

Gewinnsteuer zum Einlenken gegenüber der WAK-N bereit, sollte diese in Sachen Dividendenbesteuerung den Kantonen folgen.

Die Vereinheitlichung des Teilbesteuerungsverfahrens trifft in erster Linie die familien- und inhabergeführten Unternehmen, da die Teilbesteuerung erst bei einer Mindestbeteiligung von 10 Prozent zum Tragen kommt. Sie bedeutet für die Familienunternehmen, allen voran die mittelständischen Unternehmen, eine faktische Steuererhöhung. Dabei sind es gerade die mittelständischen Unternehmen, die nach wie vor unter dem starken Franken zu leiden haben und im Wettbewerb mit ausländischen Anbietern zunehmend unter Druck geraten. Zudem darf nicht vergessen werden, dass die Vermögenssteuer auf den Firmen schwer wiegt: Weder in Deutschland noch in Frankreich noch in Österreich müssen Unternehmer Vermögenssteuern auf ihre Unternehmen bezahlen.

## MITTELSTÄNDISCHE UNTERNEHMEN SOLLEN ZECHEN BEZAHLEN

Die mittelständischen Familienunternehmen legen tagtäglich ein klares Bekenntnis zum Wirtschaftsstandort Schweiz ab: Anders als Grosskonzerne können sie ihren Standort nicht rasch ins Ausland verlagern. Dieser Mittelstand wird von Schweizer Aktionärinnen und Aktionären getragen, die ihren Wohnsitz in der Schweiz haben und dementsprechend hier auch Steuern zahlen. Genau dieser Mittelstand soll nun – auf Drängen der Kantone – die Zeche für die Grosskonzerne bezahlen!

Eine bundesweite Harmonisierung der Teilbesteuerung ist nicht notwendig und widerspricht dem verfassungsmässigen Prinzip des Steuerwettbewerbs. Das Erfolgsmodell Schweiz basiert auf der föderalistischen Organisationsstruktur. Durch ein für alle Kantone geltendes Diktat wird deren Handlungsfreiheit eingeschränkt und das Prinzip der Subsidiarität des Bundes weiter zurückgedrängt. Möchten einzelne Kantone allfällige

Steuerausfälle aus der USR III mit der Erhöhung der Dividendenbesteuerung kompensieren, so steht es ihnen bereits heute frei, die kantonale Gesetzgebung anzupassen – dazu braucht es keine nationale Vereinheitlichung.

## REFERENDUM ALS ULTIMA RATIO

Die Familienunternehmer sind nicht bereit, den Preis für die USR III zu bezahlen: Die Gegenfinanzierung der USR III darf nicht zu Lasten der mittelständischen Unternehmen ausfallen. Andernfalls bliebe ihnen wirklich nichts anderes übrig, als das Referendum der SP Schweiz gegen die USR III zu unterstützen. Damit es nicht so weit kommen muss, rufe ich als Unternehmer die bürgerlichen Parlamentarier dazu auf, im Rahmen der Beratungen zur USR III den Argumenten der Familienunternehmer Rechnung zu tragen und an der geltenden Regelung für die Teilbesteuerung von Dividenden erträgen festzuhalten.

 [swiss-family-business.ch](http://swiss-family-business.ch)

Spitallandschaft Schweiz – Dr. Daniel Heller, Erlinsbach

# Bewirkt der Wettbewerb eine effizientere Versorgungsstruktur?

*Die Kantone schlittern neuerdings wieder in die Defizitwirtschaft – wegbrechende Steuererträge, ausfallende Dividenden von Axpo und SNB tragen das ihre dazu bei. Die Spitalversorgung hingegen wird teurer – bis 2017 steigt der Kantonsanteil an den Fallkosten auf 55 Prozent. Im Gefolge von steigenden Altersquotienten und rasantem Bevölkerungszuwachs steigen die Fallzahlen. Wachsende Defizite fokussieren die Sparbemühungen der kantonalen Politik auch auf die Spitalversorgung. Vor diesem Hintergrund stellt sich die Frage, ob und wie die 2012 eingeführte neue Spitalfinanzierung unsere Spitallandschaft verändern wird.*



