen und sich daranhalten. Dazu ist ein Vertrauensverhältnis nötig.
- Die wichtigste Aufgabe der Regierung ist es, einen guten Verwaltungsrat zu wählen. Es gibt keinen Grund zu Annahme, dass die Politik ein Spital besser führen kann. In den allermeisten Fällen haben die Regierungsräte wenig Ahnung von Spitalführung.
- Die Rolle des Eigners hat sich auf die Umsetzung der Eigentümerstrategie zu beschränken. Die Spitäler sind besser geführt, wenn die Politik nicht dreinredet. Übermässiger politischer Einfluss kann zur Krise beitragen.
- Ein allzu enger Austausch zwischen Regierung und Verwaltungsrat ist schädlich für eine gute Spitalführung. Es führt zu mehr politischem Einfluss und dazu, dass aus einer unternehmerischen Spitalleitung eine «Spitalverwaltung» wird.
- Die Holdingstruktur hat im Kanton Thurgau klare Vorteile (ein Spital, zwei Standorte, Synergien). Wenn allerdings Teilgesellschaften starke Eigeninteressen haben, kann das zu grossen Spannungen führen.
- Spitäler sollten nicht darauf vertrauen dürfen, dass sie vom Staat gerettet werden.

¹¹⁵ Interview vom 1.7.25 mit Regierungsrat Urs Martin, VRP Carlo Parolari, CEO Rolf Zehnder.

7.1.3 Kanton Luzern

a. Grundlagen

Per 1. Januar 2008 wurden die Spitäler des Kantons Luzern in die beiden öffentlich-rechtlichen Anstalten mit eigener Rechtspersönlichkeit "Luzerner Kantonsspital" (LUKS) und "Luzerner Psychiatrie" (lups) umgewandelt. Auf den Zeitpunkt der Verselbständigung hin gingen die Betriebseinrichtungen der vormaligen kantonalen Dienststellen in das Eigentum von LUKS und lups über. 2011 und 2014 wurde ihnen gegen eine marktgerechte Entschädigung zusätzlich auch der Grossteil der bisher im Eigentum des Kantons befindlichen Spital- und Klinikbauten zu Eigentum im Baurecht übertragen.

Ziel der Verselbständigung der kantonalen Spitäler war es, die politisch Ebene von der strategischen und operativen Betriebsführung zu trennen, eine wirkungsvollere Steuerung der Spitäler sicherzustellen, die Transparenz zu verbessern sowie den unternehmerischen Handlungsspielraum der Unternehmen zu vergrössern - dies vor allem auch vor dem Hintergrund der damals gerade auf 2012 hin beschlossenen neuen Spitalfinanzierung mit der freien Spitalwahl. Bereits im Hinblick auf die Verselbständigung der kantonalen Spitäler 2008 wurde die Rechtsform der Aktiengesellschaft als Alternative zur öffentlich-rechtlichen Anstalt diskutiert. Der Entscheid zugunsten der Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt wurde damals im Wesentlichen damit begründet, dass Zweck der kantonalen Spitäler nicht die Gewinnstrebigkeit sei, sondern in erster Linie die Sicherstellung einer ausreichenden, jeder offenstehenden medizinischen Grundversorgung. Dafür sei ein ausreichendes Mass an politischer Kontrolle nötig, was nur bei der öffentlichen Anstalt gewährleistet sei.¹¹⁶

Die beiden Kantonsspitäler LUKS und lups wurden per Anfang 2021 von selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten in gemeinnützige Aktiengesellschaften nach Art. 620 OR überführt.¹¹⁷ Die Gründe für die Umwandlung in Aktiengesellschaften waren insbesondere:

- Optimale Voraussetzungen für eine flexible und transparente Unternehmensorganisation und – Führung sowie Versorgungsverbünde mit anderen Anbietern;
- Bestmögliche Bewältigung der grossen Herausforderungen in der Spitalversorgung; gute Position im verstärkten Spitalwettbewerb;
- Gewährleistung einer langfristigen und qualitativ hochstehenden und wirtschaftlichen Spitalversorgung.

Die Umwandlung brachte insbesondere in folgenden Bereichen Veränderungen:

- Umwandlung von Dotations- in Aktienkapital;
- Neu: Generalversammlung und Verwaltungsrat (statt Regierungsrat und Spitalrat);
- Neu: Steuerpflicht mit Möglichkeit der Befreiung infolge Gemeinnützigkeit;
- Anspruch auf Dividende (allerdings beschränkt wegen gemeinnützigem Zweck);
- Anstellungen nach OR statt öffentlich-rechtlich; Unterstellung unter Arbeitsgesetz;
- Haftung nach OR statt nach Haftungsgesetz.

In der Botschaft zur Änderung der Rechtsform wies der Regierungsrat ausdrücklich auf eine de facto Staatsgarantie hin. Wohl bestehe aus aktienrechtlicher Sicht keine Verpflichtung, allfällige Verluste zu decken. «Eine fehlende Nachschusspflicht schliesst aber nicht aus, dass der Kanton aufgrund seiner verfassungsmässigen und krankenversicherungsrechtlichen Versorgungsaufträge in der Gesundheitsversorgung gleichwohl nicht um eine 'Rettung' seiner Spitäler herumkommen wird.»¹¹⁸ Die Vorlage wurde vom Luzerner Kantonsrat am 27. Januar 2020 mit 90 zu 17 Stimmen bei 12 Enthaltungen angenommen. In der Vernehmlassung hatten sich insbesondere die SP, die Grünen, die Gewerkschaften und die Personalverbände gegen die Umwandlung gewehrt. Ihre Argumente waren: Zweifel an der Notwendigkeit und am Nutzen der Rechtsformänderung, Nachteilige Auswirkungen auf die Standorte, Verlust der

¹¹⁶ Vgl. Botschaft zum Entwurf eines Spitalgesetzes vom 27. September 2005.

