

**Bericht und Antrag des Regierungsrates
an den Kantonsrat Schaffhausen
über die Planungen zur baulichen Erneuerung
der Spitäler Schaffhausen (Orientierungsvorlage)**

12-13

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen eine Vorlage betreffend den Stand der Planungen zur mittel- und langfristigen Nutzung und Erneuerung der Gebäude der Spitäler Schaffhausen, verbunden mit dem Antrag zur Bewilligung eines Projektierungskredits in der Höhe von 2,9 Mio. Franken zur Durchführung eines Projektierungswettbewerbs und zur Erarbeitung eines Vorprojektes für die Realisierung einer ersten Ersatzbauetappe am Kantonsspital.

Die Vorlage gliedert sich nach folgendem Inhaltsverzeichnis:

	Seite
1. Ausgangslage und Handlungsbedarf	2
2. Bedeutung der Spitäler Schaffhausen für die Spitalversorgung des Kantons	6
3. Kantonale Versorgungsplanung 2012 / 2020 und Spitalliste 2013	11
4. Planungsschritte 2005 - 2009	15
5. Masterplanung 2010 / 2011	18
6. Variantenentwicklung und -bewertung	22
7. Kostenrahmen und Termine	26
8. Finanzierung	29
9. Weiteres Vorgehen.....	32

1. Ausgangslage und Handlungsbedarf

a) Übersicht

Die kantonseigenen Spitäler Schaffhausen, die seit dem 1. Januar 2006 als selbständige Anstalt des öffentlichen Rechts formiert sind, nehmen in der öffentlichen Gesundheitsversorgung von Kanton und Region Schaffhausen eine zentrale Stellung ein. An drei Haupt-Standorten werden die folgenden Leistungsschwerpunkte abgedeckt:

- *Kantonsspital:*
Spital der erweiterten akutsomatischen Grundversorgung mit einer stationären Kapazität von rund 210 Betten (inkl. Anteil Rehabilitation) sowie breiten ambulanten Angeboten (Notfallstation / Notfallpraxis, tagesklinische Angebote, Radiologie, Dialyse, diverse spezialärztliche Ambulatorien, Physiotherapie etc.);
- *Psychiatriezentrum Breitenau:*
Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit knapp 60 stationären Betten und diversen teilstationären und ambulanten Angeboten sowie vier psychiatrischen Langzeitpflegestationen mit insgesamt rund 70 stationären Plätzen;
- *Pflegezentrum:*
Stationäre und teilstationäre Angebote für die somatische und geriatrische Übergangs- und Langzeitpflege mit einer aktuellen Gesamtkapazität von rund 70 Plätzen.

Die Gebäude an den drei Standorten sind auch nach der rechtlichen Verselbständigung im direkten Eigentum des Kantons verblieben und werden den Spitälern zu Konditionen, die in einem Immobiliennutzungsvertrag detailliert geregelt sind, überlassen. Der Unterhalt der tragenden Strukturen, der Gebäudehülle und der zentralen haustechnischen Anlagen (Heizung, Lüftung, Strom, Sanitär etc.) liegt weiterhin in der Zuständigkeit des Kantons. Die nutzungsspezifischen Einrichtungen sowie der laufende hausinterne Unterhalt liegen dagegen in der Zuständigkeit der Spitäler.

Für die Nutzung der Gebäude inkl. Unterhaltsleistungen des Kantons wird den Spitälern eine Nutzungsgebühr von derzeit gut 10,6 Mio. Franken pro Jahr verrechnet (Stand Jahreskontrakt 2012). Der Betrag wird nach definierten Kriterien in Abhängigkeit vom Gebäudeversicherungs-Neuwert ermittelt und vom Baudepartement vereinnahmt. Der kumulierte angerechnete Wert aller Spitalliegenschaften liegt derzeit bei gut 303 Mio. Franken (Neuwert Gebäude ohne Land).

Der Gebäudebestand ist über die Jahre und Jahrzehnte hinweg in verschiedenen Etappen entstanden und wurde - in unterschiedlicher Eingriffstiefe - periodisch erneuert. Dem entsprechend präsentieren sich einzelne Gebäudeteile heute in einem guten Zustand; bei anderen zeichnet sich mit abgestufter Dringlichkeit ein mittlerer bis grösserer Erneuerungsbedarf ab.

In den beiden zurückliegenden Jahrzehnten wurden insbesondere auf dem Areal Breitenau grössere Erneuerungs- und Ersatzinvestitionen getätigt. Zudem wurden in den aus den 1950er-Jahren stammenden Pflegetrakten des Kantonsspitals sowie im Pflegezentrum grössere Renovationen durchgeführt. In den nächsten Jahren zeichnet sich nun für die beiden westlichen Haupt-Gebäudetrakte des Kantonsspitals, die zwischen 1970 und 1976 gebaut wurden, ein erheblicher Handlungsbedarf ab.

b) Handlungsbedarf Kantonsspital

Die Anlagen des Kantonsspitals gliedern sich im Wesentlichen in zwei Hauptbereiche: Die in den 1970er-Jahren gebauten Trakte A und B, welche die wichtigsten Kernbereiche des akutmedizinischen Spitalbetriebes umfassen, sowie die östlich anschliessenden Trakte C bis F, in denen u.a. die Geburtsabteilung, die Rehabilitationsabteilung, die Dialysestation und zahlreiche Nebenräume untergebracht sind. Daneben wird die Anlage durch verschiedene Nebengebäude ergänzt (Verwaltungsgebäude, Werkstatt, Medizinische Trainingstherapie MTT, Kinderhort, Geschützte Operationsstelle GOPS).

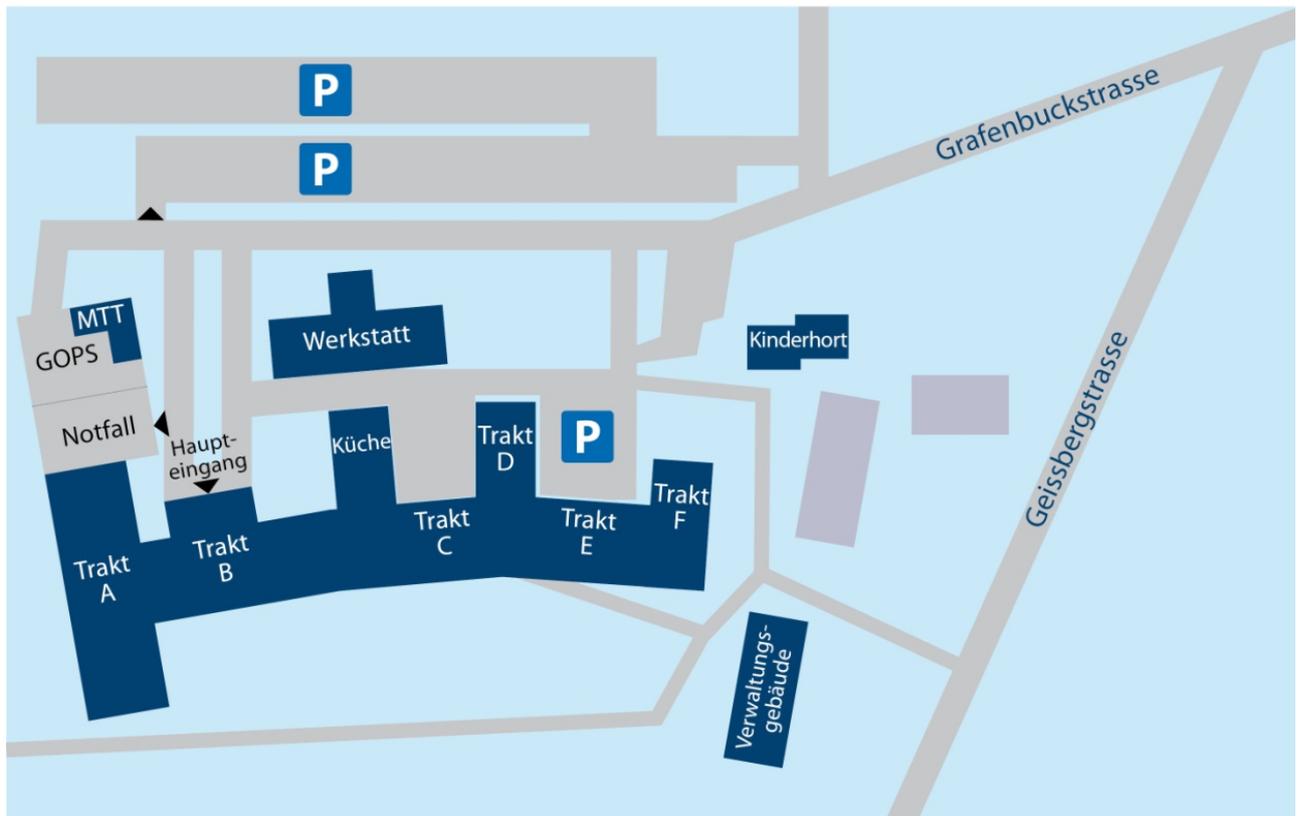


Abbildung 1: Übersicht Gebäudetrakte Kantonsspital

Vordringlich erneuerungsbedürftig sind insbesondere die folgenden Gebäude:

- der Behandlungstrakt A, der insbesondere die Notfallstation, die Operationssäle, die Intensivpflegestation, die Radiologie-Abteilung, das Labor, die Zentralsterilisation sowie einen Teil der Arztbüros und Behandlungsräume umfasst;
- der anschliessende Trakt B, der neben acht Pflegegeschossen auch den Haupteingang, das Personalrestaurant und weitere betrieblich zentrale Funktionen umfasst;
- verschiedene in Anbauten und Nebengebäuden untergebrachte Funktionsbereiche wie Küche, Werkstätten, Ver- und Entsorgung etc.

Die Trakte A und B wurden in den 35 Jahren seit dem Bezug der Gebäude laufend unterhalten und punktuell den veränderten Bedürfnissen angepasst. Die Fassaden und die zentrale Haustechnik (Lüftung, Sanitär etc.) sind allerdings noch immer in einem weitgehend originalen Zustand. Viele Installationen nähern sich dem Ende ihrer technischen Lebensdauer. Zudem entsprechen die Gebäudestrukturen (Konstruktionsraster, Erdbbensicherheit) nicht mehr den heutigen erhöhten Anforderungen.

In den kommenden Jahren muss deshalb eine umfassende Sanierung der ganzen Gebäude erfolgen, die in jedem Falle mit hohen Kosten sowie erheblichen betrieblichen Umstellungen und Einschränkungen verbunden sein wird.



Abbildung 2: Aktueller Zustand Haupteingang des Kantonsspitals (rechts im Bild: Trakt A, Untersuchung und Behandlung; Mitte-links: Trakt B, Pflege trakt; links im Vordergrund: Werkstattgebäude)

Neben den technischen Mängeln ist zu beachten, dass auch die Funktionalität der Gebäude in vielen Punkten nicht mehr den aktuellen Erfordernissen entspricht. Der Spitalbetrieb hat sich seit der Inbetriebnahme des "neuen Spitals" im Jahre 1976 in vielen Belangen grundlegend verändert:

- Die Zahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten hat um rund 40 % zugenommen;
- die mittlere Spitalaufenthaltsdauer hat sich in der gleichen Periode annähernd halbiert, was zur Folge hat, dass die Zahl der Pflegetage trotz der markanten Zunahmen der Patientenzahl um rund 15 % unter das Niveau von 1976 gesunken ist;
- die ambulanten Leistungen, die in den 1970er-Jahren noch eine sehr bescheidene Bedeutung hatten, haben sich vervielfacht auf ein aktuelles Umsatzvolumen von rund 30 Mio. Franken pro Jahr;

- die Zahl der am Kantonsspital tätigen Ärztinnen und Ärzte hat sich sowohl im Kaderbereich als auch bei den Assistenzärztinnen und -ärzten annähernd verdreifacht;
- die technischen Installationen moderner Operationssäle sind wesentlich komplexer geworden (Einrichtungen für minimalinvasive Eingriffe), so dass der Gebäuderaster im Behandlungstrakt A den heutigen Anforderungen nur noch bedingt genügt;
- auch die Pflegeprozesse haben sich aufgrund der Verkürzung der Aufenthaltszeiten tiefgreifend verändert mit der Konsequenz, dass die Pflegestationen in den bestehenden Spitalgebäuden (18 - 24 Betten pro Station) für einen effizienten Personaleinsatz im 24-Stunden-Betrieb nicht mehr genügen (aktuell bevorzugte Zielgrösse 50 - 70 Betten im Rahmen von Doppelstationen).

Die Tendenz zur Verkürzung der Spitalaufenthalte sowie zur Verlagerung von stationären zu ambulanten Leistungen wird weiter anhalten. Diese Veränderungen stellen neue Anforderungen an die Räumlichkeiten, die im Rahmen der bestehenden Gebäudestrukturen des Kantonsspitals kaum oder - wenn überhaupt - nur mit grossen baulichen Eingriffen in einer hoch problematischen Kosten-Nutzen-Relation erfüllt werden könnten. Dem entsprechend drängt es sich auf, ein umfassendes Erneuerungsprojekt zu erarbeiten, das zumindest für einen Teil der betroffenen Funktionsbereiche die Erstellung von zeitgemässen Ersatzbauten beinhaltet.

c) *Einbezug des Psychiatricentrums und des Pflegezentrums in die Planung*

Die prioritär sanierungsbedürftigen Teile des Kantonsspitals machen bezüglich Fläche und Versicherungswert deutlich mehr als die Hälfte der Kantonsspital-Gebäude und mehr als einen Drittel des gesamten Liegenschaftenbestandes der Spitäler Schaffhausen aus. Daneben sind auch in den übrigen Gebäuden und Anlagen erhebliche mittelfristige Erneuerungsbedürfnisse absehbar. Deshalb haben sich die Leitungsorgane der Spitäler im Einvernehmen mit dem Regierungsrat entschlossen, den Planungsrahmen noch weiter auszuweiten: Im Rahmen eines Masterplanes wurde eine umfassende Immobilienstrategie für die mittel- und längerfristige Weiterentwicklung aller Leistungsbereiche der Spitäler Schaffhausen unter Mitberücksichtigung aller heutigen Standorte erarbeitet.

Die aktuelle Vorlage gibt dem Kantonsrat Gelegenheit, von dieser mittel- und langfristigen Gesamtstrategie Kenntnis zu nehmen und sich dazu zu äussern. Da damit auch die künftige Positionierung der Spitäler Schaffhausen für die regionale Spitalversorgung zur Debatte steht, werden in dieser Vorlage auch einige diesbezügliche Fakten und Zusammenhänge dargelegt.