Daniel Heller

Deutschland hat die fallkostenbasierte Spitalfinanzierung rund zehn Jahre vor uns eingeführt. Dort geschah unter anderem als Folge der Einführung der DRG zwischen den Jahren 1991 (100) und 2010 bei um 25 Prozent steigenden Fallzahlen Folgendes:

- Die Bettenauslastung sank auf etwas über 90 Prozent.
- Die Zahl der betriebenen Betten nahm auf etwa 76 Prozent ab.
- Die Belegungstage sanken auf 70 Prozent.

– Die durchschnittliche Verweildauer reduzierte sich auf 57 Prozent.

Auch die Zahl der insgesamt betriebenen Betten ist rückläufig, von 547 000 (2002) auf 501 000 (2013). Da zugleich aber immer mehr Menschen ein Krankenhaus aufsuchen müssen (steigende Krankenhausfallzahlen je Einwohner), heisst dies, dass die Verweildauer von Patienten im Krankenhaus stark gesunken ist.

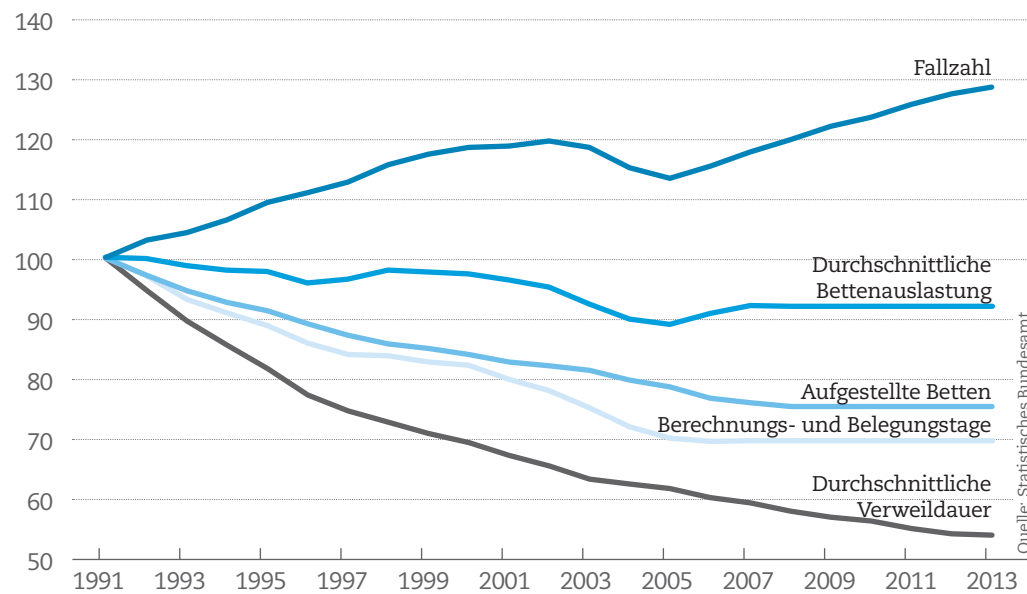
## DEUTSCHLAND: STARK GEWANDELTE SPITALLANDSCHAFT

Die Strukturdaten sind eindrücklich. Das ist so, weil in Deutschland die neue Spitalfinanzierung zu folgenden Änderungen im Betrieb von Spitälern geführt hat:

- Spitäler optimieren ihr Leistungsportfolio zu mehr Spezialisierung und zu mehr Kooperationen.
- Niedrig bewertete Prozeduren werden in ambulantes Operieren vorverlagert.

## ENTWICKLUNG ZENTRALER INDIKATOREN DER KRANKENHÄUSER

1991 = 100



- Qualität wird zum Wettbewerbsfaktor.
- Aus «Verweildauer» wird «Prozesslaufzeit».
- Kooperationen in die nachgelagerte Reha werden professionell gelebt.
- Interne Spitalstrukturen professionalisieren sich (weiter). Es kommt zu mehr Ökonomie bei nicht erlösrelevanten Berufsgruppen wie Pflege und Hauswirtschaft.