¹¹⁷ Spitalgesetz vom 11.9.2006 (Stand 1.8.2024); Botschaft des Regierungsrates vom 27.9.2005 (GR 2006 968); Botschaft des Regierungsrates vom 14.6.2019 betr. Änderung der Rechtsformen der kantonalen Spitalunternehmen (B173).

¹¹⁸ Botschaft vom 14. Juni 2019 zur Änderung der Rechtsform der kantonalen Spitalunternehmen, S. 33.

demokratischen Mitbestimmung, Verschlechterung der Arbeitsbedingungen des Personals durch die stärkere Gewinnorientierung.¹¹⁹

Per 1. Juli 2021 wurde die Luzerner Kantonsspital AG in eine Holding eingebettet, die LUKS-Gruppe. Die Gründe für die Gründung einer Holdingstruktur waren insbesondere:¹²⁰

- Bessere Nutzung von Synergien: Durch die Bündelung von Ressourcen (z. B. Personal, Infrastruktur, Investitionen) können die Spitäler effizienter arbeiten und Doppelspurigkeiten vermeiden.
- Sicherung der medizinischen Versorgung: Die Holdingstruktur ermöglicht eine koordinierte, qualitativ hochwertige und wirtschaftliche Grund- und Spezialversorgung – auch in ländlichen Regionen.
- Stärkung der Wettbewerbsfähigkeit: Die LUKS-Gruppe kann als starke Einheit im zunehmend kompetitiven Gesundheitsmarkt auftreten.
- Rechtliche Absicherung der Zusammenarbeit: Die frühere Kooperation zwischen Luzern und Nidwalden war nicht verbindlich genug. Die Holdingstruktur schafft klare rechtliche und organisatorische Verhältnisse.
- Reaktion auf strukturelle Herausforderungen wie Digitalisierung und steigender Regulierungsdruck, Fachkräftemangel, Ambulantisierung und Einführung Mindestfallzahlen.
- Attraktivität als Arbeitgeber: Grössere Einheiten mit klaren Strukturen bieten bessere Entwicklungsmöglichkeiten und erhöhen die Attraktivität für Fachkräfte.

Ebenfalls per 1. Juli 2021 wurde das Kantonsspital Nidwalden Teil der LUKS-Gruppe (Projekt Lunis). Die LUKS AG hält 60 % an der Spital Nidwalden AG, der Kanton Nidwalden die restlichen 40 %. Die Immobilien des Spitals Nidwalden in Stans sind weiterhin vollständig im Besitz des Kantons Nidwalden. Die per 1. Januar 2021 gegründete Spital Nidwalden Immobilien-Gesellschaft ist für den Unterhalt und die Bewirtschaftung der Spitalgebäude verantwortlich.

Der Kantonsrat beschloss am 6. Mai 2025 eine Änderung des Spitalgesetzes. Neu wird gesetzlich geregelt, dass das LUKS in Luzern, Sursee und Wolhusen eine medizinische Grund- und Notfallversorgung sicherstellen muss. An den drei Standorten des Luzerner Kantonsspitals wird nun verbindlich festgelegt, was angeboten wird: Die Grund- und Notfallversorgung soll mindestens die Bereiche Innere Medizin, allgemeine Chirurgie, Gynäkologie/Geburtshilfe, Anästhesie, Intensivpflege (auf dem Niveau einer Überwachungsstation) und eine interdisziplinäre Notfallstation mit 24-Stunden-Bereitschaft abdecken müssen. Da die GLP – unterstützt von Teilen der Mitte und FDP – das Referendum ergriffen hatte, kam es am 18. Mai 2025 zu einer Volksabstimmung. Die Vorlage wurde mit 51,7 % Ja Stimmen angenommen.

Die LUKS-Gruppe besteht heute aus der Luzerner Kantonsspital AG, der LUKS Spitalbetriebe AG, der LUKS Immobilien AG und der Spital Nidwalden AG. Die LUKS-Gruppe hat rund 8500 Mitarbeitende und einen Umsatz von CHF 1,25 Mrd.¹²¹ Das Jahresergebnis der LUKS-Gruppe war 2024 erstmals im negativen Bereich (- CHF 24 Mio.).¹²²

b. Steuerung und Kompetenzordnung

Steuerung und Organisation zeichnen sich insbesondere durch folgende Merkmale aus:¹²³

Der Kantonsrat

- erlässt das Spitalgesetz, inkl. Nennung der Spitalstandorte (§ 8),
- muss seine Zustimmung zu Statutenänderungen vor der Verabschiedung in der Generalversammlung geben,
- genehmigt die Eigentumsübertragung der Spitalbauten,
- nimmt die Geschäftsberichte der Unternehmen zur Kenntnis,

¹¹⁹ Regierungsrat (2019), S. 30 f.

¹²⁰ Quelle u. a. MM Koordiniert und digital vernetzt: Neue LUKS Gruppe startet | Luzerner Kantonsspital.

¹²¹ Jahresbericht 2024 | Luzerner Kantonsspital

¹²² Jahresbericht 2024 | Luzerner Kantonsspital.

¹²³ Vgl. § 12 ff. Spitalgesetz.

- nimmt von den Finanz- und Entwicklungsplänen und von der rollenden Investitionsplanung der Unternehmen Kenntnis.

