



Verordnung über die Umwandlung früherer Investitionsbeiträge an Spitäler in verzinsliche Darlehen und Guthaben zugunsten des Kantons (Investitionsumwandlungsverordnung; IUV) sowie Änderungen der Finanzcontrollingverordnung (FCV) und der Notariatsgebührenverordnung (Not-GebV)

Vernehmlassungsentwurf vom 19. Juli 2011

Erläuterungen

A. Ausgangslage

Mit dem am 21. Dezember 2007 revidierten Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG) wird die Spitalfinanzierung ab 1. Januar 2012 neu geregelt. Zur Umsetzung der Neuordnung der Spitalfinanzierung hat der Kantonsrat am 2. Mai 2011 das Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetz (SPFG) verabschiedet. Dieses tritt am 1. Januar 2012 in Kraft.

Eine der wichtigsten Neuerungen der Spitalfinanzierungsbestimmungen des revidierten KVG liegt darin, dass die Pauschalen zur Abgeltung der stationären Spitalleistungen der obligatorischen Krankenpflegeversicherung im Gegensatz zur bisherigen Regelung [bei der lediglich der Aufwand für den laufenden Betrieb berücksichtigt und die Investitionen separat entschädigt wurden] neu auch die Vergütung der Anlagenutzung umfassen, d.h. die Abschreibung und Verzinsung der Investitionen. Daraus folgt grundsätzlich, dass die laufenden Erträge den Spitälern die Finanzierung der Investitionen ermöglichen müssen und dass damit die Notwendigkeit der Investitionsfinanzierung durch die öffentliche Hand entfällt. Neu sollten die Spitäler daher ihre Anlagen grundsätzlich mit Eigenmitteln oder mit auf dem Finanzmarkt aufgenommenen Fremdmitteln finanzieren können.

Während im bisherigen Finanzierungssystem der Kanton konkrete Bau- oder Beschaffungsvorhaben mitfinanzierte und damit an der Anlage Rechte erworben hat, leistet er seinen Beitrag nach KVG neu über einen festgelegten Anteil an den Pauschalen. Um zu vermeiden, dass vor 2012 vom Kanton geleistete Investitionsbeiträge neu über den Kantonsanteil an den Pauschalen ein zweites Mal finanziert werden und um zwischen den Spitälern unabhängig vom jeweiligen Investitionsstand eine gleichwertige Ausgangslage zu schaffen, sind gestützt auf §§ 28 und 29 SPFG die bisher geleisteten Staatsbeiträge und Darlehen zum Restbuchwert per 31. Dezember 2011 in zins- und amortisierungspflichtige Darlehen umzuwandeln. In diesem Umfang überträgt der Kanton die Pflicht zur Abschreibung und Verzinsung der Investitionen auf die Spitäler und wird zum Fremdfinanzierer analog einem privaten Geldgeber.

Die IUV soll die Umsetzung der nachstehenden Bestimmung des SPFG regeln.

§ 28. Staatsbeiträge und Darlehen, die der Kanton vor Inkrafttreten dieses Gesetzes zur Finanzierung von Investitionen von Listenspitalern geleistet hat, werden auf das Datum der Umstellung der Spitalfinanzierung auf Pauschalen mit Investitionskostenanteilen nach KVG wie folgt behandelt:

- a. *Bei Gemeinde- und Zweckverbandsspitalern werden sie zu ihrem Restbuchwert separat als Guthaben des Kantons in den Gemeinde bzw. Zweckverbandsrechnungen ausgewiesen.*



b. Bei den übrigen Spitälern werden sie zu ihrem Restbuchwert in ein Darlehen zugunsten des Kantons und zulasten der Eigentümer der Anlagen umgewandelt.

²*Werden Spitäler der bisherigen Spitalliste oder einzelne ihrer Betriebsstandorte nicht auf die neue Spitalliste übernommen, werden die dafür geleisteten Staatsbeiträge und Darlehen nach den Bestimmungen der Staatsbeitragsgesetzgebung zurückgefordert.*

§ 29. Der Restbuchwert früherer Investitionsleistungen wird auf der Grundlage der gewährten Staatsbeiträge oder Darlehen ermittelt. Der Regierungsrat legt das Verfahren nach branchenüblichen Standards in einer Verordnung fest.