Es bleibt zu beachten, dass die Strategie zur baulichen Erneuerung der Spitäler Schaffhausen auf eine etappierte Realisierung in einem mittelfristigen Zeithorizont hin ausgelegt ist. Dem entsprechend müssen auch die Entscheide nur in Schritten gefällt werden. Sollten künftige Veränderungen des Bedarfs bzw. der medizinischen, technischen oder sozialen Entwicklungen von den heutigen Erwartungen abweichen, bleiben kleinere und grössere Korrekturen gegenüber den aktuellen Planungen jederzeit möglich.

2. Bedeutung der Spitäler Schaffhausen für die Spitalversorgung des Kantons

a) Aktuelle Proportionen

Die Bedeutung der Spitäler Schaffhausen für die medizinische Versorgung der Schaffhauser Kantonsbevölkerung wird im Planungsbericht zur Spitalversorgung 2012 / 2020, der vom Departement des Innern im November 2011 als Vernehmlassungs-Vorlage publiziert wurde, detailliert umschrieben.¹⁾ Die für die Investitionsplanung der Spitäler Schaffhausen wichtigsten Kennzahlen des Berichts können wie folgt zusammengefasst werden:

- In der Gesamtbetrachtung aller akutsomatischen Fachbereiche deckt das Kantonsspital Schaffhausen 72 % der regionalen Versorgung ab. Auf die Klinik Belair entfallen 10 % und auf alle ausserkantonalen Spitäler zusammen 18 %.
- In der Grundversorgung Chirurgie und Medizin²⁾, in der Geburtshilfe/Gynäkologie sowie bei der Behandlung von Magen-Darm-Erkrankungen (Gastroenterologie/Viszeralchirurgie) ist das Kantonsspital ganz klar der tragende Pfeiler der regionalen Versorgung (Marktanteile über 80 %). Die Anteile der Klinik Belair und der ausserkantonalen Spitäler sind in diesen Segmenten bescheiden.
- Bei der Behandlung von Krankheiten und Störungen des Bewegungsapparates (Orthopädie/Rheumatologie) entfallen 22 % der Behandlungen auf ausserkantonale Spitäler. Die regionalen Behandlungen werden zu annähernd gleichen Teilen zwischen der Klinik Belair und dem Kantonsspital aufgeteilt.
- Die übrigen, zahlenmässig weniger bedeutsamen Fachbereiche werden durch die beiden örtlichen Spitäler mit unterschiedlichen Anteilen abgedeckt. Insgesamt liegt der Anteil des Kantonsspitals knapp über 50 %, wobei die Herz-Kreislauf-Erkrankungen (Kardiologie/Angiologie) und die Urologie hier die grössten Fallzahlen erreichen. Als Besonderheit ist zudem die Augenchirurgie zu nennen, wo die Klinik Belair neben den mehrheitlich ambulant durchgeführten Eingriffen gut 40 % der stationären Fälle behandelt, während das Kantonsspital in diesem Bereich nicht aktiv ist.
- Bei den stationären Rehabilitationsbehandlungen decken die Spitäler Schaffhausen knapp die Hälfte des Bedarfs der Schaffhauser Kantonsbevölkerung ab (Schwerpunkte geriatrische und muskuloskelettale Rehabilitation).
- In der Psychiatrie (stationäre Akutbehandlungen und Rehabilitation) übernehmen die Spitäler Schaffhausen im Rahmen des Psychiatriezentrums knapp drei Viertel der regionalen Versorgung.

¹⁾ Der Bericht ist auf der Website des Kantons publiziert und einsehbar (www.sh.ch/Spitaeler.3856.0.html)

²⁾ Definition / Abgrenzung gemäss Leistungsgruppen-Systematik der Gesundheitsdirektion Zürich, die auch den aktuellen Spitalplanungen der meisten anderen Kantone zugrunde gelegt wird

Die tabellarische Darstellung der stationären Behandlungen der Spitalregion Schaffhausen präsentiert sich wie folgt:

	Behandlungsfälle SH/Jahr ³⁾	Anteil Fälle Spitäler SH	Anteil Fälle Belair	Anteil Fälle ausserkant.
Akutsomatische Spitalbehandlungen	11'623	72 %	10 %	18 %
- Grundvers. Chirurgie / Medizin	4'759	83 %	6 %	11 %
- Geburtshilfe / Gynäkologie	2'245	91 %	1 %	8 %
- Gastroenterologie / Viszeralchirurgie	845	82 %	8%	10 %
- Orthopädie / Rheumatologie	1'507	39 %	39%	22 %
- Übrige akutsomat. Leistungen	2'267	51 %	7 %	42%
Rehabilitation	644	47 %	-	53 %
Psychiatrie	520	73 %	-	27 %

Tabelle 1: stationäre Behandlungsfälle Spitalregion Schaffhausen; Marktanteile der Spitäler Schaffhausen und der Klinik Belair (2009)

Zusätzlich zu den stationären Spitalleistungen im Sinne des KVG decken die Spitäler Schaffhausen in der ambulanten Spezial- und Notfallversorgung, in der geriatrischen Übergangs- und Langzeitpflege, in der Langzeitpsychiatrie sowie bei der teilstationären Betreuung von Psychiatrie- und Geriatriepatienten wichtige Teile der kantonalen Versorgung ab.

Die beanspruchten Kapazitäten der Spitäler Schaffhausen im stationären und teilstationären Bereich, die für die Investitionsplanung als Ausgangsbasis berücksichtigt werden müssen, liegen derzeit bei insgesamt 415 Betten bzw. Plätzen (Hochrechnung der beanspruchten Kapazität aufgrund der Pflegetage unter der Annahme einer normativen mittleren Auslastung von 90 %). Die Verteilung auf die Standorte und Leistungsbereiche präsentiert sich wie folgt:

	Ø beanspruchte Betten / Plätze
Kantonsspital	204
- Akutabteilungen	181
- Rehabilitation	23
Pflegezentrum	76
- Übergangs- und Langzeitpflege	66
- Tagesklinik	10
Psychiatriezentrum	135
- Akutabteilungen / Rehabilitation	57
- Langzeitpflege	68
- Tagesklinik	10
Gesamttotal	415

Tabelle 2: aktuell beanspruchte Kapazitäten stationär + Tageskliniken Spitäler Schaffhausen (Basis: Pflegetage 2010, angenommene kalkulatorische Normalauslastung 90 %)

Zusätzlich erbringen die Spitäler Schaffhausen im Kantonsspital, in der Psychiatrie und im Pflegezentrum ambulante ärztliche und therapeutische Leistungen im Ausmass von gut 30 Mio. Franken

³⁾ Spitalaustritte von Schaffhauser Kantonsewohnern in allen Spitälern der Schweiz + ausserkantonale Patienten in den Spitälern auf Schaffhauser Kantonsgebiet (Spitäler SH + Klinik Belair)

pro Jahr (Rechnungsjahr 2010), entsprechend gut einem Drittel aller ambulanten Arzt- und Therapieleistungen, die im Kanton Schaffhausen erbracht und beansprucht werden.

b) Vergleich mit anderen Kantonen

Der Kanton Schaffhausen bildet zusammen mit den hierhin ausgerichteten Gemeinden der Nachbarkantone Zürich und Thurgau sowie den Grenzgängern mit schweizerischem Krankenversicherungsschutz eine Spitalversorgungsregion von knapp 100'000 Einwohnern. Damit wird für schweizerische Verhältnisse eine nach wie vor gute Grössenordnung erreicht.

Für den Bereich der Akutsomatik zeigt ein Vergleich mit den Versorgungsstrukturen in anderen Kantonen der weiteren Nachbarschaft das folgende Bild:

- Im Kanton Zürich (gut 1,3 Mio. Einwohner) werden neben den Universitätsspitalern sowie zahlreichen Spezial- und Privatkliniken 12 öffentliche Spitäler mit breitem Grundversorgungsauftrag betrieben. Davon liegen fünf Spitäler in einer ähnlichen Grössenordnung wie das Kantonsspital Schaffhausen (Abweichung +/- 20 %: Wetzikon, Uster, Limmattal, Bülach, Zollikerberg); drei sind deutlich grösser (Triemli, Waid, Kantonsspital Winterthur) und vier sind deutlich kleiner (Männedorf, Zimmerberg, Sanitas, Affoltern).
- Im Kanton Thurgau (ca. 240'000 Einwohner), werden zwei Kantonsspitäler betrieben, deren Patientenzahlen leicht über dem Niveau von Schaffhausen liegen (reduzierter Spitalleistungsbedarf pro Einwohner aufgrund des grossen Anteil junger Kantoneinwohner).
- Im Kanton St. Gallen (ca. 480'000 Einwohner) werden neben dem grossen Kantonsspital noch immer sechs Regionalspitäler betrieben, die alle deutlich kleiner sind als das Kantonsspital Schaffhausen. Durch den Zusammenschluss in drei Spitalregionen wird hier versucht, Synergien zu bilden.
- Im Kanton Aargau (ca. 600'000 Einwohner) bestehen neben 2 grossen Kantonsspitalern noch 6 Regionalspitäler, die bezüglich Einzugsgebiet, Bettenzahlen etc. ebenfalls deutlich kleiner sind als das Kantonsspital Schaffhausen.

Weitere Blicke in die Bergkantone sowie in die Kantone westlich der Aare erübrigen sich, weil der Versorgungsanteil kleiner Regionalspitäler hier noch grösser ist als in den vier oben genannten Kantonen.

Im interkantonalen Quervergleich zeigt sich somit, dass das Kantonsspital Schaffhausen für schweizerische Verhältnisse noch immer eine respektable Betriebsgrösse hat.

Aufgrund der medizinisch-technischen Entwicklung sowie der zunehmenden Differenzierung der fachärztlichen Spezialisierung und Sub-Spezialisierung ist allerdings zu erwarten, dass in den kommenden Jahren vor allem die grösseren Spitäler und Spezialkliniken weiter wachsen werden. Kleinere Spitäler dürften dagegen sowohl in Bezug auf die fachliche Qualifikation (Rekrutierung von spezialisiertem Personal) als auch in wirtschaftlicher Hinsicht (Nutzungskosten mässig ausgelasteter Anlagen und Einrichtungen) zunehmend unter Druck kommen.

Anders als im somatischen Akutbereich zeigt der interkantonale Vergleich in der Psychiatrie, dass die Region Schaffhausen zum Betrieb einer eigenständigen Klinik ein relativ knappes Einzugsgebiet aufweist. Kleinere Kantone führen - mit Ausnahme von Appenzell Ausserrhoden - traditionell keine eigenen Psychiatrie-Kliniken, und in den grösseren Kantonen liegen die Einzugsgebiete pro Klinik häufig im Rahmen von 200'000 Einwohnern und mehr.

Der reine Kennzahlen-Vergleich ist hier allerdings nicht gleich aussagekräftig wie im akutsomatischen Bereich. Dies hängt u.a. damit zusammen, dass die grossen Psychiatriekliniken der meisten Kantone weit abseits der Bevölkerungszentren entstanden sind. Angesichts der fortschreitenden Verlagerung von stationären zu ambulanten Betreuungskonzepten mussten die betroffenen Kantone vor diesem Hintergrund vermehrt psychiatrische Ambulatorien und Tageskliniken in den Städten aufbauen, die rechtlich zwar zu den grossen Kliniken gehören, im täglichen Betrieb aber ein erhebliches Eigenleben führen. Der Kanton Schaffhausen ist von dieser Problematik nicht im gleichen Sinne betroffen, weil das zentral gelegene Psychiatriezentrum Breitenau bestens geeignet ist, stationäre und ambulante Leistungen am gleichen Ort anzubieten.

Als weitere Besonderheit im interkantonalen Vergleich ist zu beachten, dass im Psychiatriezentrum Breitenau noch immer relativ viele Langzeitpatienten betreut werden. In den meisten anderen Kantonen wurde diese Aufgabe in den letzten Jahren vermehrt anderen Institutionen übertragen (mehrheitlich Heime für psychisch Behinderte im Sinne der IV-Gesetzgebung). In Schaffhausen konnte mit dem Verbleib eines erheblichen Langzeitpatienten-Bestandes am Standort Breitenau eine wirtschaftlich vertretbare Betriebsgrösse erhalten werden.

Eine spezielle Situation des Kantons Schaffhausen zeigt sich im interkantonalen Quervergleich auch für den Rehabilitationsbereich: Der Betrieb einer eigenen Rehabilitationsabteilung durch ein Spital der Grösse des Kantonsspitals Schaffhausen war in der Schweiz bis vor kurzem eher aussergewöhnlich. Zudem ist auch die enge Anbindung der geriatrischen Übergangspflege an das Kantonsspital, wie wir sie in Schaffhausen kennen (Pflegezentrum), andernorts noch wenig verbreitet.

Im Zuge der weiteren Spezialisierung in den medizinischen Akut-Abteilungen sowie des Trends zur Verkürzung der Akutbehandlungen, der durch die Einführung der Fallpauschalen zur Spitalfinanzierung noch zunimmt, wird die Bedeutung der spitalnahen Rehabilitation und Übergangspflege tendenziell zunehmen. Die besondere Tradition der Spitäler Schaffhausen in diesen Bereichen stellt in diesem Sinne eine besondere Chance dar.

c) Unternehmensstrategie der Spitäler Schaffhausen

Nach der rechtlichen Verselbständigung und Ausgliederung aus der allgemeinen Kantonsverwaltung erarbeiteten der Spitalrat und die Spitalleitung der Spitäler Schaffhausen in den Jahren 2010 / 2011 in mehreren gemeinsamen Workshops eine Unternehmensstrategie, welche unter den neuen Rahmenbedingungen eine geklärte Ausrichtung auf einvernehmlich abgestimmte Ziele hin definieren sollte. Als Ergebnis dieses Prozesses wurden in knapper sprachlicher Zuspitzung drei strategische Haupt-Stossrichtungen formuliert:

1. „Alles aus einer Hand“: Breites, interdisziplinäres Leistungsangebot;
2. „Der Patient / die Patientin im Zentrum“: Professionelles Prozess- und Schnittstellenmanagement;
3. „Fokussierung unserer Kräfte“: Starke Kooperationspartner.

Die Strategie zielt darauf hin, dass die Spitäler Schaffhausen in allen bisherigen Hauptleistungsbereichen der somatischen Akutmedizin, der Rehabilitation, der Psychiatrie und der Langzeitpflege im Sinne der erweiterten Grundversorgung weiterhin fachlich breit differenzierte Angebote aus einer Hand anbieten wollen. Damit soll für die Patientinnen und Patienten eine hohe Behandlungsqualität und -kontinuität erreicht werden. Im Hinblick auf die Einführung der Fallpauschalen und die freie Spitalwahl im Jahre 2012 wird das interdisziplinäre Leistungsangebot zudem

als Chance gesehen, ohne Qualitätsverluste innerbetrieblich auf den steigenden Kostendruck zu reagieren (flexible Schnittstellen Akutversorgung - Rehabilitation - Übergangs- und Langzeitpflege).