Der Regierungsrat

- übt die Aktionärsrechte des Kantons aus,
- erlässt die Eignerstrategie,¹²⁴
- Zudem: ein Mitglied des Regierungsrats kann dem Verwaltungsrat angehören, darf aber nicht das Präsidium übernehmen; es besteht Konsens, dass nur im äussersten Notfall von dieser Kompetenz Gebrauch gemacht werden soll.¹²⁵

Das Gesundheits- und Sozialdepartement

- stellt das Beteiligungscontrolling sicher,
- nimmt in der Regel mit einer Vertretung (Beisitzer) an den Sitzungen der Verwaltungsräte der Unternehmen mit beratender Stimme teil (ohne Antragsrecht).

c. Einschätzungen zur Gouvernanz LUKS-Gruppe und lups

Die Einschätzungen zur Gouvernanz der LUKS-Gruppe und der lups sowie zur optimalen Gouvernanz von Kantonsspitalern allgemein konnten im Rahmen eines Interviews mit Verantwortlichen des Kantons wie folgt erhoben werden (Zusammenfassung).¹²⁶

- Nach dem Schritt in die Verselbständigung 2008 (vorher div. selbständige Anstalten) erfolgte die Umwandlung in Aktiengesellschaften mit Holdingstruktur insbesondere, um Beteiligungen zu ermöglichen (Nidwalden, evtl. künftig auch Obwalden).
- Als Alleinaktionär hat der Kanton auch in der Rechtsform der Aktiengesellschaft faktisch einen sehr grossen Handlungsspielraum.
- Die Ausgliederung hatte einen wichtigen Einfluss auf die Wirtschaftlichkeit der Spitäler (mehr Fokus auf wirtschaftliche Faktoren). Der Schritt zur AG hat hier nicht wesentliche Veränderungen gebracht (ausser Beteiligungsfähigkeit, Holdingstruktur mit Synergiepotenzial).
- Im Bereich Personal war der Schritt in die Verselbständigung wichtig. Heute gibt es eine allseits akzeptierte GAV-Lösung in Anlehnung an das öffentliche Personalrecht.
- Es gibt ein Spannungsfeld zwischen der Idee der Autonomie der Spitäler und der politischen Mitsprache. Wichtig ist hier ein klares Verständnis der jeweiligen Rollen und gegenseitiges Vertrauen zwischen den beiden Ebenen. Daran muss weiter gearbeitet werden.
- Das zuständige Departement hat einen Beisitz im VR der LUKS-Gruppe. Dies hat sich als Form des Beteiligungscontrollings sehr bewährt. Es garantiert einen guten, unmittelbaren Informationsfluss.
- Wichtigster Erfolgsfaktor: Jeder muss seine Rolle kennen und diese richtig spielen.

7.1.4 Kanton St. Gallen: HOCH Health Ostschweiz

a. Grundlagen

Der Regierungsrat beantragte dem Kantonsrat im Jahr 2001 das Kantonsspital St. Gallen und die acht Regionalspitäler, die damals als unselbständige öffentlich-rechtliche Anstalten organisiert waren, in vier Versorgungsregionen zu gliedern und diese Spitalverbunde als privatrechtliche Aktiengesellschaften zu organisieren (Projekt «QUADRIGA I»).¹²⁷ Gemäss Regierungsrat bietet sich die AG dank der im OR vorgegebenen Grundstruktur und der flexiblen Ausgestaltungsmöglichkeiten für unternehmerisch ausgerichtete und den Wettbewerb gerüstete Spitalverbunde an. Vor allem bietet die AG auch Vorteile in Bezug auf

¹²⁴ Eignerstrategie vom 18. Mai 2021.

¹²⁵ vgl. Eignerstrategie und Botschaft vom 14. Juni 2019.

¹²⁶ Interview vom 25.6.2035 mit Alexander Duss, Fachreferent Gesundheit, Bereich Politik und Projekte, Gesundheits- und Sozialdepartement, Beisitzer im Verwaltungsrat der LUKS-Gruppe.

¹²⁷ Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 8.1.2001 betr. Grossratsbeschluss über die Schaffung von Spitalverbunden.

Kooperationsmöglichkeiten, indem durch die Übertragung von Aktien Dritte beteiligt werden können. Die AG sollte als Betriebsgesellschaft ausgestaltet werden. Die Immobilien wären bei diesem Modell im Eigentum des Kantons verblieben. Der Kantonsrat lehnte dies ab und es wurden stattdessen per Anfang 2003 vier Spitalverbunde in der Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt geschaffen.¹²⁸

Im Jahr 2005 wollte der Regierungsrat die vier Spitalverbunde zu einem Unternehmen in der Rechtsform der selbständig öffentlich-rechtlichen Anstalt zusammenführen (Projekt «QUADRIGA II»).¹²⁹ Auslöser war eine überwiesene Motion betreffend «Verbesserung der Spitalreform QUADRIGA», welche eine Verbesserung der Strukturen und Prozesse im Spitalwesen forderte. Der Kantonsrat lehnte allerdings die Schaffung einer einzigen selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt ab, installierte jedoch einen gemeinsamen Verwaltungsrat für die vier Spitalverbunde. Gleichzeitig wurde die Vorsteherin oder der Vorsteher des Gesundheitsdepartements von Gesetzes wegen Präsidentin resp. Präsident des Verwaltungsrats der Spitalverbunde. Diese Regelung bestand bis Ende Mai 2016. Seit Juni 2016 nimmt der Leiter des Amts für Gesundheitsversorgung im Verwaltungsrat der Spitalverbunde Einsitz.

Ende 2020 fällte der Kantonsrat mehrere Beschlüsse betreffend die Weiterentwicklung der Strategie für die Spitalverbunde. U. a. wurde im Rahmen der Strategie «4plus5» die gestaffelte Schliessung von fünf Regionalspitalern (Altstätten, Flawil, Rorschach, Walenstadt und Wattwil) beschlossen. Das Spital Walenstadt wurde letzten Endes im Jahr 2023 an das Kantonsspital Graubünden verkauft.