Viele dieser Anpassungen stehen uns in den Häusern im Wesentlichen noch bevor, da das neue System erst vier Jahre gilt und seine Wirkung gerade eben in Entfaltung begriffen ist.

In Deutschland ist im Bereich der Spitallandschaft seit Einführung der DRG vieles in Bewegung gekommen: Die Spitalversorgung kommt mit weniger und effizienteren Häusern aus und ist damit insgesamt kostensparender. Die DRG-Abgeltung führte zu einer rückläufigen Krankenhauszahl, es erfolgten vor allem Umnutzungen öffentlicher Einrichtungen; kommunale Krankenhäuser wurden und werden zunehmend durch private Krankenhäuser ersetzt, gehen in privaten Ketten auf oder werden nur noch ambulant genutzt. Der Anteil der öffentlichen Einrichtungen sank von 46,0 Prozent (1991) auf 29,9 Prozent (2013). Immer häufiger veräußern Kommunen oder auch Bundesländer (Universitätskliniken) ihre Einrichtungen an private Unternehmen. Deren Anteil hat sich von 14,8 Prozent (1991) auf 34,8 Prozent (2012) erhöht, also mehr als verdoppelt.

Eine Studie des Rheinisch-Westfälischen Instituts für Wirtschaftsforschung (RWI) macht für das Jahr 2015 folgende Momentaufnahme, die zeigt, dass der Strukturwandel immer noch voll im Gang ist.

- Jedes sechste Krankenhaus in Deutschland muss kostenseitig saniert werden.
- Jedes dritte schreibt rote Zahlen.
- Fast jedes zweite kann nicht genug in seine Erneuerung investieren.

Der Studie zufolge bewirkt die neue Finanzierungssystematik somit einen gewollten Strukturwandel, wie er in vielen anderen Bereichen der Wirtschaft vorkommt: Bankenwelt, Detailhandel oder Industrie sind Beispiele. Beson-

ders kleine regionale oder kommunale Kliniken sind herausgefordert.

## ÖKONOMISCH EFFIZIENTER GEFÜHRTE SPITÄLER

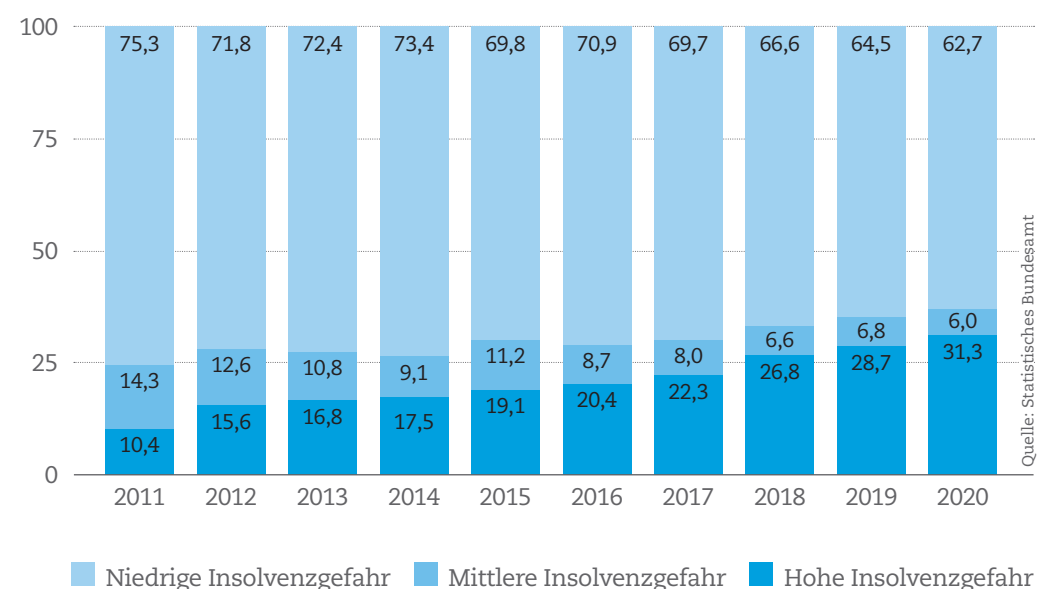
Der Wandel führte andererseits auch dazu, dass sich insgesamt die durchschnittliche Ertragslage der verbleibenden rund 2000 Häuser verbesserte. Die durchschnittliche Umsatzrendite stieg von 0,7 auf 1,4 Prozent. Damit wird deutlich, dass ein markanter Strukturwandel in Gang gekommen ist, der noch nicht abgeschlossen ist. Der privat- und gewinnwirtschaftliche Krankenhausmarkt wird zunehmend von Konzernen wie Asklepios, Rhön-Kliniken oder Fresenius/Helios bestimmt, die eine Vielzahl von Einrichtungen mit deutlich höherer Effizienz betreiben.