Mit Blick auf die weitere Alterung der Gesellschaft wird jenen medizinischen Fachbereichen eine besondere Bedeutung zugemessen, die für die Behandlung von Patienten mit Mehrfach-Erkrankungen nötig sind. Eine breite fachliche Vielfalt wird zudem als wichtige Voraussetzung gesehen, um attraktiv und innovativ zu sein – sowohl als Arbeits- und Ausbildungsstätte als aber auch als Kooperationspartner für andere Leistungserbringer.

Im Rahmen einer optimierten Zusammenarbeit aller involvierten Partner und Leistungserbringer sollen kostenintensive Doppelspurigkeiten bei den Behandlungen so weit wie möglich vermieden werden. Die Spitäler Schaffhausen können dabei von der eigenen Überschaubarkeit und von bereits bestehenden, bereichsübergreifenden Strukturen profitieren. Diese Vorteile sollen konsequent ausgebaut und aktiv genutzt werden.

Mit Blick auf die weiter zunehmende Arbeitsteilung im Gesundheitswesen soll die Zusammenarbeit mit anderen Akteuren verstärkt werden. Für diejenigen Fachgebiete und Disziplinen, in denen nicht genügend Erfahrung und/oder Fallzahlen eingebracht werden können, werden Partnerschaften sowohl im Spitalbereich als auch mit der niedergelassenen Ärzteschaft gesucht (Ausbau bestehender und Begründung zusätzlicher Kooperationen).

d) Volkswirtschaftliche Bedeutung der Spitäler Schaffhausen für die Region

Die Spitäler Schaffhausen gehören zu den wichtigsten Arbeitgebern der Region Schaffhausen. Die Personalstatistik 2010 zeigt folgende Proportionen:

	Beschäftigte am Jahresende	Pensen (Vollzeit) im Jahresmittel
Ärzte, akademisches Fachpersonal	161	118
Pflegepersonal	483	363
Andere medizinische Fachbereiche	326	243
Verwaltung	70	60
Hauswirtschaft, Technik	145	128
Auszubildende	128	-
Total	1'313	912

Tabelle 3: Personalbestand Spitäler Schaffhausen (2010)

Die ausbezahlten Löhne, Honorare und Sozialversicherungsleistungen erreichten 2010 eine Summe von gut 116 Mio. Franken, die grossmehrheitlich in der Region Schaffhausen umgesetzt und auch versteuert werden. Im Weiteren sind die Spitäler auch für zahlreiche gewerbliche Lieferanten, Dienstleister und Unternehmen des regionalen Baugewerbes ein relevanter Auftraggeber. Zudem bestehen auch zu den grösseren Heilmittel- und Medizinaltechnik-Unternehmen, die in Schaffhausen tätig sind, regelmässige und konstruktive Beziehungen.

Die regionalwirtschaftliche Bedeutung der Spitäler kann allein kein hinlänglicher Grund sein, alle vorhandenen oder künftig denkbaren Leistungsangebote um jeden Preis zu erhalten bzw. aufzubauen. Vielmehr sind die Angebote in jedem Falle in Bezug auf Effizienz, Qualität und Wirt-

schaftlichkeit zu prüfen. Bei der Bewertung der Wirtschaftlichkeit ist es allerdings angebracht, neben den primären betriebswirtschaftlichen Aspekten auch die volkswirtschaftlichen Aspekte mit einzubeziehen.

3. Kantonale Versorgungsplanung 2012 / 2020 und Spitalliste 2013

a) Vorgehen

Nach den Vorgaben des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung und des kantonalen Spitalgesetzes ist der Kanton verpflichtet, den Versorgungsbedarf im Spitalbereich im Rahmen von Bedarfsplanungen differenziert zu ermitteln. Gestützt darauf ist eine Spitalliste zu erlassen, welche die Leistungsaufträge der versorgungsnotwendigen Spitäler umschreibt. Im Zusammenhang mit den neuen Bundesvorgaben zur Spitalfinanzierung, die am 1. Januar 2012 in Kraft treten, sind die Spitalplanungen und die Spitallisten bis spätestens Ende 2014 grundlegend zu überarbeiten.

Im Kanton Schaffhausen hat das Departement des Innern im zurückliegenden Jahr einen Planungsbericht zur Spitalversorgung 2012 / 2020 erarbeitet, der den Spitälern und weiteren interessierten Leistungsanbietern des Gesundheitswesens im November 2011 zur Stellungnahme zugeleitet wurde. Nach dem Rücklauf der eingegangenen Antworten und nach weiteren vorgesehenen Zusatzabklärungen zu Spezialfragen soll der ergänzte Bericht im Sommer 2012 dem Kantonsrat zur Genehmigung unterbreitet werden. In der Folge ist der Erlass der neuen Spitalliste durch den Regierungsrat per 1. Januar 2013 vorgesehen.

Mit Blick auf die Spitalversorgungsplanung sowie auch auf die gleichzeitig laufenden Investitionsplanungen der Spitäler Schaffhausen hat sich der Regierungsrat im September 2010 und im März 2011 zu zwei längeren Aussprachen mit Vertretern des Spitalrates und der Spitalleitung der Spitäler Schaffhausen getroffen. Im Mai 2011 fand zudem eine ebenfalls längere Aussprache mit Vertretern der Konzernleitung Hirslanden und der Klinik Belair statt. Allen genannten Treffen gingen auf der Stufe der betroffenen Spitaldirektionen und der involvierten Departemente des Kantons intensive Vorbereitungen und Abklärungen voraus. Die Ergebnisse wurden anschliessend auf dem Korrespondenzweg weiter vertieft und geklärt.

Die Aussprachen dienten zum einen dem Zweck, die Möglichkeiten und Grenzen der Zusammenarbeit zwischen den Spitälern Schaffhausen und den Kliniken der Hirslanden-Gruppe näher auszuloten und zu klären. Im Falle der Spitäler Schaffhausen stand zudem die gegenseitige Abstimmung von Regierungsrat und Spitalrat / Spitalleitung in Bezug auf die Unternehmensstrategie und die Investitionsplanung im Vordergrund. Die Ergebnisse der Aussprachen sind in den Planungsbericht zur Spitalversorgung 2012 / 2020 eingeflossen und bilden auch die Grundlage für diese Orientierungsvorlage.

b) Bedarfsentwicklung

Der Planungsbericht Spitalversorgung 2012 / 2020 zeigt auf, dass der Bedarf nach Spitalleistungen in den kommenden Jahren vor allem durch die demografische Entwicklung geprägt sein wird. Die Zahl der Kantonseinwohnerinnen und -einwohner, die über 80 Jahre alt sind, wird innert 10 Jahren um rund 30 % zunehmen, während bei den 60- bis 70-Jährigen ein Zuwachs von 19 % erwartet wird. Da die Menschen dieser Altersgruppen wesentlich häufiger spitalpflegebedürftig werden als die jüngeren Generationen, wird dies zu einem markanten Anstieg des Leistungsbedarfs führen.

Die erwarteten Veränderungen werden nicht alle Bereiche der Spitalversorgung gleichermaßen betreffen. So wird der Leistungsbedarf beispielsweise in der Geburtshilfe und in der Pädiatrie aufgrund der veränderten Alters-Zusammensetzung der Gesellschaft zurückgehen. Auf der anderen Seite wird bei den typischen "Alterskrankheiten" im Herz-Kreislauf-Bereich sowie bei degenerativen Beeinträchtigungen des Bewegungsapparates (Orthopädie / Rheumatologie) und bei Mehrfacherkrankungen einschliesslich Demenz ein überdurchschnittliches Wachstum eintreten.

Die Zunahme der Fallzahlen wird für die Spitalplanung teilweise kompensiert durch absehbare Verlagerungen gewisser Behandlungen vom stationären in den ambulanten Bereich (veränderte Behandlungsmethoden) bzw. die weitere Verkürzung der mittleren stationären Aufenthaltszeiten. Diese Entwicklungen betreffen neben den akutsomatischen Spitalabteilungen insbesondere auch die Psychiatrie und die Rehabilitation, wo ambulante Konzepte weiter an Bedeutung zunehmen werden.

Die weiteren Einzelheiten der erwarteten Bedarfsveränderungen sollen an dieser Stelle nicht weiter ausgeführt werden. Vielmehr wird dazu auf den separaten Planungsbericht Spitalversorgung 2012 / 2020 verwiesen, der im Internet einsehbar und beim Gesundheitsamt in gedruckter Form erhältlich ist.

c) Kantonsspital und Klinik Belair: Ergänzung und Wettbewerb

Mit besonderer Sorgfalt hat der Regierungsrat die künftige Stellung der Hirslanden Klinik Belair geprüft, die als zweites Spital im Kanton - bemessen an den stationären Fallzahlen - rund 10 % der regionalen Spitalversorgung abdeckt. Der Regierungsrat hat den Kantonsrat im Laufe des Jahres 2011 zweimal über seine Lagebeurteilung und Absichten in Bezug auf die Klinik Belair informiert.⁴⁾ Die damals aufgezeigte Stossrichtung wurde im Planungsbericht Spitalversorgung 2012 / 2020 noch weiter konkretisiert.⁵⁾

In fachlicher Hinsicht bietet die Klinik Belair regional exklusive Leistungen in der Wirbelsäulenchirurgie und der Augen Chirurgie an. Daneben ist sie in der Orthopädie und der Urologie sowie - in beschränktem Ausmass - in der Allgemeinchirurgie und in der Gynäkologie als alternativer Leistungserbringer zum Kantonsspital tätig. Vom Volumen her steht dabei die Orthopädie ganz klar im Zentrum (rund 50 % der stationären Fallzahlen der Klinik bzw. 40 % der regionalen Versorgung).

Diese klare fachliche Fokussierung ergibt sich aus der Struktur und Grösse der Klinik. Da die Belegärzte mehrheitlich in den eigenen Praxen tätig sind und lediglich zeitlich begrenzte Einsätze in der Klinik leisten, können Fachbereiche, in denen eine höhere Notfallbereitschaft erforderlich ist, hier nicht sinnvoll angeboten werden. Das Fehlen einer Intensivpflegestation sowie der Umstand, dass wichtige diagnostische Geräte und Einrichtungen wie CT, Labor etc. vor Ort nicht verfügbar sind, schränken die Möglichkeiten zusätzlich ein.

Aufgrund der beschränkten Einwohnerzahl ist es offensichtlich und unbestritten, dass in der Region Schaffhausen nur ein Spital mit umfassender Notfallbereitschaft und den dazu erforderlichen Einrichtungen betrieben werden kann. Deshalb wäre es nicht sinnvoll, in den für die Notfallversorgung wichtigen medizinischen Fachbereichen den Aufbau von parallelen Leistungsangeboten an der Klinik Belair neu zuzulassen oder gar zu fördern. Die kantonale Versorgungsplanung sieht deshalb eine weitere klare Ausrichtung der Klinik Belair auf ihr angestammtes Leistungsspektrum vor.

⁴⁾ Beratung der Interpellation 2010/3 von Christian Heydecker am 24. Januar 2011 und des Postulates 2011/14 von Richard Altorfer am 4. Juli 2011

⁵⁾ Planungsbericht Spitalversorgung 2012 / 2020, S. 61 ff.

Auf Seiten des Kantonsspitals machen jene Fachbereiche, in denen parallele Leistungen zur Klinik Belair erbracht werden, lediglich rund 10 % der Fallzahlen aus. Allfällige Verlagerungen der Patientenströme in die eine oder andere Richtung in diesen fachlich eng begrenzten Bereichen könnten für die jährlichen Betriebsergebnisse durchaus relevante Konsequenzen haben. In Bezug auf die mittel- und längerfristige Investitionsplanung, in der situative Anpassungen an unerwartete Entwicklungen ohnehin jederzeit möglich bleiben müssen, ergeben sich daraus allerdings keine fundamentalen Proportionsveränderungen.

d) Bedeutung ausserkantonaler Spitäler

Ein grosser Teil der Leistungen, die heute durch die Spitäler Schaffhausen erbracht werden, ist auch mittel- und langfristig für die regionale Leistungserbringung prädestiniert und „gesetzt“. Die Frage, ob die kantonalen Spitäler langfristig „geschlossen“ werden könnten, stellt sich nicht. Als relevante Frage steht allerdings im Raum, welche Leistungen (stationär und ambulant) aufgrund der zunehmenden Spezialisierung der Medizin mittel- und längerfristig in auswärtige Gross-Spitäler und Spezialeinrichtungen abwandern werden und welche Leistungen in einer Region mit knapp 100'000 Einwohnern weiterhin direkt erbracht werden können.

In Übereinstimmung mit der Unternehmensstrategie der Spitäler Schaffhausen ist der Regierungsrat zur Überzeugung gelangt, dass die Aufrechterhaltung eines möglichst breiten eigenen Leistungsangebotes im Kanton Schaffhausen auch weiterhin sinnvoll ist, solange das dazu nötige Fachpersonal rekrutiert werden kann und keine grossen Investitionen in Apparate und Einrichtungen getätigt werden müssen, die aufgrund einer allzu geringen Auslastung nicht wirtschaftlich genutzt werden können. Mit Blick auf die festen Betriebskosten des Spitals, die unabhängig von der Breite des Angebotes anfallen, wären freiwillige Einschränkungen in einzelnen bislang gepflegten Fachbereichen wirtschaftlich und qualitativ gleichermassen kontraproduktiv.

Für jene Fach- und Leistungsbereiche, die im eigenen Kanton nicht sinnvoll abgedeckt werden können, werden enge Kooperationen mit Partnerspitälern in Zukunft eine weiter wachsende Bedeutung zukommen. Die Radio-Onkologie (Bestrahlung von Krebspatienten) sowie die interventiv-kardiologische Kardiologie (Untersuchung und Behandlung von Herzkranzgefässen über Venenkatheter), wo solche Kooperationen mit dem Kantonsspital Winterthur, dem Triemli-Spital Zürich und dem Universitätsspital Zürich schon heute funktionieren, sind dafür beste Beispiele. Eine Ausweitung solcher Kooperationen auf andere Bereiche ist wünschbar und zu erwarten. Die erweiterten Möglichkeiten der Telemedizin (elektronische Übertragung von Röntgenbildern, Laborbefunden etc. zur spitalübergreifenden Abstimmung von Diagnostik und Therapien) werden in dieser Hinsicht noch wachsende Möglichkeiten eröffnen.

e) Zielkapazitäten der Spitäler Schaffhausen

In Bezug auf die Bettenkapazität der Spitäler Schaffhausen wird für den Prognosehorizont der nächsten 10 Jahre ein relativ stabiler Gesamtbedarf erwartet: Mit Blick auf die demografische Entwicklung wird vor allem in der Rehabilitation und in der Übergangspflege ein leichter Zuwachs erwartet, der durch entsprechende Kapazitätsreduktionen in den Langzeitbereichen kompensiert werden soll (Verlagerung ambulant / Spitex bzw. in kommunale / private Heime).