Per 1. Januar 2025 schlossen sich die vier Spitalverbunde «Kantonsspital St. Gallen», «Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland», «Spital Linth» und «Spitalregion Fürstenland Toggenburg» zu einem gemeinsamen Unternehmen in der Form einer gemeinsamen öffentlich-rechtlichen Anstalt zusammen. Der Spitalverbund heisst «HOCH Health Ostschweiz» und ist durch diesen Zusammenschluss die grösste Gesundheitsversorgerin in der Ostschweiz. HOCH Health Ostschweiz hat folgende Standorte: Kantonsspital St. Gallen, Spital Altstätten (bis 2028, danach nur noch ambulantes Angebot), Spital Grabs, Spital Linth, Spital Wil, Ambi Flawil, Ambulatorium Rorschach, Gesundheitszentrum Rorschach, Spezialarztpraxis Sargans. Das Kantonsspital St. Gallen ist universitäres Lehr- und Forschungsspital.¹³⁰ Der Zusammenschluss wurde unter anderem damit begründet, dass dadurch Synergien ausgeschöpft werden können, und zahlreiche Integrationsvorhaben (medizinische Netzwerke, verbundübergreifende Zusammenarbeit in den Supportbereichen) ermöglicht würden.

Die Liegenschaften werden durch eine Spitalanlagengesellschaft erstellt und bewirtschaftet (Spitalanlagengesellschaft HOCH Health Ostschweiz). Sie ist eine selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt im Eigentum des Spitalverbundes. Die Spitalanlagengesellschaft ist durch Fusion der vier Spitalanlagengesellschaften der bisherigen vier Spitalverbunde entstanden.

Der Kanton gewährt HOCH Health Ostschweiz Darlehen, neben Anleihen, die der Spitalverbund selbst am Markt aufnimmt. Aktuell gewährt der Kanton den Spitalverbunden Darlehen von mehr als CHF 600 Mio. Weitere Darlehen sind indessen nicht vorgesehen.

b. Gründe für die Rechtsform der öffentlich-rechtlichen Anstalt

In der Botschaft vom 17. Oktober 2023 betreffend die Anpassung der Organisationsstruktur der Spitalverbunde äusserte sich der Regierungsrat zur Frage der Rechtsform folgendermassen:

«Die Evaluation verschiedener Rechtsformen hat ergeben, dass derzeit für die St. Galler Spitalverbunde die Rechtsform der selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalt zweckmässig, erprobt und gesellschaftlich akzeptiert ist. Um sich auf dem Gesundheitsmarkt gegenüber den Mitbewerbern behaupten zu können, brauchen die St. Galler Spitalverbunde mehr unternehmerische Freiheiten. Dieser Handlungsspielraum hängt jedoch weniger von der Rechtsform, sondern viel mehr davon ab, ob gesetzliche, statutarische oder im Rahmen der Eigentümerstrategie verankerte Einschränkungen bestehen. So kann beispielsweise eine privatrechtliche Aktiengesellschaft vom Eigentümer eng geführt und kontrolliert werden. Umgekehrt kann der Gesetzgeber einer öffentlich-rechtlichen Anstalt umfassende Kompetenzen und Freiheiten zugestehen. Bei der Ausgestaltung der selbständigen

¹²⁸ Nachtragsbotschaft und Entwürfe der Regierung vom 20.11.2001 betr. Grossratsbeschluss über die Schaffung von Spitalverbunden.

¹²⁹ Botschaft und Entwürfe der Regierung vom 19.4.2005 betr. Kantonsratsbeschluss über die Zusammenführung der Spitalverbunde.

¹³⁰ <https://www.h-och.ch/ueber-uns/>.

öffentlich-rechtlichen Anstalt hat zudem der kantonale Gesetzgeber einen grossen Spielraum. Dies im Gegensatz zu privatrechtlichen Rechtsformen, bei denen die Bestimmungen von Obligationenrecht und Schweizerischem Zivilgesetzbuch zwingend zur Anwendung kommen, beispielsweise in Bezug auf Überschuldung und Konkurs.»

«Aufgrund des zunehmenden Wettbewerbs seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 haben mehrere Kantone Anpassungen an der Rechtsform der kantonalen Spitäler evaluiert und teilweise auch vorgenommen. Um den Handlungsspielraum und das Kostenbewusstsein zu erhöhen, wurde in mehreren Kantonen die Rechtsform der privatrechtlichen Aktiengesellschaft gewählt. In einzelnen Kantonen scheiterte die Umwandlung in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft, u. a. aufgrund des Arguments, dass öffentliche Spitäler dem öffentlichen Recht unterstellt und durch die öffentliche Hand kontrolliert werden sollen. Für potenzielle Verbundpartner sind die St. Galler Spitalverbunde wenig attraktiv, da Kapitalbeteiligungen und Mitwirkungsrechte nur eingeschränkt möglich sind. Ob die eingeschränkte Beteiligungsmöglichkeit von Nachteil ist, hängt davon ab, inwiefern wechselseitige Teilungsverhältnisse zwischen privaten und öffentlichen Organisationen künftig sinnvoll und erwünscht sein werden. Da für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von selbständigen öffentlich-rechtlichen Anstalten das kantonale Personalrecht zur Anwendung kommt, können die Spitalverbunde die Anstellungs- und Lohnbedingungen i. d. R. nicht ohne die Zustimmung der Regierung flexibel gestalten, was die Rekrutierung von spezialisiertem Fachpersonal sowohl in den Supportbereichen als auch in medizinischen und pflegerischen Bereichen erschweren kann.»

c. Steuerung und Kompetenzordnung¹³¹

Steuerung und Organisation zeichnen sich insbesondere durch folgende Merkmale aus

Der Kantonsrat

- genehmigt Wahlen in den Verwaltungsrat,
- nimmt vom Geschäftsbericht Kenntnis,
- entscheidet über den allfälligen Verzicht auf einen der nachfolgenden Spitalstandorte: Kantonsspital St. Gallen, Spital Grabs, Spital Linth in Uznach und Spital will.