²*In Fällen von § 28 Abs. 1 lit. a wird der Restbuchwert von der Direktion nach Anhörung der Gemeinde- oder Zweckverbandsorgane festgelegt.*

³*Darlehensverträge gemäss § 28 Abs. 1 lit. b werden von der Direktion mit den Eigentümern abgeschlossen. Kommt keine Einigung zustande, entscheidet der Regierungsrat.*

⁴*Darlehen und Guthaben sind nach den Vorschriften von § 13 zu verzinsen und zu amortisieren.*

Der Anwendungsbereich der neuen Verordnung ist auf die Umwandlung bisher gewährter Investitionsbeiträge in Darlehen und Guthaben sowie deren zukünftige Amortisation und Verzinsung beschränkt und dient insbesondere der Ermittlung der per 1. Januar 2012 geltenden Restbuchwerte. Die Verordnung regelt jedoch nicht, wie die Spitäler in ihrer Buchhaltung die Anlagen künftig abzuschreiben haben. Ebenso ist die Verordnung nicht anwendbar für neue Darlehen, die der Regierungsrat gemäss §§ 12 und 13 SPFG den Listenspitälern für die Erstellung oder Beschaffung von für die Spitalversorgung notwendigen Anlagen gewähren kann.

B. Finanzielle Auswirkungen

Die vom Kanton in der Vergangenheit geleisteten Investitionsbeiträge an die Spitäler sind in den Büchern des Kantons per 31. Dezember 2010 mit einem Restbuchwert von 780 Mio. Franken bilanziert. Die in der IUV vorgesehenen Grundsätze führen zu einer Darlehenssumme zugunsten des Kantons in etwa in der gleichen Grössenordnung. Dabei besteht jedoch aufgrund der in §§ 3 und 4 vorgesehenen Möglichkeit, dass das Spital einen individuellen Nachweis über die Höhe des Abschreibungssatzes bei gemischten Investitionen und das effektive Datum der Inbetriebnahme belegen kann, sowie der Möglichkeit der Wertberichtigung beschädigter Anlagen gemäss § 5 noch Unklarheit über die tatsächliche Darlehenssumme. Weichen die von den Spitälern geltend gemachten Abschreibungssätze und Inbetriebnahmedaten von den pauschalen Festlegungen ab, kann die Darlehenssumme unter dem Buchwert der Investitionsbeiträge zu liegen kommen. In diesem Fall wäre die Differenz über eine ausserordentliche Abschreibung zu Lasten der Erfolgsrechnung des Kantons auszubuchen. Die Investitionsbeiträge werden per 1. Januar 2012 in den Büchern des Kantons in Darlehen umgewandelt.



C. Erläuterungen zu den einzelnen Bestimmungen

§ 1. Zweck

Die Verordnung legt das Verfahren zur Umwandlung früherer Investitionsbeiträge des Kantons in Darlehen und Guthaben zugunsten des Kantons gemäss §§ 28 und 29 SPFG fest.

§ 2. Ermittlung der Restbuchwerte a) Abschreibungssätze, Grundsatz

Zentral für die Ermittlung der Restbuchwerte ist die Festlegung der zur Anwendung kommenden Abschreibungssätze. Gemäss § 13 Abs. 3 SPFG muss die Amortisation von Anlagen mindestens dem nach branchenüblichen Standards ermittelten Wertverlust der Anlage entsprechen. Als branchenüblicher Standard im Spitalbereich gelten die Regelungen von „H+ Die Spitäler der Schweiz“ zum betrieblichen Rechnungswesen. Im Kanton Zürich kommen zurzeit die Richtlinien zur Kosten- und Leistungsrechnung von 1992 der VESKA (Vereinigung Schweizer Krankenhäuser [heute H+]) zur Anwendung. Mit REKOLE (Revision der Kostenrechnung und der Leistungserfassung), Betriebliches Rechnungswesen für Spitäler von H+, liegen zwar neue Richtlinien vor, die aber im Kanton Zürich noch nicht zur Anwendung gelangen.

Die in der Verordnung festgelegten Nutzungsdauern und Abschreibungssätze entsprechen sowohl den VESKA-Richtlinien von 1992 wie auch den Vorgaben von REKOLE. REKOLE führt zusätzlich noch die Anlagekategorien Büromaschinen, Fahrzeuge und Werkzeuge mit einer Nutzungsdauer von jeweils 5 Jahren und Software-Upgrades mit einer solchen von 3 Jahren. Diese Kategorien sind von untergeordneter Bedeutung und können nicht separat ausgeschieden werden, weshalb sie nicht zu berücksichtigen sind. Die Verordnung unterscheidet insgesamt sechs Anlagekategorien mit unterschiedlichen Nutzungsdauern.

Die Abschreibungssätze sind für die Ermittlung des Restbuchwertes per 1. Januar 2012 wie auch für die zukünftige Amortisation der umgewandelten Darlehen anwendbar.