Wenn es zu viele Krankenhäuser gibt und diese «zu teuer produzieren», führte das früher zu höheren Defiziten zu Lasten der Staatskasse; heute führt das neue Abgeltungssystem zu einer effizienteren Spitalversorgung, d. h. die Spitallandschaft saniert sich mittelfristig über die Marktkräfte selber.

Deutschland zeigt, dass der ökonomisch bedingte Wandel der Spitallandschaft Dank dem neuen Abgeltungssystem wirksam wird: Das ist weit besser als politisch diktierte Interventionen wie Fusionen oder Schliessungen. Schon gar nicht zielführend sind ständige Eingriffe ins System der Spitalfinanzierung wie Bausubventionierungen oder wie der unsägliche Vorschlag des Zürcher

## WIRTSCHAFTLICHE SITUATION DEUTSCHER KRANKENHÄUSER

Eintrittsmöglichkeit verschiedener Insolvenzverfahren in Prozent



Regierungsrates, bei den Erträgen aus zusatzversicherten Patienten eine Steuer zu erheben.

## RÜCKZUG DER KANTONE AUF IHRE ROLLE ALS LEISTUNGSBESTELLER?

Die Umwandlung unserer Spitallandschaft soll sich auf Grund des sich anbahnenden Wettbewerbs und durch Zusammenarbeit statt durch politisch-administrative Massnahmen weiterentwickeln. Ökonomisch fallierende Spitäler sind durch ihre Organe umgehend zu sanieren, in Ambulatorien umzuwandeln oder in andere Häuser zu integrieren; dies aber auf Grund von betriebswirtschaftlichen und nicht von politischen Überlegungen. Vor diesem Hintergrund müsste auch das KVG durchgesetzt werden: Es gibt immer noch Kantone, die ihre Spitäler mit Millionenbeiträgen subventionieren. Es gibt Spitäler, bei denen diese Zuschüsse bis zu 25 Prozent des Umsatzes ausmachen.

Eine konsequente Weiterentwicklung der neuen Spitalfinanzierung bedingt eigentlich auch die Trennung der Kantone von ihren Spitalbeteiligungen. Um die Vierfachrolle der Kantone («Finanzierer», «Leistungsbesteller/Planer», «Regulator/Tarifgenehmiger» und «Eigentümer») zu entflechten, wäre

der Ausstieg aus dem Eigentum am einfachsten zu realisieren. Da das kantonale Eigentum an den Kantonsspitalern zur Sicherstellung der Spitalversorgung heute nicht mehr notwendig ist, könnten diese Häuser ohne Einbusse an Umfang und Qualität der Spitalversorgung veräussert werden. Ergäben sich Verkaufserlöse, der über der heutigen nominalen Bewertung in der Bilanz der jeweiligen Kantone liegen, so würde dieser zusätzliche Verkaufserlös als Ertrag der Verwaltungsrechnung zufallen (im gegenteiligen Fall ergäbe sich ein Verlust). Er könnte für die Finanzierung des kantonalen Aufwandwachstums im Bereich der Gesundheitsversorgung verwendet werden, zum Beispiel im Rahmen einer gesetzlichen Spezialfinanzierung.