	Maximal erwarteter Kapazitätsbedarf 2020 (Anzahl Betten / Plätze)
Akutabteilungen Kantonsspital	200
Rehabilitation Kantonsspital (geriatrisch + muskuloskelettal)	30
Akut- und Übergangspflege	30
Akutpsychiatrie (inkl. Tagesklinik)	60
Langzeitpflege (Geriatric/somatisch + Psychiatrie)	100
Total	420

Tabelle 4: Maximale stationäre Zielkapazität der Spitäler Schaffhausen gemäss Planungsbericht Spitalversorgung 2012 / 2020

In den Akutbereichen sowie in der Rehabilitation und der Übergangspflege nehmen die Spitäler Schaffhausen für die Versorgung der Bevölkerung eine zentrale Stellung ein. Deshalb ist es angezeigt, die Kapazitäten in diesen Bereichen unter Einbezug von gewissen Reserven zu planen. In der Langzeitpflege besteht dagegen eine grundlegend andere Ausgangslage, weil die Versorgung hier zu einem weit überwiegenden Teil durch die kommunalen und privaten Alters- und Pflegeheime sowie durch Heime für Behinderte abgedeckt wird. Die Leistungsfähigkeit der Heime, die eine aktuellen Gesamtkapazität von rund 1'500 Betten erreichen, ist in den letzten Jahren laufend gestiegen, während die Langzeitpflege-Kapazitäten der Spitäler schrittweise reduziert wurden.

Ungeachtet ihres relativ bescheidenen quantitativen Anteils an der kantonalen Versorgung sind die Langzeitpflege-Angebote der Spitäler in qualitativer Hinsicht noch immer bedeutsam (insb. Übergangs- und Spezialpflege). Die Aufgabenteilung mit den Heimen ist allerdings nicht in allen Teilen scharf definiert. Weitere Verschiebungen der historisch gewachsenen Schnittstellen sind mittelfristig durchaus denkbar. Insbesondere könnten die Soll-Kapazitäten der kantonseigenen Langzeit-Abteilungen im Falle einer Konzentration der Spitäler Schaffhausen auf zwei oder gar auf einen Standort grundlegend neu beurteilt werden.

f) Wachsender Raumbedarf für Untersuchung und Behandlung

Neben den stationären Bettenkapazitäten haben die medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsbereiche für die Spitalplanung eine grosse und zunehmend zentrale Bedeutung: Die Zahl der Behandlungsfälle wird aufgrund der demografischen Entwicklung und der Verkürzung der mittleren Spitalaufenthaltsdauer deutlich stärker zunehmen als der Bettenbedarf. Zudem ist bei den ambulanten Leistungen ein weiteres sehr erhebliches Wachstum zu erwarten.

Neben den Veränderungen in den bisher vom Spital abgedeckten Bereichen sind auch die Veränderungen im Umfeld bedeutsam. Die Hälfte der Schaffhauser Haus- und Spezialärzte wird in den nächsten 15 Jahren pensioniert. Die Betriebskonzepte und Praxisstandorte der Nachfolgerinnen und Nachfolger sind teilweise noch unsicher bzw. gestaltbar. Unter diesen Voraussetzungen muss erwartet werden, dass die Beanspruchung der ambulanten Notfallpraxis am Kantonsspital weiter zunehmen wird. Zudem ist es denkbar, dass die Nachfolger einzelner Fachärztinnen und Fachärzte, die heute dezentrale Praxen in der Stadt betreiben, eine nähere Anbindung ans Kantonsspital suchen werden. Dem entsprechend ist zu erwarten, dass der Raumbedarf der Spitäler für ambulante Untersuchungen und Behandlungen in den kommenden Jahren deutlich zunehmen wird.

4. Planungsschritte 2005 - 2009

a) *Veränderung der Rahmenbedingungen*

Die Rahmenbedingungen für den Betrieb von Spitälern haben sich in den letzten Jahren schnell und tiefgreifend verändert. Insbesondere hat der Kostendruck konstant zugenommen. Zudem hat sich der Wettbewerb unter den Spitälern in vielen Leistungsbereichen deutlich verschärft. Die neuen bundesrechtlichen Regeln zur Spitalfinanzierung und zur kantonsübergreifenden Spitalwahlfreiheit werden diese Trends noch zusätzlich verschärfen.

Die genannten Entwicklungen haben unmittelbare Auswirkungen nicht nur auf den Betrieb, sondern auch auf die Investitionsplanung der Spitäler. Wurden Renovationspläne früher insbesondere in den öffentlichen Spitälern oft erst dann ernsthaft vorangetrieben, wenn sich die bestehenden Gebäude und Anlagen dem Ende ihrer technischen Lebensdauer näherten, so haben Fragen rund um die funktionale Effizienz der Gebäudenutzung in den letzten Jahren eine rasch wachsende Bedeutung erlangt.

Rund 70 % der Betriebskosten eines Spitals entfallen auf den Personalaufwand, während die Kosten für Abschreibung und Verzinsung von Investitionen, Gebäudemiete etc. mit rund 10 % vergleichsweise bescheiden sind. Angesichts dieser Proportionen ist leicht ersichtlich, dass eine allzu grosse Zurückhaltung im Investitionsbereich in einer umfassenden Gesamtbetrachtung zu einem gefährlichen betriebswirtschaftlichen Kostentreiber werden kann. Spitäler, die auf veränderte Bedürfnisse nicht schnell genug reagieren, haben hohe Risiken, bei der Zuweisung von Patientinnen und Patienten und auch bei der Rekrutierung von qualifiziertem Personal ins Hintertreffen zu kommen. Dies kann zum Anfang einer Abwärtsspirale werden, die sich, einmal in Gang gekommen, nur schwer wieder wenden lässt.

Die rechtliche Verselbständigung der Spitäler Schaffhausen, die im Jahre 2006 wirksam wurde, war nicht zuletzt darauf ausgerichtet, die Voraussetzungen zur Führung der kantonalen Spitäler nach effizienzorientierten unternehmerischen Kriterien zu verbessern. Diese beabsichtigte Dynamisierung ist in der Praxis recht schnell spürbar geworden und hat auch in den Planungen zur mittel- und längerfristigen Investitionstätigkeit ihren Niederschlag gefunden.

b) *Operationssaal-Erneuerung als Ausgangspunkt (2006/07)*

Am Ausgangspunkt der aktuellen Sanierungsplanungen am Kantonsspital stand ein Vorprojekt für punktuelle Erneuerungen in den Operationssälen, das im Jahr 2005 spitalintern erarbeitet wurde. Die ursprünglichen Ziele des Vorhabens waren eng eingegrenzt, und dem entsprechend war auch der anvisierte Kostenrahmen bescheiden. Die Abklärungen, die im Zusammenhang mit diesem Vorprojekt eingeleitet wurden, zeigten allerdings rasch, dass der Handlungsbedarf weit über den ursprünglich erwarteten Rahmen hinaus ging. Insbesondere wurde deutlich, dass die zentralen haustechnischen Installationen des Behandlungstraktes, in den die Operationssäle eingebunden sind (Sanitär, Lüftung, Elektrizität u.a.), nach über 30 Nutzungsjahren umfassend erneuerungsbedürftig sind. Zudem wurden funktionale Mängel der übergreifenden Grundriss-Disposition erkannt, welche eine effiziente Gestaltung der betrieblichen Abläufe bei der Vor- und Nachbereitung der Operationen behindern.

Aufgrund der erkannten Mängel beschloss der Spitalrat im Herbst 2006, eine Planung mit breiter gefassten Zielen einzuleiten: Im Rahmen einer Machbarkeitsstudie sollten neben der Sanierung des OP-Bereichs auch weitere mögliche Handlungsoptionen aufgezeigt werden für eine umfas-

sende Erneuerung der ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsräume innerhalb des Gebäudetraktes A.

Die entsprechende Studie wurde im Sommer 2007 fertiggestellt. Sie erfasste systematisch die wichtigsten technischen und funktionellen Mängel und umschrieb 5 Varianten für eine bedarfsgerechte Verbesserung der Situation. Dabei wurden verschiedene mögliche Eingriffstiefen ins Auge gefasst. Neben Varianten, die sich auf innere Sanierungen und Rochaden im bestehenden Gebäude beschränkten, wurden auch kleinere Neubau-Erweiterungen an verschiedenen denkbaren Andockungsstellen des Traktes A skizziert.

Die Kostenschätzungen der beschriebenen Varianten streuten in einem Rahmen zwischen 23 Mio. und 57 Mio. Franken sehr weit. Die günstigsten Varianten, die ohne bauliche Erweiterung auskamen, konnten mit Blick auf die betrieblichen Abläufe während der Bauzeit sowie auf den langfristigen Nutzwert allerdings nicht überzeugen. Auf der anderen Seite wären die grösseren Varianten, deren Kosten deutlich über den ursprünglichen Erwartungen lagen, bezüglich Relation von Aufwand und Ertrag äusserst problematisch.

Praktisch zeitgleich mit der Fertigstellung der Studie traten im Sommer 2007 sodann unerwartete grössere Schäden bei den Sanitärinstallationen im OP-Bereich zutage, welche zu einem raschen, notfallmässigen Handeln zwangen: Innert Jahresfrist mussten vier der sechs vorhandenen Operationssäle samt Vorzonen saniert werden. In Zusammenarbeit mit einem renommierten, örtlich verankerten Medizinaltechnik-Unternehmen (Storz) konnte dabei die Chance genutzt werden, die Säle mit modernsten Einrichtungen auf höchstem technischem Stand zu bestücken. Damit waren die unmittelbaren Probleme, die zwei Jahre zuvor die Aufnahme der Planung veranlasst hatten, fürs erste gelöst. Die Mängel der übergeordneten Raumdisposition, welche die Funktionalität und Wirtschaftlichkeit der Betriebsabläufe beeinträchtigen, konnten damit allerdings ebenso wenig beseitigt werden wie die generellen Schwächen der zentralen haustechnischen Anlagen. Der Bedarf einer umfassenden mittelfristigen Erneuerungsplanung blieb somit weiterhin bestehen.

c) *Strategische Bauplanung Kantonsspital (2007/08)*

Aufgrund der Ergebnisse der Machbarkeitsstudie, die in Bezug auf die Projektabgrenzungen gegenüber anderen absehbaren Sanierungsbedürfnissen noch nicht überzeugen konnte, setzte der Spitalrat im Sommer 2007 eine erweiterte Projektgruppe ein mit dem Auftrag, die Funktionalität und die Mängel aller Gebäude des Kantonsspitals systematisch zu erfassen und gestützt darauf Perspektiven und Varianten für eine mittelfristige Gesamterneuerung zu entwickeln, welche die absehbaren Bedürfnisse aller relevanten Betriebsbereiche des Spitals im Rahmen des bisherigen Leistungsspektrums abdecken sollte (akutsomatische Spitalabteilungen und Rehabilitation, ohne Psychiatrie und Langzeitpflege).

Unter der Federführung von Experten der Firma smeco, swiss medical consulting, wurde in der Folge eine umfassende Planungsstudie mit folgenden Hauptelementen erarbeitet:

- differenzierte Beschreibung der technischen und funktionellen Qualitäten und Schwächen der bestehenden Gebäude;
- Umschreibung eines sinnvollen Soll-Raumprogramms anhand von Planungs- und Erfahrungswerten von geeigneten moderneren Referenzspitalern;
- Gegenüberstellung des ermittelten Soll-Raumprogramms mit den heute vorhandenen Nutzflächen, mit Beschreibung des daraus folgenden Handlungsbedarfs;

- Beschreibung von möglichen Entwicklungsvarianten, welche, aufgeteilt in mehrere Neu- und Umbau-Etappen, eine mittelfristige Gesamterneuerung des Kantonsspitals ermöglichen.

Die Studie kam für alle beschriebenen Varianten zum Schluss, dass die Kernbereiche der ärztlichen Untersuchung und Behandlung, die besonders hohe Anforderungen bezüglich technische Einrichtungen und optimierte Arbeitsabläufe stellen, in einem neu zu erstellenden Gebäudetrakt unterzubringen sind. Als weiteres gemeinsames Kernelement aller Varianten wurde die Notwendigkeit gesehen, die Pflegebetten in wenigen grossen Stationen zusammenzufassen ("Doppelstationen").

In Bezug auf die absehbaren Kosten der Gesamterneuerung zeigte die Studie für die verschiedenen Szenarien eine Streubreite zwischen 200 Mio. und 245 Mio. Franken auf. Der letztgenannte Wert entspricht in etwa dem Normwert eines Spital-Neubaus der gleichen Grösse "auf der grünen Wiese".

d) Planungen Pflegezentrum und Areal Breitenau

Zeitlich parallel zu den Planungen für das Kantonsspital wurde zwischen 2005 und 2010 die Sanierung des Pflegezentrums der Spitäler Schaffhausen vorangetrieben. Dabei kam es im Zusammenwirken der Spitalleitung und den involvierten Gremien des Kantons zu einer markanten strategischen Korrektur: Nachdem der Regierungsrat dem Kantonsrat im Jahr 2005 noch eine umfassende Gesamtsanierung des Pflegezentrums in einem Kostenrahmen von rund 19 Mio. Franken vorgeschlagen hatte (1. Etappe: 8,3 Mio.), wurde das Projekt in zwei Schritten deutlich reduziert.

Der vom Kantonsrat im Herbst 2008 bewilligte Kredit zur Sanierung des Pflegezentrums blieb am Ende auf 4,9 Mio. Franken beschränkt. Damit konnten die grössten Mängel in drei von vier Geschossen des Pflgetraktes beseitigt und das Erscheinungsbild entscheidend verbessert werden. Auf eine umfassende Sanierung unter Einschluss von Gebäudehülle, zentraler Haustechnik etc. wurde aber verzichtet. Diese Beschränkung erfolgte in der Absicht, das Gebäude nur noch für eine begrenzte Zeit von rund 10 Jahren im heutigen Sinne zu nutzen und längerfristig eine Konzentration der Spitäler auf zwei Standorte anzustreben (Areale Kantonsspital und Breitenau).