§ 3. b) Abschreibungssatz bei gemischten Investitionen

Ein mit Direktionsverfügung oder Regierungsratsbeschluss bewilligter Investitionsbeitrag wird grundsätzlich nur einer Anlagekategorie, und zwar der finanziell bedeutendsten, zugeordnet. Dieser Grundsatz dürfte in den meisten Fällen hinreichend genau sein. Bei grösseren Sanierungen wird der Investitionsbeitrag jedoch häufig sowohl für das Gebäude als auch für Installationen verwendet, so dass eine Ausnahme sinnvoll ist. Ist eine Aufteilung des Anschaffungswertes in die beiden Anlagekategorien Gebäude (Abschreibungssatz von 3%) und Installationen (5%) nicht möglich, empfehlen die REKOLE-Richtlinien die empirisch ermittelte durchschnittliche Aufteilung von 75% auf Gebäude und von 25% auf Gebäudeinstallationen (Pascal Besson, REKOLE Betriebliches Rechnungswesen, S. 148). Daraus ergibt sich ein durchschnittlicher Abschreibungssatz von 3,5%, der bei Investitionsbeiträgen, die sowohl Gebäude wie auch Gebäudeinstallationen umfassen, zur Anwendung kommen soll.

Einem Spital steht grundsätzlich die Möglichkeit offen, anhand der Bauabrechnung eine detaillierte Aufteilung des Investitionsbeitrages auf die verschiedenen Anlagekategorien nachzuweisen. In diesem Fall kommen für die nachgewiesenen Teilbeträge die Abschrei-



bungssätze der jeweiligen Anlagekategorie zur Anwendung. Das Spital hat dann aber den detaillierten Nachweis auch für alle später ausgerichteten Investitionsbeiträge zu erbringen.

§ 4. c) Beginn der Abschreibungen

Für die Ermittlung des Restbuchwertes sowie der Amortisation des Darlehens gemäss § 13 Abs. 3 SPFG muss der Zeitpunkt festgelegt werden, ab dem die Abschreibung beginnt. Üblicherweise beginnt die Abschreibung mit dem Zeitpunkt der Inbetriebnahme der Anlage. Aus den Unterlagen zu den Investitionsbeiträgen ist der Zeitpunkt der Inbetriebnahme in der Regel nicht ermittelbar, doch steht in jedem Fall das Datum der Schlusszahlung fest. Vor diesem Hintergrund ist für den Beginn der Abschreibung auf das Datum der Schlusszahlung abzustellen und festzulegen, dass als Datum der Inbetriebnahme grundsätzlich der Tag gilt, der 180 Tage vor der Schlusszahlung durch die Gesundheitsdirektion liegt. Dabei steht den Spitälern die Möglichkeit offen, anhand des Übergabeprotokolls oder gleichwertiger Dokumente das effektive Datum der Inbetriebnahme nachzuweisen.

§ 5. d) Wertberichtigung beschädigter Anlagen

Die Vermögensgegenstände sind neben der „Abnutzung“ durch Gebrauch oder Zeit auch anderen meist nicht planbaren Wertschwankungen unterzogen. Der vorhersehbaren „Abnutzung“ wird mit der planmässigen Abschreibung der Vermögenswerte Rechnung getragen. Für den Fall, dass während der Nutzung der Investition durch Drittverschulden oder höhere Gewalt ein wertvermindernder Schaden eingetreten ist (wie Feuer- oder Unwetter-schaden), der nicht durch eine Versicherung gedeckt ist, wird zudem die Möglichkeit eingeräumt, den planmässig ermittelten Restbuchwert zu reduzieren. Für alle anderen möglichen „Umstände“ soll indessen keine Wertberichtigung erfolgen.

§ 6. Guthaben und Darlehen a) Verzinsung

Die Verordnung über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL) legt den Zinssatz für die kalkulatorische Verzinsung der für die Erbringung der stationären Leistungen erforderlichen betriebsnotwendigen Anlagen fest. Der Zinssatz wird auf der Basis des durchschnittlichen Kapitalkostensatzes (gewichteter Durchschnitt zwischen Eigen- und Fremdkapitaleinsatz) festgelegt. Er beträgt aktuell 3,7% und wird periodisch überprüft. Dieser Zinssatz fliesst über die Abgeltung des Investitionskostenanteils in die Berechnung der Spitaltarife ein und wird mit dem Kantonsanteil an den Pauschaltarifen durch den Kanton mitfinanziert. Vor diesem Hintergrund sind die Darlehen oder Guthaben der umgewandelten Investitionsbeiträge in gleicher Höhe zu verzinsen. Bei der Verzinsung ist die effektive Höhe des Darlehens oder Guthabens unter valutagerechter Berücksichtigung aller Amortisationszahlungen zu beachten.