Der Regierungsrat

- wählt den Verwaltungsrat für eine Amtsperiode von 4 Jahren und bestimmt den Vorsitz unter Vorbehalt der Genehmigung durch den Kantonsrat. (Keine zwingende Vertretung des Gesundheitsdepartements im VR.),
- kann Mitglieder des Verwaltungsrats bei Vorliegen eines ausreichenden sachlichen Grundes während der Amtsdauer abwählen (mit Verweis auf das Personalgesetz),
- erlässt die Eigentümerstrategie,
- beschliesst über die Verteilung des Gewinns oder Verlusts,
- beschliesst über die Abnahme der konsolidierten Rechnung,
- genehmigt den Geschäftsbericht,
- wird angehört zu folgenden Geschäften: Erwerb oder Veräusserung von Beteiligungsrechten (wenn Betrag im Bereich des fak. Referendums); Gründung einer Gesellschaft mit mehr als CHF 3 Mio. Eigenkapital.
- Im Bereich der Spitalanlagegesellschaften: Bei der Veräusserung von Grundstücken, die der Kanton bei deren Gründung an eine Spitalanlagegesellschaft übertragen hat, hört der Verwaltungsrat die Regierung vor der Beschlussfassung an, wenn der Wert die Betragsgrenze des allgemeinen fakultativen Finanzreferendums übersteigt. Der Kanton hat zudem ein Vorkaufsrecht bei Grundstücken, die er an die Gesellschaft übertragen hat.

¹³¹ Basis Gesetz über den Spitalverbund (GSV), sGS 320.2.

Das Gesundheitsdepartement

- nimmt die Eigentümerrolle wahr;
- der Vorsteher des Amts für Gesundheitsversorgung ist Mitglied des Verwaltungsrats.

Der Verwaltungsrat (u. a.)

- berichtet der Regierung wenigstens einmal je Amtsdauer über die Erreichung der Vorgaben der Eigentümerstrategie

d. Einschätzungen zur Gouvernanz HOCH Health Ostschweiz

Die Einschätzungen zu HOCH Health Ostschweiz konnten im Rahmen eines Interviews mit einem Verantwortlichen des Kantons wie folgt erhoben werden (Zusammenfassung).¹³²

- Die Form der Aktiengesellschaft ist interessant, weil dann (Kreuz)Beteiligungen möglich werden.
- Grundsätzlich sind Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten klar geregelt. Der Kantonsrat reicht aber immer wieder politische Vorstösse mit Fragen ein, die in den Zuständigkeitsbereich des Verwaltungsrates des Spitalverbunds fallen.
- Die Spitalverbunde erachten die Autonomie in gewissen Bereichen – insbesondere im Personalbereich – als eingeschränkt.
- Die Einsitznahme eines Kantonsvertreters in den VR ist grundsätzlich positiv. Aber sie ist nicht notwendig. Wenn der Kanton will, könnte er thematisch an VR-Sitzungen teilnehmen. Die Einsitznahme ist allerdings in Bezug auf die Mehrfachrolle des Kantons heikel (Tariffragen, etc.).
- Die Genehmigung der Verwaltungsratsmitglieder durch den Kantonsrat ist nicht immer unproblematisch.

¹³² Interview vom 26.6.2025 mit Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung und Mitglied Verwaltungsrat HOCH Health Ostschweiz.

7.2 Die Spitalimmobilien

7.2.1 Organisationformen der Immobilienbereiche der kantonalen Akutspitäler der Vergleichskantone¹³³

Während die Vergleichsspitäler der Kantone Luzern, St. Gallen und Thurgau ihre Spitalimmobilien in einer separaten Immobiliengesellschaft führen, sind die Spitalimmobilien bei den beiden Vergleichsspitäler des Kantons Zürich mit dem Betrieb integriert in einer einzigen Anstalt. Die Akutspitäler der Kantone Luzern, St. Gallen und Thurgau betreiben mehrere Standorte im Eigentum. Das KSW betreibt einen Standort im Eigentum.