Diese konzeptionelle Neuorientierung wurde von der Spitalleitung im Herbst 2005 im unmittelbaren Vorfeld der rechtlichen Verselbständigung eingeleitet. Mit Blick auf die hohen Betriebskosten der Spitäler an den drei Standorten und die absehbar schwieriger werdende Finanzierung im Rahmen der künftigen bundesrechtlichen Regeln wurde eine Neubeurteilung der bereits beim Kantonsrat liegenden Sanierungsvorlage beantragt. Der neu eingesetzte Spitalrat, der Regierungsrat und die beratende Kommission des Kantonsrates schlossen sich diesen Überlegungen an. Damit haben die Verantwortlichen aller Entscheidungsgremien Abschied genommen von jahrzehntealten standort- und spartenorientierten Denktraditionen.

Als Folge dieses Grundsatzentscheides haben die Spitäler Schaffhausen in Abstimmung mit dem Hochbauamt und dem Gesundheitsamt eine Studie in Auftrag gegeben, welche die Machbarkeit einer mittelfristigen Verlegung des Pflegezentrums auf das Areal Breitenau nachweisen und die resultierenden Kosten ermitteln sollte, unter Sicherstellung einer Zielkapazität von insgesamt rund 160 Betten, entsprechend einer Reduktion um ca. 25 Betten gegenüber der aktuellen kumulierten Kapazität beider Häuser.

In der im Herbst 2009 vorgelegten Studie wurden verschiedene Möglichkeiten skizziert, wie die Zielvorgaben erreicht werden könnten. Dabei wurden mehrere modulartig kombinierbare Elemente

definiert, welche in Etappen bedarfsgerecht realisiert werden könnten. Die Investitionskosten wurden - je nach Variante - auf 24 bis 30 Mio. Fr. veranschlagt.

5. Masterplanung 2010 / 2011

a) Planungsprozess und Zielsetzungen

Nachdem der Planungsrahmen zur Gebäudeerneuerung, der ursprünglich auf die punktuelle Sanierung des Behandlungstrakt des Kantonsspitals sowie des Pflegezentrums fokussiert war, in den Jahren 2005 - 2009 zunehmend weiter ausgeweitet wurde, hat sich die Leitung der Spitäler Schaffhausen zu Beginn des Jahres 2010 entschlossen, einen letzten, konsequenten Schritt zu tun und einen umfassenden Gesamtplanungs-Prozess einzuleiten, der die Leistungsbereiche aller drei traditionellen Standorte mit einschloss.

Das anfänglich festgelegte Ziel dieser weiteren Planungsphase bestand darin, nach dem Grundsatzentscheid zur mittelfristigen Aufgabe des Standortes Pflegezentrum die Planungen für die verbleibenden Standorte Kantonsspital und Breitenau optimal aufeinander abzustimmen. Damit wurde auch die Möglichkeit eröffnet, standortübergreifende Verlagerungen einzelner Leistungsbereiche in Betracht zu ziehen. Als Endpunkt des Prozesses sollte unter dem Titel "Masterplan" ein Gesamtkonzept verfügbar sein für die mittel- und langfristige Immobilienentwicklungsstrategie der Spitäler Schaffhausen.

Für den Masterplanungs-Prozess haben die Spitäler ein externes Fachplaner-Team beigezogen (Zwimpfer Partner und MBI Consulting). Zudem wurden auch die mitbetroffenen Ämter des Kantons in den Prozess einbezogen (Hochbauamt und Gesundheitsamt). Spitalintern nahm der Direktionsstab wichtige Koordinationsaufgaben wahr. Für die Klärung fachlicher Einzelheiten wurde gezielt auf Ansprechpersonen der betroffenen medizinischen Abteilungen und der übrigen spitalinternen Funktionsbereiche zurückgegriffen.

Am Anfang des Projektes wurden die früheren Abklärungen zum Nutzflächenbedarf unter Einbezug aller Leistungsbereiche und Standorte überprüft und aktualisiert. Dabei wurden, losgelöst von den konkret vorhandenen baulichen Strukturen, kalkulatorische Sollwerte definiert, die sich an den Mustern von unlängst realisierten, modernen Spitalbauten sowie an den Planungswerten von aktuellen Sanierungsprojekten in anderen Kantonen orientieren.

In Bezug auf die zu erbringenden medizinisch-therapeutischen Leistungen sowie auf die erforderliche Bettenkapazität wurde im wesentlichen der bisherige Leistungsauftrag zugrunde gelegt, korrigiert um die erwarteten Entwicklungen und Veränderungen im Sinne der von Spitalrat und Spitalleitung entwickelten Strategieziele und der kantonalen Versorgungsplanung (vgl. Zusammenfassung in den Kapiteln 2c und 3 dieses Berichtes).

b) Zielkapazitäten und Flächenbedarf

Die Masterplanung wurde als Maximalplanung mit Kapazitätsvorgaben am oberen Rande des als realistisch angenommenen Prognose-Fensters angelegt. Damit wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass spätere Projekt-Reduktionen aufgrund von neuen Erkenntnissen naturgemäss einfacher realisierbar sind als nachträgliche Projektausweitungen. In Bezug auf die stationären Kapazitäten wurden in diesem Sinne die folgenden Planungszielwerte definiert:

Akutspital somatisch, inkl. Rehabilitation und Übergangspflege	260 Betten, verteilt auf 5 grossflächige Doppelstationen zu je 50 - 60 Betten, die nach den aktuellen Anforderungen eines modernen Spitalbetriebes effizient und wirtschaftlich betrieben werden können.
Akupsychiatrie	60 Betten, verteilt auf 3 Stationen zu je ca. 20 Betten
Langzeitpflege (Geriatric/Somatik und Psychiatrie)	100 Betten, verteilt auf 5 Stationen zu durchschnittlich ca. 20 Betten (differenziert Geriatric/Somatik und Psychiatrie)
Total	maximal 420 Betten

Um den künftigen Qualitätsanforderungen bei Patientenzimmern nachkommen zu können, wurden in der Akutsomatik, Rehabilitation und Übergangspflege durchgängig 2-Bettzimmer mit integrierter Nasszelle eingeplant. Diese Zimmer können für Privatpatientinnen und -patienten als 1-Bettzimmer genutzt werden. Für die Akupsychiatrie und die Langzeitpflege (somatisch und psychiatrisch) wird aus heutiger Sicht eine weitgehende Basierung auf 1-Bett-Zimmern als längerfristiger Normalstandard angestrebt.

Zusammengefasst bleibt der Bettenspiegel der Spitäler Schaffhausen gemäss Masterplan im bisherigen Gesamtrahmen, wobei die Verschiebung von Langzeitpflege-Kapazitäten in andere Nachsorge-Einrichtungen eine Fokussierung auf verbesserte Schnittstellen zwischen Akutsomatik und Rehabilitation / Übergangspflege ermöglicht.

Übersicht Zimmer- und Bettenspiegel

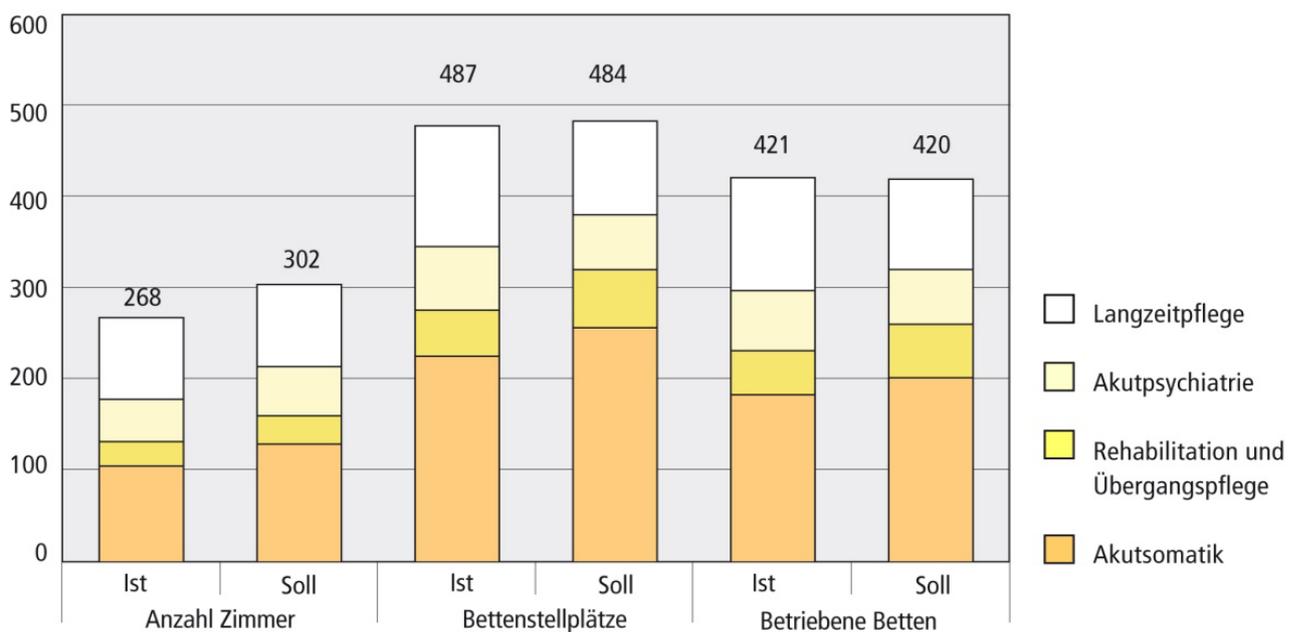


Abbildung 3: Gegenüberstellung IST- /SOLL-Bestände gemäss Masterplan für die Pflegestationen der Spitäler Schaffhausen

Bei den medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsbereichen und den Therapien zeigten die durchgeführten Untersuchungen, dass die heute verfügbaren Nutzflächen über alles gesehen nahe am künftig erwarteten Bedarf liegen. Gleichwohl besteht in diesem Bereich der grösste Handlungsbedarf, weil - abgesehen vom technischen Ungenügen der oftmals veralteten gebäudeseitigen Installationen - die Grösse und Höhe der Räume sowie die Raumfolgen mit Blick auf die funktionalen Abläufe den Anforderungen einer zeitgemässen und wirtschaftlich effizienten Betriebsführung nicht mehr entsprechen.

Neben den Räumen für unmittelbare medizinische Tätigkeiten und den Bettenstationen sind in einem Spitalbetrieb auch grosse Nutzflächen für Sozialbereiche, Küche/Verpflegung, Ver- und Entsorgung, Verwaltung, Lager und Technik nötig. Für diese Bereiche haben die im Masterplanungsprozess angestellten Untersuchungen gezeigt, dass die heute verfügbaren Räume und Flächen in Relation zum Soll-Bedarf, wie er im Rahmen einer effizienten Gebäudestruktur nach modernen Gesichtspunkten erforderlich wäre, massiv überhöht sind. In der Gegenüberstellung von IST und SOLL des Flächenbedarfs für alle Nutzbereiche zeigt der Bericht zur Masterplanung das folgende Bild:

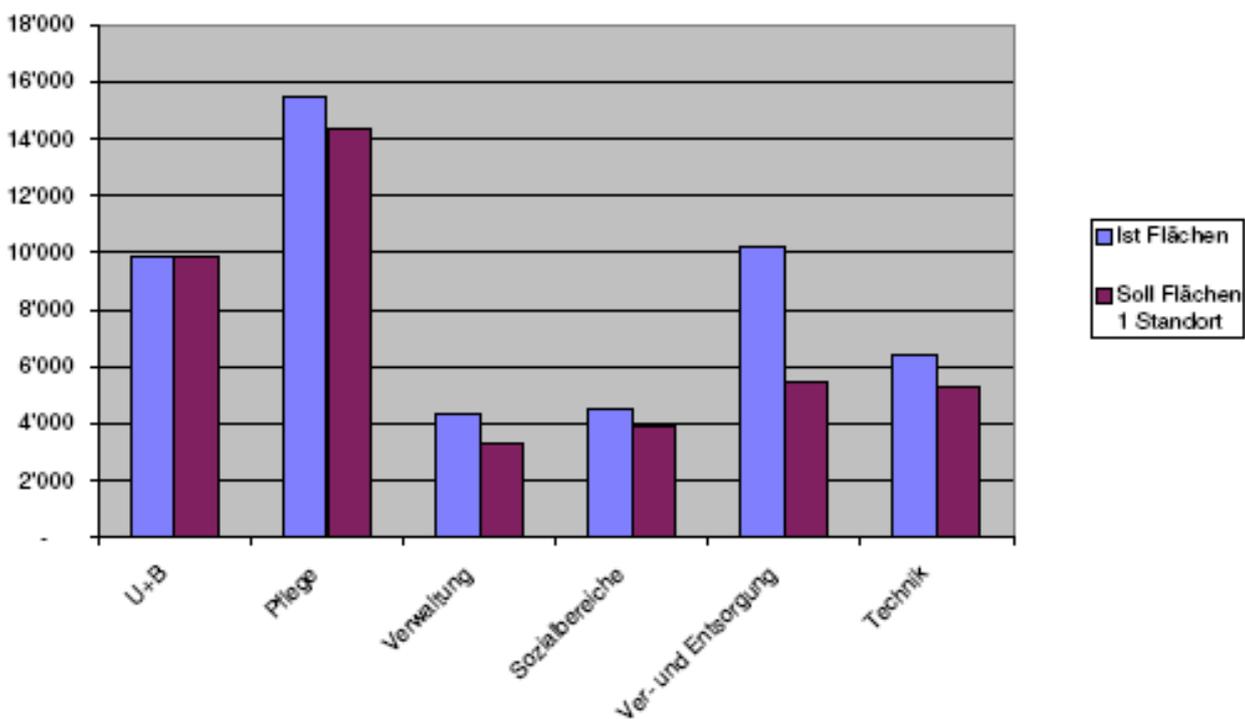


Abbildung 4: Vergleich Nutzflächen Spitäler Schaffhausen IST mit den Zielwerten der Masterplanung nach Funktionsbereichen (U+B = Untersuchung und Behandlung)

c) Ein-Standort-Strategie

Neben den Flächenerhebungen wurden bei der Grundlagen-Aufbereitung im Rahmen der Masterplanung auch der baulich-technische Zustand der einzelnen Gebäude sowie die funktionalen Qualitäten und Mängel aller Gebäude beurteilt. Dabei wurde festgestellt, dass nicht nur im Kantonsspital, sondern auch in den Altbauten des Psychiatricentrums erheblicher Handlungsbedarf besteht. Insbesondere sind die Pflegestationen im alten Hauptgebäude, die anfangs der 1990er-Jahre letztmals erneuert wurden, aus heutiger Sicht zu klein, um mit effizientem Personaleinsatz einen zeitgemässen, qualitativ guten und auch sicheren Betrieb gewährleisten zu können.