§ 7. b) Amortisation

Gemäss § 13 Abs. 3 SPFG muss die Amortisation der Darlehen mindestens dem nach branchenüblichen Standards ermittelten Wertverlust der Anlagen entsprechen. Eine vorzeitige Rückzahlung von Darlehen oder Guthaben soll jederzeit unter Einhaltung einer Kündi-



gungsfrist von 30 Tagen auf Ende eines Monats möglich sein. Wird ein Darlehen oder Guthaben zurückbezahlt, kann das Darlehen oder Guthaben später jedoch nicht mehr aufgestockt werden. Eine getätigte Rückzahlung kann nicht rückgängig gemacht werden. Bei Veräusserung der Anlagen bzw. des Grundstücks oder einem freiwilligen Verzicht auf den Leistungsauftrag oder wesentliche Teile davon ist sodann der entsprechende Teil des Darlehens vorzeitig zu amortisieren. Bei einem Entzug des Leistungsauftrags ist die Frage der vorzeitigen Amortisation vertraglich zu regeln, wobei insbesondere die zukünftige Nutzung der Anlagen (Verkauf, Vermietung oder anderweitige gewinnbringende Verwendung) zu berücksichtigen ist.

§ 8. c) Sicherung

Mit dem SPFG werden Investitionsbeiträge im Umfang von rund 800 Mio. Franken in Darlehen und Guthaben umgewandelt. Diese sind mit Grundpfandrechten im bestmöglichen Rang sicherzustellen. Werden vorangehende Grundpfandrechte getilgt, sollen die Darlehen oder Guthaben nachrücken. Das Nachrücken ist deshalb im Sinne von Art. 814 Abs. 3 ZGB im Grundbuch vorzumerken. Weiter wird die Möglichkeit eingeräumt, auf Antrag des Spitals die Sicherstellung entsprechend den geleisteten Amortisationszahlungen zu reduzieren. Durch eine Änderung bzw. Ergänzung von § 4 der Notariatsgebührenverordnung (Not-GebV) vom 9. März 2009 ist festzulegen, dass die Sicherstellungen von den Notariaten gebührenfrei vorzunehmen sind.

§ 9. d) Fälligkeit der Zahlungen

Schliesslich sind die konkreten Zahlungskonditionen zu regeln. Die Verzinsung soll halbjährlich erfolgen. Damit die Spitäler aus Liquiditätsgründen nicht zusätzliche Kredite aufnehmen müssen, erfolgt die Amortisation der Darlehen und Guthaben erst im Folgejahr. Bei verspäteter Zahlung wird ein Verzugszins verrechnet. Dieser soll der Höhe des Zinssatzes für Darlehen oder Guthaben zuzüglich 3% entsprechen.

D. Erläuterungen zur Änderung der Finanzcontrollingverordnung

Die Finanzierung der kantonalen Spitäler wird sich ab 1. Januar 2012 mit der Einführung der auch die Abgeltung der Investitionen umfassenden Pauschalen grundsätzlich ändern. Die Buchführung gemäss den bestehenden Regelungen der Verzinsung des Verwaltungsvermögens sowie des Kontokorrentverkehrs mit dem Kanton ist deshalb anzupassen. Wie bisher soll der Zahlungsverkehr des Universitätsspitals Zürich (USZ) und des Kantonsspitals Winterthur (KSW) über die Geldkonten des Kantons geführt werden. Die Abwicklung des Tagesgeschäftes soll deshalb weiterhin über ein Kontokorrent mit dem Kanton erfolgen, wodurch die Liquidität des USZ und des KSW gesichert und die beiden Spitäler von der Mittelbeschaffung entbunden bleiben.

Bisher musste das Verwaltungsvermögen (Mobilen) gemäss der Regelung zur kantonsinternen Verzinsung verzinst werden. Das Kontokorrent war für die selbstständigen Anstalten zinslos. Das Geld stand somit unentgeltlich zur Verfügung. Neu soll die Beziehung analog einer Bank gestaltet werden. Auf die interne Verzinsung des Verwaltungsvermögens soll nun neu bei den selbstständigen Anstalten des Gesundheitswesens verzichtet werden. Hingegen sind das Kontokorrent sowie die Verpflichtungen gegenüber dem Kanton zu ver-



zinsen. Der Zinssatz wird dabei von der Finanzdirektion festgelegt. Analoge Regelungen für die Verzinsung des Kontokorrents bestehen beim Zürcher Verkehrsverbund und der Arbeitslosenkasse.