Kanton	Immobilienlösung	Ausführungen
Luzern (LUKS-Gruppe)	LUKS Immobilien AG in der Holding	Die Immobilien des LUKS an den Standorten Luzern, Wolhusen und Sursee wurden 2011 ans LUKS übertragen. Die Immobilien des Spitals Nidwalden in Stans sind weiterhin vollständig im Besitz des Kantons Nidwalden und seit 2021 in der Spital Nidwalden Immobilien-Gesellschaft (SNIG) organisiert. Beide Immobiliengesellschaften sind für Unterhalt und Bewirtschaftung verantwortlich. Der Leiter Betrieb und Infrastruktur sitzt in der Geschäftsleitung der LUKS-Gruppe. Der Präsident des Verwaltungsrats der LUKS-Gruppe ist in Personalunion Präsident des Verwaltungsrats der LUKS Immobilien AG.
St. Gallen (HOCH Health Ostschweiz)	Spitalanlagengesellschaft (SAG) als Tochtergesellschaft der HOCH Health Ostschweiz	Die Immobilien der HOCH Health Ostschweiz wurden im Jahr 2017 an die Spitalverbunde des damaligen KSSG übertragen. 2025 wurden die Spitalanlagengesellschaften der Verbunde in die Spitalanlagengesellschaft HOCH Health Ostschweiz fusioniert. Sie erstellt und bewirtschaftet die Immobilien des Unternehmens an allen Standorten. Bei Neubauten und Umbauten fungiert der VR SAG als Eigentümer und Bauherr. Die Rolle und Aufgaben der Bauherrenvertretung in den Bauprojekten sind an das Departement Immobilien & Betrieb übertragen. Der Departementsleiter Immobilien & Betrieb ist in Personalunion Verwaltungsratspräsident der Spitalanlagengesellschaft.
Thurgau (thurmed Gruppe)	thurmed Immobilien AG in der Holding	Die Spitalimmobilien wurden 2015 auf die thurmed Immobilien AG übertragen. Die thurmed Immobilien AG bewirtschaftet das Immobilienportfolio der thurmed Gruppe und ist für die Versorgung mit Verbrauchs- und Investitionsgütern zuständig. Der CEO der Spital Thurgau AG ist Präsident des Verwaltungsrats der thurmed Immobilien AG. Die thurmed Immobilien AG hat einen eigenen Geschäftsführer mit direkt unterstelltem Personal. Der Geschäftsführer ist Bau- und Immobilienfachmann und sitzt auch in der Geschäftsleitung der Spital Thurgau AG.
Zürich (KSW)	Immobilien und Betrieb integriert	Die Spitalimmobilien wurden 2019 im Baurecht auf das 2007 verselbständigte KSW übertragen. Die Immobilien werden vom Bereich Betrieb bewirtschaftet. Der Leiter Betrieb sitzt in der erweiterten Geschäftsleitung.
Zürich (ipw)	Immobilien und Betrieb integriert	Die Spitalimmobilien wurden 2019 im Baurecht auf die im selben Jahr verselbständigte ipw übertragen. Die Immobilien werden vom Bereich Betrieb + Infrastruktur bewirtschaftet. Die Leiterin Betrieb sitzt in der Geschäftsleitung.

¹³³ Die folgenden Ausführungen fokussieren auf die Akutspitäler. Wir verdanken die Ausführungen zu Ziff. 7.2 Christian Elsener, elsener+partner ag.

7.2.2 Würdigung der Immobilienlösungen der Vergleichskantone

Kanton	Immobilienlösung	Würdigung
Luzern (LUKS-Gruppe)	Immobilien-gesellschaft	- Portfolio mit 3 stationären Standorten im Eigentum und 1 stationärem Standort in Miete - Synergien zwischen den Standorten durch zentrale Führung - Immobilien-gesellschaft als Anlagegefäss, ohne eigenes Personal. Bewirtschaftung erfolgt aus der Betriebsorganisation - AKV: enge Verknüpfung mit Betriebs-gesellschaft, fehlende Unabhängigkeit durch personelle Überlappung beim VRP. - Alltag funktioniert wie ohne Immobilien-gesellschaft.
St. Gallen (HOCH Health Ostschweiz)	Spitalanlage-gesellschaft (Anstalt)	- grosses Portfolio mit 5 stationären Standorten - Synergien zwischen den Standorten durch zentrale Führung - Immobilien-gesellschaft als Anlagegefäss, ohne eigenes Personal. Bewirtschaftung erfolgt aus der Betriebsorganisation - AKV: enge Verknüpfung mit Departement Immobilien und Betrieb durch personelle Gleichschaltung, was aus Sicht Gouvernanz problematisch ist.
Thurgau (thurmed Gruppe)	thurmed Immobilien AG in der Holding	- grosses Portfolio mit 2 stationären Akut-Standorten und 2 stationären Psychiatrie-Standorten - Synergien zwischen den Standorten durch zentrale Führung - Im Vergleich einzige «echte» Immobilien-gesellschaft mit eigenem Personal - AKV: klare Trennung zwischen Kerngeschäft und Supportleistungen, welche über die Immobilien-gesellschaft erbracht werden.
Zürich (KSW)	Immobilien und Betrieb integriert	- Mit einem Standort im Eigentum kleinstes Portfolio der Vergleichsspitäler - Bewirtschaftung erfolgt aus der Betriebsorganisation - Eigener Bereich, aber Immobilien «nur» in der erweiterten GL vertreten.
Zürich (ipw)	Immobilien und Betrieb integriert	- Vier stationäre Standorte im Eigentum - Bewirtschaftung erfolgt aus der Betriebsorganisation - Eigene Direktion mit Einsitz in Spitaldirektion zeigt Bedeutung von Immobilien und Betrieb.

Die Immobilien-gesellschaften dienen der Trennung zwischen dem Kerngeschäft der Spitäler und der Entwicklung und Bewirtschaftung der Betriebsimmobilien. Die Immobilienverantwortlichen sitzen in der Spitaldirektion bzw. in der Geschäftsleitung der Spitalgruppe. Beim KSW sitzt der Leiter Betrieb in der erweiterten Geschäftsleitung.

7.2.3 Die Vergleichsspitäler mit Immobilien-gesellschaft

Die Immobilien-gesellschaften der Vergleichsspitäler LU und SG dienen als Anlagegefässe ohne direkt zugewiesene Mitarbeiter. Nur die thurmed Gruppe hat eine vollausgestaffte Immobilien-gesellschaft mit eigenem Geschäftsführer und Personal, welches der Immobilien-gesellschaft zugeordnet ist.

Der Verwaltungsrat der Immobilien-gesellschaften setzt sich zusammen aus Mitarbeitenden der zugehörigen Spitalgruppe. Als Präsident des Verwaltungsrats der Immobilien-gesellschaften LU, SG und TG fungieren der Verwaltungsratspräsident der Spitalgruppe (LUKS), der Departementsleiter des zuständigen Departements (HOCH) und der CEO der Spitalgruppe (thurmed). Jede Spitalgruppe hat somit eine andere Logik bei der personellen Besetzung gewählt. In den Verwaltungsräten der Spitalimmobilien-gesellschaften sitzen keine externen Dritte. Die Besetzung mit eigenen Mitarbeitenden dient mutmasslich der Verankerung der Spitalimmobilien-gesellschaften in der Spitalgruppe. Dafür gibt es keine unabhängige

Aussensicht hinsichtlich Portfolioentwicklung und -bewirtschaftung. Die Immobilien werden unabhängig vom Kanton geführt. Der Kanton belegt in Immobilienfragen keine Rolle. Die Trennung der Rollen Immobilieneigentümer und Bauherrschaft ist nicht überall klar ersichtlich.