Aufgrund der durchgeführten Bestandenserhebungen und Zielumschreibungen wurden in der Folge mehrere denkbare Standortentwicklungs-Szenarien geprüft und bewertet. Dabei zeigte es sich sehr rasch und klar, dass eine Zusammenführung aller Leistungsbereiche der Spitäler Schaffhausen am Standort Kantonsspital möglich wäre und aus einer langfristigen Sicht grosse betriebliche Vorteile sowie auch markante Kosteneinsparungen im laufenden Betrieb ermöglichen würde. Deshalb haben sich Spitalleitung und Spitalrat in Abstimmung mit den betroffenen Departementen des Kantons entschlossen, diese Option noch weiter zu bearbeiten und zu konkretisieren.

Ein- Standort- Strategie

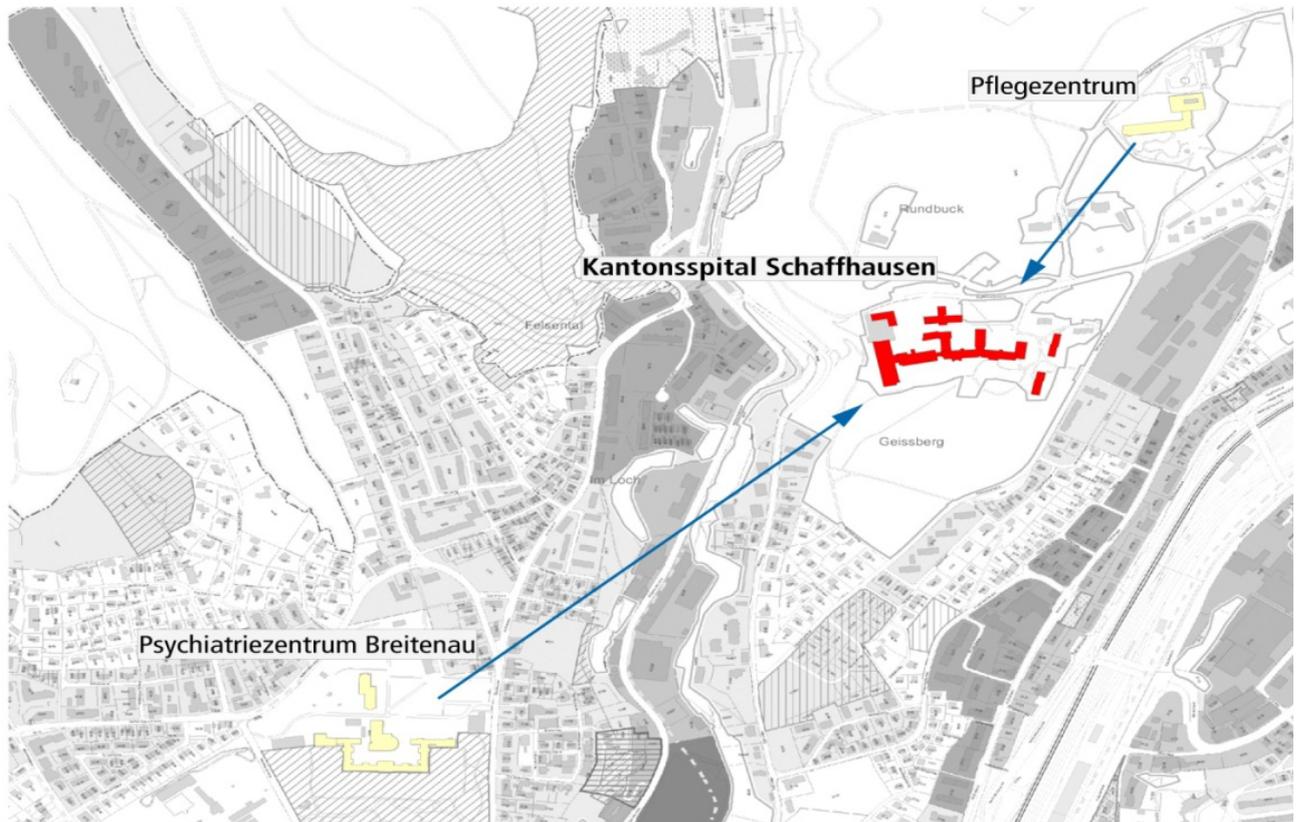


Abbildung 5: Übersicht über die Betriebsstandorte der Spitäler Schaffhausen, die von der Masterplanung betroffen sind

Die räumliche Konzentration aller Leistungsbereiche der Spitäler Schaffhausen auf einen Standort verspricht grosse Vorteile auf den verschiedensten Ebenen:

- Die gemeinsame Nutzung von Infrastrukturanlagen bringt erhebliche Aufwandminderungen und Kostenvorteile im Betrieb. Es braucht beispielsweise nur noch eine Grossküche (statt zwei), nur noch eine Personalkantine, einen Standort für zentrale Technik, eine Garderobe für die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter etc..
- Der ärztliche Notfalldienst rund um die Uhr, der sehr kostenintensiv ist und auch angesichts des absehbaren Ärztemangels zunehmend Sorgen bereiten wird, kann an einem Standort wesentlich effektiver organisiert und sichergestellt werden.
- Die langfristige Flexibilität der Anlagenutzung wird wesentlich erhöht, weil allfällige Veränderungen im Kapazitäts- und Flächenbedarf einzelner Leistungs- und Fachbereiche durch Umnutzungen und Reorganisationen in anderen Bereichen besser kompensiert und aufgefangen werden könnten

Diese räumliche Konzentration ist Voraussetzung für einen effizienten und damit auch konkurrenzfähigen Betrieb der Spitäler Schaffhausen und trägt damit zum Erhalt und der Weiterentwicklung hoher Qualitätsstandards bei.

6. Variantenentwicklung und -bewertung

a) *Übersicht*

Zur Umsetzung der Masterplanungsziele haben die externen Planer verschiedene Varianten und Entwicklungsszenarien skizziert, welche alle in einem ersten Schritt die Erstellung eines Neubau-Traktes für medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsräume des Kantonsspitals vorsehen und anschliessend die etappierte Ausserbetriebnahme einzelner Gebäudetrakte des bestehenden Spitals, um diese entweder umfassend sanieren oder abbrechen und durch Neubauten ersetzen zu können.

Bei allen Varianten wurden die Planungsmodelle über mehrere, mittel- und längerfristig realisierbare Etappen hinweg zu Ende gedacht bis zum Erreichen eines Endzustandes, in dem alle Leistungsbereiche der Spitäler Schaffhausen einschliesslich Psychiatrie und Langzeitpflege am Standort Kantonsspital vereint und alle dazu benötigten Gebäude umfassend saniert sind.

Diese weit ausgreifende Planungs-Methodik bringt es zwangsläufig mit sich, dass der daraus resultierende Kostenrahmen sehr gross ist: Alle geprüften Varianten liegen - bezogen auf den umfassend sanierten "Endzustand" im dargelegten Sinne - sehr nahe an den kumulierten Versicherungswerten aller heute genutzten Gebäude der Spitäler Schaffhausen bzw. den geschätzten Referenzkosten eines hypothetischen Neubaus für alle geforderten Leistungsbereiche "auf der grünen Wiese" (Grössenordnung 300 Mio. Franken).

Von mehreren summarisch skizzierten Varianten des externen Planungsteams wurden in einer ersten Klärungsrunde zwei Hauptvarianten zur weiteren Konkretisierung ausgewählt. Diese beiden Hauptvarianten wurden sodann der Spitalleitung und dem Spitalrat der Spitäler Schaffhausen sowie dem Regierungsrat zur Beurteilung und Entscheidung vorgelegt. Im Sinne eines transparenten politischen Entscheidungsprozesses werden in dieser Vorlage zuhanden des Kantonsrates beide Hauptvarianten noch einmal summarisch dargestellt.

b) *Variante A: Etappierte Erneuerung mit Schwerpunkt Kantonsspital West*

Die Variante A ist durch die folgende Grund-Disposition geprägt:

- Die Haupt-Funktionsbereiche des Akutspitals sollen wie bisher im Westen der heutigen Spital-Anlage, im Bereich der beiden aus den 1970er-Jahren stammenden Trakte A und B, angesiedelt werden, unter Einbezug des Zufahrt-Bereichs zum heutigen Haupteingang, wo die Errichtung eines Neubautraktes vorgesehen ist.
- Die östlichen, aus den 1950er-Jahren stammenden Spitaltrakte sollen sodann - in Kombination mit allfälligen bedarfsgerechten Erweiterungen - zur Nutzung für die Psychiatrie und die Langzeitpflege verfügbar gemacht werden.

Die Erweiterung und der Umbau des Akutspitals können in mehreren Etappen realisiert werden:

- *Etappe 1.1: Neubau eines Untersuchungs- und Behandlungstraktes in der Vorzone des heutigen Haupteinganges (Trakt B).*

Nach der Fertigstellung dieses neuen Untersuchungs- und Behandlungstraktes kann der bestehende Trakt A, in dem heute eine Mehrheit der entsprechenden Funktionen untergebracht ist, geleert werden.

- *Etappe 1.2: Abbruch des Traktes A und Erstellung eines neuen Bettentraktes für die Pflegestationen der somatischen Akutabteilungen.*

Angestrebt werden maximal vier grossflächige Pflegestationen (Doppelstationen), die optimale Betriebsabläufe und eine verbesserte Patientenbetreuung zulassen. Ein teilweiser Einbezug von Flächen des bestehenden Pflgetraktes B ist denkbar

- *Etappe 1.3: Sanierung und Anpassungen Trakt B.*

Nutzung für ärztliche und therapeutische Funktionsbereiche mit geringerem technischen Installationsbedarf sowie für Verwaltungs- und Sozialfunktionen, Verpflegung etc..

Durch die Erstellung des neuen Untersuchungs- und Behandlungstraktes und des neuen Bettenhauses Akutsomatik werden die aus den 1950er-Jahren stammenden östlichen Spitaltrakte C, D und E, die kleinräumig gegliedert und deshalb für einen modernen Akutspitalbetrieb schlecht geeignet sind, für neue Nutzungen frei.

- *Etappe 2: Anpassungen / Umnutzung Trakte C und D für die Psychiatrie*

Im Rahmen der Ein-Standort-Strategie der Spitäler Schaffhausen steht im Vordergrund, die Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (stationäre Akutpsychiatrie und ambulante Dienste) vom Standort Breitenau in die östlichen Altbau-Trakte des Kantonsspitals zu verlegen. Aufgrund ihrer Massstäblichkeit und ihres architektonischen Ausdrucks haben die Gebäude eine ausgesprochen wohnliche Atmosphäre und können deshalb aus heutiger Sicht ohne übermässige bauliche Eingriffe für die Zwecke der Psychiatrie hergerichtet werden.

- *Etappe 3: Umnutzung Trakt E und Anbau Ost für Langzeitpflege*

Im Falle einer vollständigen Umsetzung der Ein-Standort-Strategie sieht die Variante A vor, den Trakt E umzubauen und daran anschliessend (an der Stelle des bestehenden Therapie-Anbaus F) einen Neubau für die Zwecke der Langzeitpflege zu errichten. Die Freiheiten der künftigen Gestaltung sind hier in jeder Hinsicht noch sehr gross, sowohl in Bezug auf die Grösse und Funktionalität dieses Traktes als auch auf die zeitliche Abstimmung.

Variante A:

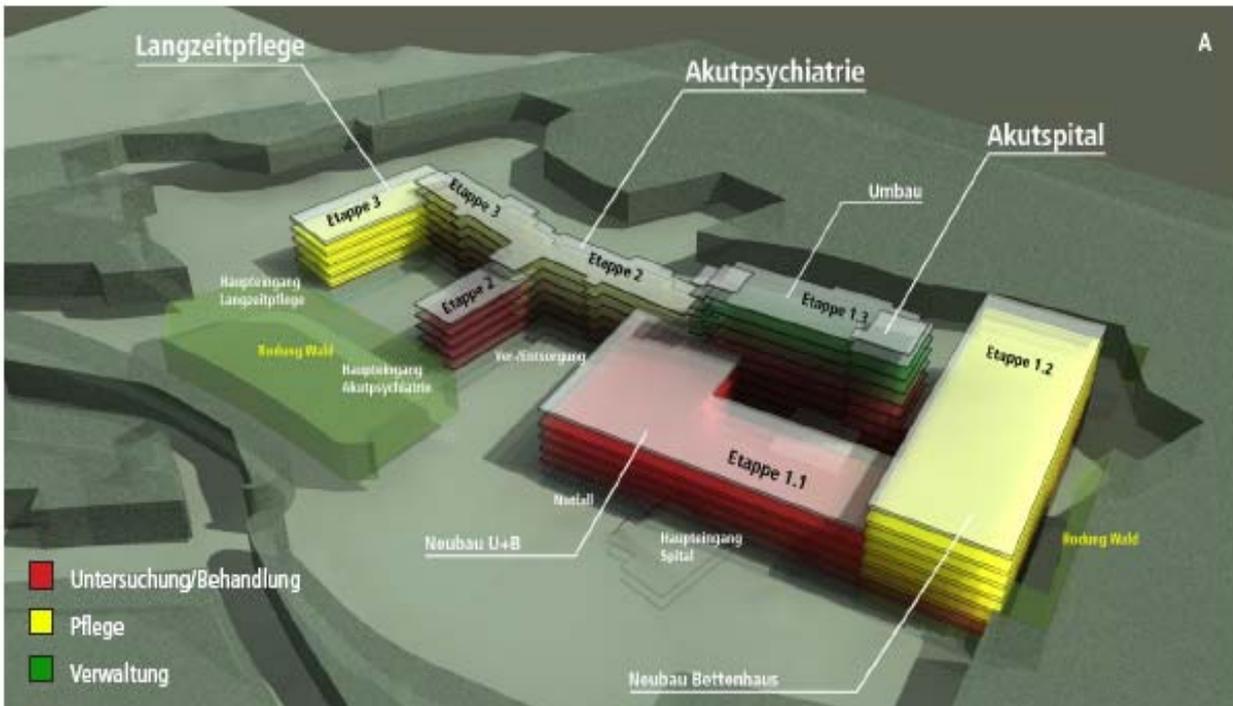


Abbildung 6: Übersicht Masterplan Spitäler Schaffhausen, Standort Kantonsspital, Variante A

Variante B:



Abbildung 7: Übersicht Masterplan Spitäler Schaffhausen, Standort Kantonsspital, Variante B

c) Variante B: Neubau Akutspital Ost

Die Variante B sieht vor, am östlichen Rand der heutigen Spitalanlage einen grossen Neubau in einem Zug zu erstellen, der alle wichtigen medizinischen Leistungsbereiche sowie auch die Pflegestationen des Akutspitals aufnehmen kann.