Vielfach wird bei der Frage nach der Eigentümerschaft von Spitalern – oder anderen Unternehmen, die öffentliche Aufgaben erfüllen – argumentiert, dass die öffentliche Eigentümerschaft aufgrund tieferer Renditeerwartungen zu tieferen kantonalen Abgeltungen führe, während eine private Eigentümerschaft aus den gegenteiligen Gründen zu höheren Kosten für den Kanton als Besteller führe. Aus ökonomischer Sicht ist diese Gefahr dann entschärft, wenn die Bestellung der Leistung durch den

Kanton (das heisst im vorliegenden Fall die Aufnahme in die Spitalliste) in regelmässigen Zeitabständen durch eine Ausschreibung mit Effizienz- und Qualitätskriterien erfolgt. Ein solches Vorgehen zwingt alle Anbieter – unabhängig davon, ob ihre Eigentümer privatwirtschaftliche oder gemeinnützige Zwecke verfolgen – zu einem sowohl bezüglich Kosten als auch bezüglich Qualität konkurrenzfähigen Angebot.

## FOLGERUNGEN: DEN WEG DER NEUEN SPITALFINANZIERUNG KONSEQUENT WEITERGEHEN

Die in Deutschland über rund zehn Jahre seit der Einführung der fallkostenbasierten Spitalfinanzierung (2004) eingetretene Entwicklung wird mittelfristig auch bei uns zu einer wesentlich effizienteren Spitalversorgung führen. Hebel ist die Nivellierung der Baserate. Die dadurch geringer werdenden Ertragslagen werden zu Konzentrationen, Kooperationen, Fusionen oder Übernahmen und Umwandlungen von Häusern führen. Im Sinne einer Vorwärtsstrategie wäre der Rückzug der Kommunen und Kantone aus dem Eigentum, dem Betrieb und der Subventionierung von Spitalern zu prüfen und im Lichte deutscher Erfahrungen die kostengünstigere Strategie. Darüber befinden muss aber die Politik.

Wohnsteuern – Dr. Adrian Schoop, Unternehmer und Gemeinderat, Turgi

# Versteckte Steuern gehören endlich abgeschafft

*Der Staat besteuert Wohneigentum mehrfach. Nicht nur benachteiligt er damit Immobilienbesitzer. Ebenso störend ist, dass der Staat einen Teil der Steuern als Gebühren tarnt. Nach und nach wollen die Kantone von solchen veralteten, unfairen und den staatlichen Zielen zuwiderlaufenden Praktiken wegkommen. Am 5. Juni könnte sich ein weiterer Stand für mehr Steuergerechtigkeit aussprechen.*



Adrian Schoop

Gebühren und Abgaben sollen höchstens die Kosten für die vom Staat erbrachten Leistungen decken. Dieses Kostendeckungsprinzip gilt längst nicht überall. So erheben die Kantone auf den Kauf von Wohneigentum eine Grundbuchabgabe, die in den meisten Fällen höher ausfällt als die Kosten für die Leistungen des Grundbuchamts. Im Kanton Aargau betragen die Kosten

für die Führung des Grundbuchs 7,1 Millionen Franken pro Jahr. Weit grösser ist der Anteil der in den Grundbuchabgaben versteckten Steuer in der Höhe von jährlich 35 bis 40 Millionen Franken. Das sind sage und schreibe 84 Prozent der Grundbuchabgaben. Ein einfacher Grundbucheintrag kostet so schnell mal mehrere tausend Franken. Dazu kommen Rechnungen für die Erstellung

eines Schuldbriefs sowie für das Notariat. Beim Kauf einer Liegenschaft für 750 000 CHF betragen die unerwarteten Zusatzkosten schnell mal 10 000 CHF.

Gegen die absurd hohe Grundbuchsteuer haben sich im Aargau CVP, FDP und SVP gemeinsam ausgesprochen. Am 5. Juni entscheiden nun die Stimmbürgerinnen und Stimmbürger, ob der Steueranteil