7.3 Interviews

Aktuell Verantwortliche Kanton Aargau
Jean-Pierre Gallati, Vorsteher DGS
Tatiana Berchtold, Stabsbereichsleiterin Beteiligungsmanagement Kantonsspitäler, Generalsekretariat, DGS
Christian Moser, Leiter Abteilung Finanzen, DFR
Luca Kramis, Leiter Sektion Beteiligungen, Abteilung Finanzen, DFR
Aktuell Verantwortliche Aargauer Kantonsspitäler
Prof. Dr. med. Markus Béchir, VRP PDAG
Dr. Daniel Heller, VRP KSB
Dr. Daniel Lüscher, VRP KSA
Ehemalige Verantwortliche Kanton Aargau
Peter Reimann, Leiter Abteilung Finanzen DFR (1997-2017)
Verantwortliche andere Kantone
Alexander Duss, Fachreferent Gesundheit, Bereich Politik und Projekte, Gesundheits- und Sozialdepartement Kanton Luzern
Peter Altherr, Leiter Amt für Gesundheitsversorgung Kanton St. Gallen und Mitglied VR KSSG
Urs Martin, Vorsteher Departement für Finanzen und Soziales Kanton Thurgau
Carlo Parolari, VRP thurmed AG
Rolf Zehnder, CEO thurmed AG
Ramon Kissling, Leiter Finanzen, GES, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Christoph Franck, wiss. MA Abteilung Politik, GES, Gesundheitsdirektion Kanton Zürich
Politisch Involvierte und Experten
Andreas Daurù, Kantonsrat, SP, Präsident Kommission für soziale Sicherheit und Gesundheit Kanton Zürich
Dr.med. Jürg Knuchel, ehem. Grossrat, SP, Mitglied Kommission für Gesundheit und Sozialwesen Kanton Aargau
Dr. Heinz Locher, Gesundheitsökonom
Dr. Thomas Heiniger, ehem. Vorsteher Gesundheitsdirektion Kanton Zürich (2007-2019)

7.4 Literatur- und Quellenverzeichnis

7.4.1 Quellen Regierungsrat Kt. Aargau

REGIERUNGSRAT DES KANTONS AARGAU (2002): Botschaft vom 30. Januar 2002. Projekt Spitallandschaft Aargau; Erlass eines neuen Spitalgesetzes.

REGIERUNGSRAT DES KANTONS AARGAU (2002): Botschaft vom 20. November 2002. Projekt Spitalland.

REGIERUNGSRAT DES KANTONS AARGAU (2011): Botschaft vom 23. Februar 2011. Dekret über die Teilrevision des Spitalgesetzes (Übertragung Spitalliegenschaften und Neuordnung der Spitalfinanzierung).

REGIERUNGSRAT DES KANTONS AARGAU (2023): Botschaft vom 24. April 2023. Finanzhilfebeitrag an die Kantonsspital Aarau AG (KSA).

REGIERUNGSRAT DES KANTONS AARGAU (2024): Planungsbericht vom 11. Juni 2024. Gesundheitspolitische Gesamtplanung (GGpl) 2030.

REGIERUNGSRAT DES KANTONS AARGAU (2024): Eigentümerstrategie vom 21. August 2024 zur Kantonsspital Aarau AG (KSA).

REGIERUNGSRAT DES KANTONS AARGAU (2024): Eigentümerstrategie vom 21. August 2024 zur Kantonsspital Baden AG (KSB).

REGIERUNGSRAT DES KANTONS AARGAU (2014): PCG-Richtlinien (zit. PCG-Richtlinien AG).

7.4.2 Weitere Quellen Kt. Aargau

PRICEWATERHOUSECOOPERS (2018): Situation und strategische Ausrichtung Kantonsspital Aarau AG (vertraulicher Bericht).

7.4.3 Quellen auf Bundes- und internationaler Ebene

BUNDESRAT (2006): Bericht zur Auslagerung und Steuerung von Bundesaufgaben (Corporate Governance Bericht), BBl 2006 8233 sowie Zusatzbericht des Bundesrats zum Corporate-Governance-Bericht – Umsetzung der Beratungsergebnisse des Nationalrats, BBl 2009 2659 (zitiert Bundesrat CG-Bericht 2006).

OECD (2016): OECD-Leitsätze zu Corporate Governance in staatseigenen Unternehmen, Paris (zit. OECD), abrufbar unter: <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/9789264251526-de.pdf?expires=1723103850&id=id&accname=guest&checksum=DBEFAE22430AD46834BA226D3046672D> (zit. OECD 2016).

7.4.4 Ausgewählte Literatur und Gutachten

BOLZ URS/LIENHARD ANDREAS/GREUTER HANS (2018): Einflussnahme der Politik auf städtische Aktiengesellschaften – Möglichkeiten und Grenzen, SVVOR-Jahrbuch 2017/2018, 67 ff.

BÜHLER CHRISTOPH (2011): Eigenheiten der Corporate Governance von Aktiengesellschaften mit staatlicher Beteiligung, in: SJZ 2011, 513 ff.

BUOB FRANZISKA (2008): Aktiengesellschaften mit staatlicher Beteiligung, Einflussmöglichkeiten und vermögensrechtliche Haftungsrisiken des Staats als Aktionär, Dissertation Universität St. Gallen, Zürich/St. Gallen.