Im Vorlauf dieser Etappe wären der bestehende zweistöckige Trakt F (Physiotherapie) und drei alte Nebengebäude abzurechen (das alte Personalhaus, das derzeit an die Stadt Schaffhausen für Notunterkünfte vermietet ist, sowie zwei alte Doppel-Einfamilienhäuser, von denen eines derzeit als Kinderkrippe genutzt wird). Im übrigen könnte der ganze Spitalbetrieb ungestört im bisherigen Rahmen weiter laufen, bis der Neubau fertiggestellt ist.

Der Neubau würde in einem mehrgeschossigen Sockelbereich die Untersuchungs- und Behandlungsräume, die Arztbereiche, sowie Eingangshalle, Restaurant, Küche, Lager- und Technikräume etc. aufnehmen. Die Bettenstationen der Akutspital-Abteilungen wären direkt über dem U+B- und Arztbereich zu erstellen - eine logische und bewährte Bautypologie, die betrieblich sehr effizient ist. Die Patienten-, Personal- und Besucherströme erfolgen direkt und schnell mit Liften.

Die bestehenden Spitalbauten könnten nach dem Bezug des grossen Neubaus für Zwecke der Psychiatrie und der Langzeitpflege umgebaut und umgenutzt werden. Zudem ist die Einrichtung von Verwaltungsräumen und allfälligen spitalnahen Arztpraxen etc. denkbar.

d) Variantenentscheid, Begründung

Die beiden Varianten wurden zunächst durch die Projektgruppe und die Spitalleitung und anschliessend durch den Spitalrat und den Regierungsrat einer sorgfältigen Prüfung und Bewertung unterzogen. Dabei zeigte sich, dass mit beiden Varianten gute funktionale Lösungen erreicht werden können. Zudem liegen die Gesamtkosten nach Realisierung aller vorgesehenen Massnahmen in der gleichen Grössenordnung von rund 300 Mio. Franken.

Mit Blick auf die betrieblichen Abläufe im Spital während der kommenden Bauphasen hätte eine Realisierung von Variante B offensichtliche Vorteile. Insbesondere könnte das neue Akutspital in diesem Fall in einer reinen Bauzeit von rund vier Jahren erstellt werden, ohne dass der Spitalbetrieb dadurch in grösserem Ausmass gestört würde.

Trotz dieser Vorteile hat der Regierungsrat im Einvernehmen mit dem Spitalrat entschieden, die Planungen auf der Grundlage von Variante A weiter voranzutreiben. Entscheidend waren dabei folgende Gründe:

1. Variante A kann - im Gegensatz zur Variante B - in überschaubaren Etappen realisiert werden, was die Finanzierungsentscheide und die Abstimmung des Zeitplanes auf die verfügbaren Mittel erleichtert.
2. Die bessere Etappierbarkeit bietet auch zusätzliche Chancen, das Gesamtprojekt vor der Auslösung einer nächsten Etappe jeweils aufgrund der neuesten Erkenntnisse und allfälliger unerwarteter Entwicklungen zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen (z.B. Erhöhung oder Reduktion der Bettenkapazität im Falle unerwarteter Verlagerungen der regionsübergreifenden Patientenströme).
3. Variante B würde aufgrund des grossen Neubauvolumens und der entsprechenden Leerstände, die anschliessend in den alten Spitalbauten entstehen würden, eine rasche und konsequente Umsetzung der Ein-Standort-Strategie zwingend erforderlich machen. Variante A würde dagegen die Möglichkeit offen halten, zumindest einen der beiden "Neben-

standorte" (Pflegezentrum oder Psychiatriezentrum) noch für längere Zeit weiter zu betreiben und die Etappe 3 am Standort Kantonsspital erst dann auszulösen, wenn über die weiteren Bedarfsentwicklungen in der stationären Langzeitpflege mehr Klarheit herrscht.

4. Aus städtebaulicher Sicht wäre die Erstellung eines grossen Neubaus mit den erforderlichen Kubaturen am vorgesehenen Standort von Variante B problematisch. Die in Variante A vorgesehene Verdichtung der Baumasse im Bereich der ohnehin schon dominanten Bauten aus den 1970er-Jahren stört dagegen wesentlich weniger.

Diese Vorteile überwiegen nach Einschätzung des Regierungsrates klar die Nachteile, die mit den grösseren Immissionen auf den laufenden Spitalbetrieb während der Bauzeit verbunden sind.

7. Kostenrahmen und Termine

a) *Etappe 1, Erneuerung des Akutspitals*

Für die Erneuerung des Akutspitals (Etappe 1 nach der beschriebenen Variante A) sind nach heutigem Stand der Schätzungen Gesamtkosten von maximal 240 Mio. Franken zu erwarten. Diese erwarteten Kosten gemäss Masterplan verteilen sich auf die einzelnen Teil-Etappen wie folgt:

<i>Etappe 1.1</i>	Neubau Untersuchungs- und Behandlungstrakt im Zufahrtsbereich zum bestehenden Haupteingang	91 Mio. Fr.
<i>Etappe 1.2</i>	Neubau Pflge- und Behandlungstrakt Akutspital anstelle des bestehenden Behandlungstraktes A	111 Mio. Fr.
<i>Etappe 1.3</i>	Gesamtsanierung Trakt B mit Anpassung an die neuen Bedürfnisse (Arztdienste, Verwaltung u.a.)	38 Mio. Fr.
	Ersatz- und Umbauten Akutspital total	240 Mio. Fr.

Die Umsetzung der Erneuerung des Akutspitals dauert ab Genehmigung des Planungskredites ca. 11 Jahre, vorausgesetzt, dass in der Zwischenzeit keine unerwarteten Neu-Dispositionen nötig sind und die benötigten Baukredite für die einzelnen Etappen durch den Kantonsrat und das Volk stets ohne grössere Verzögerungen bewilligt bzw. frei gegeben werden.

Die finanziellen Dimensionen der einzelnen Teil-Etappen entsprechen den konzeptionellen Gliederungen gemäss aktuellem Stand der Masterplanung. Je nach Ausgang des Wettbewerbs kann nicht ausgeschlossen werden, dass es in Bezug auf die Abgrenzung zwischen den drei Teil-Etappen noch zu erheblichen Verschiebungen kommen wird.

Während der Realisierung der ersten Teil-Etappe kann der genaue Umfang der zweiten Teil-Etappe auf allfällig sich veränderten Rahmenbedingungen abgestimmt werden (z.B. Anzahl Pflegegeschosse). Zudem besteht auch in Bezug auf die Terminierung zur Auslösung der Folge-Etappe ein gewisser Spielraum.

b) *Etappen 2 / 3, Integration Psychiatrie / Langzeitpflege am Standort Kantonsspital*

Nach Abschluss der Akutspital-Erneuerung (Etappe 1) werden die bestehenden östlichen Spitalbau-Trakte aus den 1950er-Jahren nicht mehr für Spitalzwecke im heutigen Sinne benötigt. Damit wird sich die Chance eröffnen, die Akutpsychiatrie und / oder die Langzeitpflege-Abteilungen der

Spitäler Schaffhausen in diese Gebäude zu verlegen, unter Einbezug eines bedarfsgerechten Ergänzungsbaus am östlichen Rand der Gesamtanlage.

Unter der Annahme eines maximalen Kapazitätsbedarfs von insgesamt 160 Betten, wie er der Masterplanung zugrunde liegt (60 Betten Akutpsychiatrie und 100 Betten Langzeitpflege) werden für diese zweite Projektphase Investitionskosten in der Höhe von maximal 63 Mio. Franken erwartet (Erneuerung Altbauten und Ergänzungsbau Ost total). Das Projekt ist in zwei separate Etappen teilbar, wobei die Realisierungskosten im Rahmen der Masterplanung wie folgt kalkuliert wurden:

<i>Etappe 2</i>	Sanierung Spitaltrakte C und D	20 Mio. Fr.
<i>Etappe 3</i>	Anbau Ost + Sanierung Trakt E	43 Mio. Fr.
	Ersatz und Umbauten Psychiatrie + Geriatrie total	63 Mio. Fr.

c) Umnutzungs-Optionen Areale Breitenau und Pflegezentrum

Im Falle einer derartigen Maximallösung könnte die Ein-Standort-Strategie der Spitäler Schaffhausen konsequent umgesetzt werden. Die Areale und Gebäude des Psychiatricentrums Breitenau und des Pflegezentrums würden nicht mehr für Spitalzwecke benötigt und könnten für andere Nutzungen freigegeben werden.

- Das Klinikareal Breitenau umfasst eine Fläche von insgesamt annähernd 95'000 m² an bester Lage. Davon entfällt rund die Hälfte auf das historische Klinikgebäude und den vorgelagerten Park, die geschützt sind und deshalb für neue Nutzungen, nicht aber für grössere bauliche Veränderungen oder Erweiterungen in Frage kommen. In der anderen, nördlichen Hälfte des Areals besteht dagegen ein erhebliches Verdichtungspotential für Wohnzwecke oder andere soziale Nutzungen.
- Das Areal des Pflegezentrums umfasst eine Grundfläche von gut 26'000 m² und ein grosses Gebäude, das nach einer ersten summarischen Beurteilung durch Fachleute ein gutes Umnutzungspotenzial für Alterswohnungen oder andere artverwandte Zwecke hätte.

Der Verkauf bzw. die Abgabe dieser Areale im Baurecht könnte dem Kanton unmittelbare Einnahmen bringen, welche die Um- und Ersatzbaukosten am Standort Kantonsspital im Sinne der beschriebenen Etappen 2 und 3 zumindest teilweise kompensieren würden. Zudem würden dadurch auch interessante städtebauliche Perspektiven eröffnet.

Bei der Beurteilung dieser Perspektiven ist allerdings die Zeitachse zu beachten: Der Abschluss der Akutspital-Erneuerung kann aus heutiger Sicht im Falle des schnellstmöglichen Verlaufs aller Planungs-, Entscheidungs- und Realisierungsschritte frühestens für das Jahr 2024 erwartet werden. Die Realisierung der Etappen 2 und 3 würde sodann - wiederum im schnellsten denkbaren Fall - weitere 3 Jahre in Anspruch nehmen. Eine vollständige Freigabe der Areale Breitenau und Pflegezentrum wäre somit frühestens ab dem Jahr 2027 denkbar.

Bei derart langfristigen Perspektiven wäre es wenig sinnvoll, zum heutigen Zeitpunkt bereits allzu konkrete Detailplanungen, Kostenprognosen, Umnutzungsvisionen und Termin-Fahrpläne zu entwickeln. Gleichwohl ist die im Masterplan dargelegte Strategie der Spitäler Schaffhausen dahingehend sinnvoll, dass die Machbarkeit einer Gesamtintegration an einem Standort nachgewiesen ist und die Vorteile einer solchen Lösung klar umschrieben sind.

In der konkreten Umsetzung der Strategie werden sowohl die Termine als auch die Grösse der einzelnen Schritte zu späteren Zeitpunkten bedarfsgerecht zu klären sein. Denkbar ist zum Bei-

spiel eine etappierte Freigabe der beiden "externen" Standorte der Spitäler Schaffhausen (Pflegezentrum oder Areal Breitenau) für andere Nutzungen. Damit müssten auch die Eckwerte der Etappen 2 und 3 am Kantonsspital neu beurteilt werden.

d) Vergleich mit Sanierungsprojekten anderer Spitäler

Zahlreiche Spitäler in anderen Kantonen der Schweiz sind in einer ähnlichen Situation wie das Kantonsspital Schaffhausen: In vielen Spitälern stammen die zentralen Behandlungstrakte und Bettenhäuser aus den 1970er-Jahren, und in allen diesen Häusern werden derzeit Sanierungsprojekte bearbeitet und teilweise schon realisiert, welche die gleichen Probleme lösen sollen wie die Masterplanung der Spitäler Schaffhausen.

Als Beispiel kann etwa auf das Kantonsspital Frauenfeld verwiesen werden, das anfangs der 1970er-Jahre als kompletter Neubau "aus einem Guss" errichtet wurde: Auf der Grundlage eines umfassenden Entwicklungsrichtplanes für die Gesamterneuerung des Spitals wurde in den Jahren 2006 bis 2008 ein Anbau für die Notfallstation und die Intensivpflegestation in einem Kostenrahmen von rund 30 Mio. Franken errichtet. Als nächstes soll im Norden der bestehenden Gebäude ein Neubau für die übrigen Funktionsbereiche des Spitals erstellt werden (Untersuchung und Behandlung inkl. Operationssäle im Sockelbereich, Pflegestationen in den Obergeschossen). Die Anlagekosten werden auf 250 bis 280 Mio. Franken geschätzt (inkl. Mobiliar und medizintechnische Geräte). Nach der Fertigstellung der Neubauten (Zieltermin 2018) soll das alte Bettenhaus abgebrochen werden.

Ein weiteres Projekt, das sowohl in Bezug auf die Spitalgrösse als auch in Bezug auf das Vorgehen und die Kosten weitgehend vergleichbar ist, besteht für das Limmattalspital in Schlieren. Auch hier soll ein Spitalbau aus den 1960er-/1970er-Jahren in Etappen durch Neubauten ersetzt werden. Die erwarteten Kosten liegen hier bei rund 280 Mio. Franken.

Im gleichen Sinne bestehen auch beim Kantonsspital Winterthur und beim Zürcher Stadtspital Triemli Sanierungskonzepte, von denen erste Etappen bereits realisiert sind. Allen diesen Projekten gemeinsam ist eine analoge Abfolge der einzelnen Erneuerungsschritte:

1. Erstellung von Neubauten für die medizinischen Untersuchungs- und Behandlungsräume inkl. Notfallstation, Operationssäle, Intensivpflegestation und Ambulatorien, die in Bezug auf die Raumfolge, die Raster der tragenden Strukturen und die technischen Installationen eine kompromisslose Ausrichtungen auf die neusten betrieblichen Erfordernisse zulassen;
2. anschliessende Ersatz- und / oder Erweiterungsbauten zur Schaffung grossflächiger Doppelstationen im Pflegebereich;
3. Abbruch oder Umnutzung von alten Gebäudeteilen, für die mit den Etappen 1 und 2 Ersatz geschaffen wurde (z.B. Umbau alter Pflegestationen für Büro-Zwecke).

8. Finanzierung

a) *Nutzungsgebühren der Spitäler Schaffhausen zugunsten des Kantons*

Mit der Verselbständigung der Spitäler Schaffhausen per 1. Januar 2006 wurden die Finanzierungsregeln für die Spitalbauten grundlegend neu gestaltet. Gemäss Art. 20 des Spitalgesetzes (SHR 813.100) gilt Folgendes:

¹ Der Kanton stellt den Spitälern Schaffhausen die betriebsnotwendigen Bauten im Mietverhältnis zur Verfügung.