FREUDIGER PATRICK (2016): Anstalt oder Aktiengesellschaft? Zur Bedeutung der Rechtsform bei Ausgliederungen, Dissertation Universität Bern.

GROSS JOST, PRIBNOW VOLKER (2013): Schweizerisches Staatshaftungsrecht, Ergänzungsband zur 2. Auflage, Bern.

GUTZWILLER ROMAN S. (2017): Die Einflussmöglichkeiten des Staates auf die Strategie einer Aktiengesellschaft mit staatlicher Beteiligung, Dissertation Universität St. Gallen, Zürich/St. Gallen.

HÄFELIN ULRICH / MÜLLER GEORG / UHLMANN FELIX (2020): Allgemeines Verwaltungsrecht, 8. Auflage.

HETTICH PETER, SCHÖLLER MAXIMILIAN, PIETZONKA ANNICK (2023): Gutachten betreffend Beteiligung des Kantons Bern an der BLS AG vom 3. November 2023 im Auftrag der Bau- und Verkehrsdirektion des Kantons Bern (BVD), abrufbar unter: https://www.rrgr-service.apps.be.ch/api/rr/documents/document/7e5a98cd57254b35939c1a9365269b41-332/2/Beilage-Gutachten_Prof.%20Hettich-24.04.2024-de.pdf.

HÖCHNER CLAUDIA (2020): Parlamentarische Oberaufsicht über öffentliche Unternehmen des Bundes: Analyse und Folgerungen im Kontext der Aufsicht und Steuerung durch den Bundesrat, Dissertation Universität Bern.

KPMG AG (2025): Clarity on Healthcare 2025 - Schweizer Spitäler und Kliniken: Momentaufnahme 2025 und Ausblick 2026 (August 2025).

LIENHARD ANDREAS (2009): Grundlagen der Public Governance, in: Schweizerische Vereinigung für Verwaltungsorganisationsrecht SVVOR (Hrsg.), Verwaltungsorganisationsrecht – Staatshaftungsrecht – öffentliches Dienstrecht, Jahrbuch 2008, Bern, 43 ff.

LIENHARD, ANDREAS, RIEDER STEFAN, SONDEREGGER ROGER W., LADNER ANDREAS, HÖCHNER CLAUDIA, RITZ MANUEL, ROOSE ZILLA (2019): Beurteilung der Corporate Governance des Bundes anhand der Analyse von vier Unternehmen. Schlussbericht zuhanden der Eidgenössischen Finanzverwaltung, Bern/ Luzern/St. Gallen/Lausanne, abrufbar unter: <https://boris.unibe.ch/133822/8/57549.pdf>.

MEIER-HAYOZ ARTHUR (†), FORSTMOSER PETER (2023): Schweizerisches Gesellschaftsrecht, 13. Aufl., Bern.

MÜLLER MARKUS, FRIEDERICH UELI (2021): Umfang der Aufsicht und Oberraufsicht über andere Träger öffentlicher Aufgaben im Kanton Bern (Art. 78 KV, Art. 95 KV), Gutachten zuhanden der Geschäftsprüfungskommission des Grossen Rates des Kantons Bern vom 3. Mai 2021, abrufbar unter: <https://www.api.news.apps.be.ch/api/news/3ce962d5-e998-3bf9-92a8-edc3eabb372c/content/eaf4c4a3-da32-3c94-9d51-50b941565acc/assets/preview/8bbf3986-af22-49b6-b856-3629e8ba9378/2021-05-28%20gutachten%20mueller%20oberaufsicht-de.pdf>.

MÜLLER ROLAND/KURATLI PETER (2022): Überprüfung der Rechtsformen der Aktiengesellschaften im städtischen Alleinbesitz, Rechtsgutachten im Auftrag der Finanzdirektion der Stadt Luzern vom 30.9.2022.

MÜLLER THOMAS P. (2020): Kommentar zu Art. 8 und zu Art. 9 BöB/IVöB, in: TRÜEB HANS RUDOLF, Handkommentar zum Schweizerischen Beschaffungsrecht, Zürich.

POLEDNA TOMAS, SCHWEIZER SAMUEL (2014): Einsitznahme von Exekutivmitgliedern in Verwaltungsräten von gemischtwirtschaftlichen Unternehmen – Interessenkonflikte als Grenze, in: ZBI 2014, 347 ff.

PRICEWATERHOUSECOOPERS (2025): Schweizer Spitäler: So gesund waren die Finanzen 2024 (14. Ausgabe, August 2025) (zitiert PwC 2025).

PRICEWATERHOUSECOOPERS (2011): Schweizer Spitäler: Den Finanzen auf den Puls gefühlt (Dezember 2011) (zitiert PwC 2011).

RECHSTEINER STEFAN, STEINER-KRIZAI THOMAS, DRITTENBASS JOEL (2025): Kurzgutachten betreffend Einsicht in VR-Protokolle durch Kanton Aargau, im Auftrag der Kantonsspitäler Aargau, 10.1.2025.

STÖCKLI ANDREAS (2012): Behördenmitglieder in den obersten Führungs- und Aufsichtsgremien von öffentlichen Unternehmen: Ein Beitrag zum Organisationsrecht öffentlicher Unternehmen, Dissertation Universität Freiburg.

TSCHANNEN PIERRE / MÜLLER MARKUS / KERN MARKUS (2022): Allgemeines Verwaltungsrecht, 5. Auflage.

VON DER CRONE HANS CASPAR (2020): Aktienrecht, 2. Aufl., Bern.

WALDMEIER DAVID (2018): Insolvenz verselbständigter Verwaltungseinheiten von Bund und Kantonen: Unter besonderer Berücksichtigung staatlicher Einstandspflichten, Zürich/St. Gallen.