² Die Erneuerung und Veränderung der Gebäude sowie die Instandsetzung des Rohbaus sind Sache des Kantons. Der übrige Unterhalt sowie betriebliche Anpassungen sind Sache der Spitäler Schaffhausen.

³ Der vom Kanton gegenüber den Spitälern Schaffhausen verrechnete Mietzins ist so festzulegen, dass die Amortisation und Verzinsung der Investitionskosten nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten gewährleistet sind. Bei wertvermehrenden Investitionen ist der Mietpreis entsprechend anzupassen.

Die Umsetzung dieser Gesetzesbestimmungen ist in einem Immobiliennutzungsvertrag geregelt, den der Regierungsrat mit den Spitälern Schaffhausen abgeschlossen hat (Anhang 2 zum Rahmenkontrakt). Die Nutzungsgebühr, die die Spitäler zu entrichten haben, wird darin aufgrund einer einheitlichen Berechnungsmethodik in Abhängigkeit vom Gebäudeversicherungs-Neuwert festgelegt. Dabei zeigen sich die folgenden aktuellen Proportionen:

	Gebäudevers.- Neuwert (Fr.)	Nutzungsgebühr (Fr.)
Kantonsspital, Trakte A	50,2 Mio.	1,75 Mio.
Kantonsspital, Trakte B	52,8 Mio.	1,85 Mio.
Kantonsspital, Trakte C, D, E und F	52,7 Mio.	1,0 Mio.
Wirtschaftstrakte, Verwaltung, Nebengebäude	31,5 Mio.	2,0 Mio.
Total Kantonsspital	187,2 Mio.	6,6 Mio.
Psychiatriezentrum	60,1 Mio.	2,1 Mio.
Pflegezentrum	40,5 Mio.	1,4 Mio.
Hochhaus Wepferstrasse	15,5 Mio.	0,5 Mio.
Total Spitäler Schaffhausen	303,3 Mio.	10,6 Mio.

Tabelle 5: Gebäudeversicherungs-Neuwert und Nutzungsgebühren Spitäler Schaffhausen (Jahreskontrakt 2012)

Nach den neuen bundesrechtlichen Regeln des Krankenversicherungsgesetzes müssen die Investitionskosten für den stationären Spitalbereich (Akutsomatik, Rehabilitation und Psychiatrie, ohne Langzeitpflege, Tageskliniken und ambulante Leistungen) grundsätzlich über die Tarife finanziert werden, welche wiederum anteilig von den Versicherern und vom Kanton zu finanzieren sind. Als Investitionskosten im Sinne des KVG sind im Wesentlichen die anfallenden Kosten für Gebäudemieten sowie für die Abschreibung und Verzinsung der selbst getätigten Investitionen zu verstehen, die in der Laufenden Rechnung eines Spitals anfallen.

Unter Einschluss dieser eigenen Abschreibungen der Spitäler belaufen sich die Investitionskosten in der Jahresrechnung der Spitäler Schaffhausen derzeit auf rund 14,5 Mio. Franken. Davon werden ab 2012 rund 55 % über die Spitaltarife nach KVG finanziert. Der Rest entfällt auf die Investitionskostenanteile der ambulanten Leistungsbereiche, der Langzeitpflege, der vom Kanton mitfinanzierten gemeinwirtschaftlichen Leistungen sowie auf Räumlichkeiten, die an fremde Nutzer vermietet sind und entsprechende Erträge generieren.

Nach den Finanzierungsregeln des Spitalgesetzes und des revidierten KVG erfüllt der Kanton mit der vorgesehenen Erneuerung des Kantonsspitals gegenüber den Spitälern Schaffhausen seine Pflichten als Vermieter. Dabei kann er - wie von anderen Mietverhältnissen her bekannt - jenen Teil der Investitionskosten, der den Nutzwert der Gebäude vermehrt, über eine Anpassung der Nutzungsgebühr auf die Spitäler überwälzen. Die übrigen Investitionen sind dagegen dem langfristigen Unterhalt zuzuordnen und müssen deshalb über die angestammten Nutzungsgebühren finanziert werden.

Mit Blick auf den Gesamtbestand der Spitalliegenschaften hat sich gezeigt, dass die aktuelle Nutzungsgebühr in einem betriebswirtschaftlich sinnvollen Rahmen liegt und mit geeigneten Referenzspitalern gut vergleichbar ist. Bezogen auf die einzelnen Gebäude bestehen allerdings recht erhebliche Verzerrungen: Die für alle Gebäude einheitliche Mischkalkulation führt bei neu renovierten Gebäuden zu relativ günstigen Preisen. Für veraltete und unzweckmässige Gebäude resultieren dagegen überhöhte Ansätze. Mit Blick auf die anstehende Investitionsphase ist es deshalb nötig, die Methodik zu überprüfen und den künftigen Bedürfnissen nach Transparenz und Kostenwahrheit noch besser anzupassen.

Aufgrund einer summarischen Beurteilung aus heutiger Sicht ist zu erwarten, dass die Gebaudenutzungsgebhren zu Lasten der Spitäler Schaffhausen nach Abschluss der Kantonsspital-Erneuerung im vorgelegten Sinne um 2 bis 3 Mio. Franken über dem bisherigen Niveau liegen werden. Diese zusätzlichen Anlagenutzungskosten müssen von den Spitälern Schaffhausen durch Einsparungen im Betrieb oder durch zusätzliche Erträge kompensiert werden. Bezogen auf das aktuelle Umsatzvolumen von annähernd 180 Mio. Franken entspricht dies einem Anteil unter 1,5 %. Die Zielsetzung erscheint in diesem Rahmen realistisch.

b) *Baukosten-Finanzierung durch den Kanton*

Völlig anders präsentiert sich die Lage aus der Sicht des Kantons als Gebäudeeigentümer, weil er die Aufwendungen und Erträge im Zusammenhang mit den Spitalliegenschaften nicht isoliert kalkuliert und verbucht, sondern in eine Gesamtbetrachtung einbezieht, die alle öffentlichen Aufgaben in einem sehr langfristigen Zeithorizont zusammen umfasst.

Mit dieser Gesamtbetrachtung gelingt es im Normalfall, die Investitionen des Kantons bereichsübergreifend so zu staffeln und aufeinander abzustimmen, dass allzu grosse Belastungsspitzen vermieden werden können. Bei sehr grossen Projekten im höheren zweistelligen oder gar dreistelligen Millionenbereich, wie sie nur sehr selten vorkommen, erreicht dieses System allerdings seine Grenzen. In solchen Fällen muss eine Sonderfinanzierung über einen Steuerzuschlag ins Auge gefasst werden.

Die Spitäler sind die grössten und auch teuersten Immobilien im öffentlichen Besitz. Deshalb kann es nicht erstaunen, dass deren periodische Erneuerung besonders sorgfältige Abklärungen nicht nur in Bezug auf die Gestaltung, sondern auch auf die Finanzierung voraussetzt.

Die letzte grossen Erweiterung und Erneuerung des Kantonsspitals Schaffhausen in den 1970er-Jahren wurde vollständig über einen zweckgebundenen Steuerzuschlag finanziert, dessen Höhe aufgrund von erheblichen Budgetüberschreitungen beim Bau sowie von nicht vorhersehbaren Veränderungen der Zinssätze und Steuererträge mehrmals korrigiert wurde: Insgesamt wurde der Zuschlag 30 Jahre lang bis 1999 erhoben, wobei die mittlere Belastung der Steuerpflichtigen über die ganze Periode bei knapp 6 % lag.

Ab 2000 wurden sodann für die Teilerneuerung des Psychiatricentrum Breitenau und eines Altbautraktes am Kantonsspital ein erneuter Steuerzuschlag von 2 % erhoben, der allerdings bereits 2007 wieder aufgehoben werden konnte, nachdem der Kantonsanteil an den ausserordentlichen Gewinnen der Nationalbank aus Goldverkäufen dazu genutzt wurde, die ganze noch bestehende Schuldenlast auf einen Schlag zu tilgen.

Unter den aktuellen Gegebenheiten besteht für den Kanton in Bezug auf die Spitalfinanzierung eine ausserordentlich vorteilhafte Situation:

- In der Bilanz des Kantons erscheinen die Liegenschaften der Spitäler Schaffhausen derzeit noch mit einem abzuschreibenden Restwert von knapp 8 Mio. Franken (Stand Ende 2010), was einem Anteil von weniger als 3 % des Gebäudeversicherungswertes entspricht. Die Belastung der Laufenden Rechnung durch Abschreibungen ist dem entsprechend bescheiden (2010 knapp 1,7 Mio. Franken).
- Aufgrund der komfortablen Abschreibungs-Situation sind von den Nutzungsgebühren, die den Spitälern Schaffhausen verrechnet werden, im Mittel der letzten 5 Jahre rund 9 Mio. Franken frei geblieben für andere Aufgaben des Kantons.

Diese finanziell vorteilhafte Situation kann angesichts des anstehenden Erneuerungsbedarfs im Kantonsspital nicht dauerhaft bestehen bleiben. Die nötigen Investitionen werden für den Kanton vielmehr zu einer erheblichen Zusatzbelastung der Laufenden Rechnung führen:

Unter der Annahme einer Realisierung der Bauten im Sinne des Masterplanes (erste Etappe, Kosten 240 Mio. Fr.), einer Abschreibung der Investitionen nach den ordentlichen Regeln des Abschreibungsdekrets sowie eines mittleren Zinssatzes von 3 % ergibt sich über eine Dauer von 38 Jahren eine mittlere Zusatzbelastung von rund 8,6 Mio. Franken pro Jahr, entsprechend knapp 4 % der einfachen Staatssteuer.

Die Belastung ist allerdings über die Jahre ungleich verteilt: Sie nimmt ab Baubeginn bis zum Bauabschluss rasch bis zu einem Spitzenwert von 15,3 Mio. Franken oder knapp 7 Steuerprozent (gemäss Masterplan im 12. Jahr nach der Genehmigung des Baukredites durch das Volk), um dann - anfänglich langsam und dann zusehends schneller - wieder abzusinken (vgl. Abbildung 8).

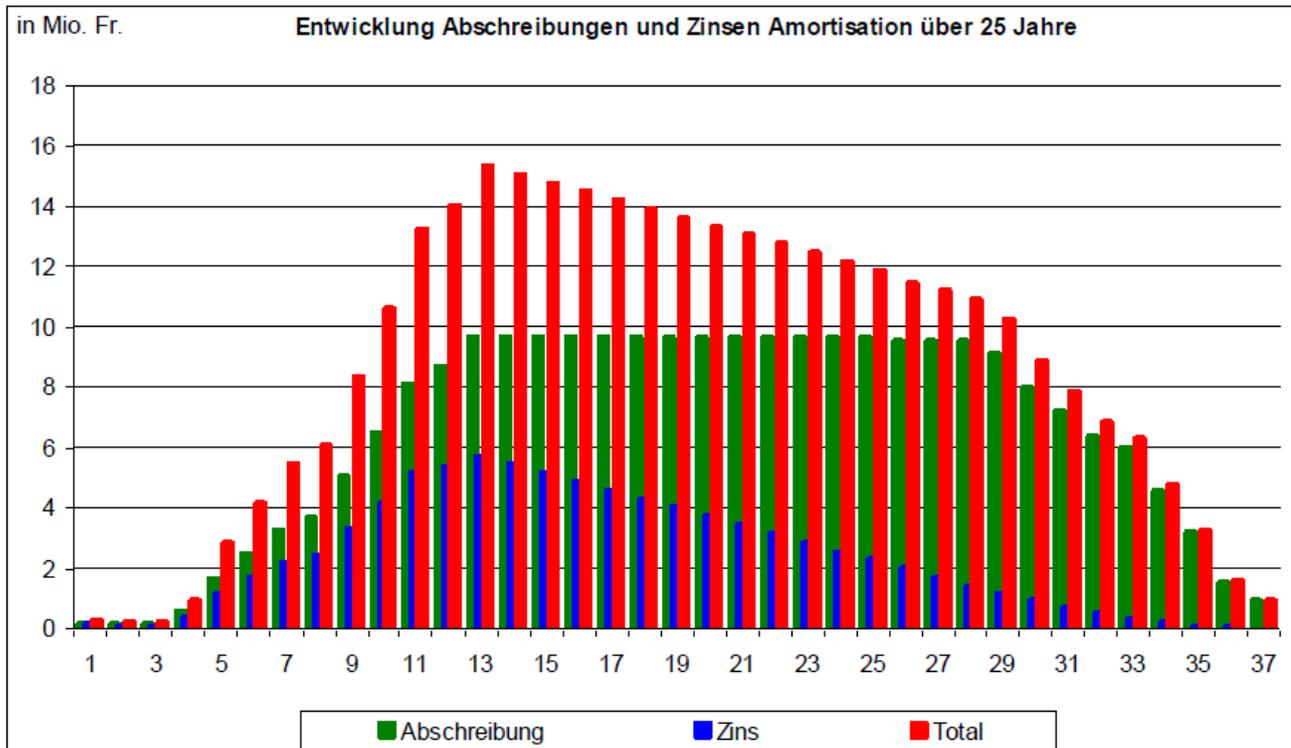


Abbildung 8: Finanzielle Belastung des Kantons durch die Akutspitalbauten gemäss Masterplan (Investitionsvolumen 240 Mio. Franken, angenommene Zinskosten 3 %)

Eine derartige Zusatzbelastung kann nicht ohne langfristig gesicherte Finanzierung getragen werden. Es wird erforderlich sein, für den Kapitaldienst (Abschreibungen und Zinsen) einen Steuerzuschlag zu erheben. Vorgesehen ist aus heutiger Sicht ein Steuerzuschlag von 4 % für eine noch zu definierende Zeitspanne.

9. Weiteres Vorgehen

a) *Planungskredit des Kantonsrates*

Zur Auslösung der weiteren Planungen auf der Basis der in Kapitel 6 dargestellten Variante A ist die Genehmigung eines Planungskredites durch den Kantonsrat im Ausmass von 2,9 Mio. Franken erforderlich. Ein Anteil von 1,0 Mio. Franken ist dabei schon im Budget 2012 eingestellt (Pos. 4325.503.0021). Die verbleibenden Anteile werden in den Voranschlägen 2013 / 2014 bedarfsgerecht einzusetzen sein. Mit Blick auf das in Aussicht stehende Gesamtvolumen der Bauprojekte stellt die vorgesehene Summe ein absolutes Minimum dar. Zur Sicherstellung einer sachgerechten Projektkoordination ist zudem eine personelle Aufstockung des Hochbauamtes nötig.

Als erstes soll mit einem Teil der bewilligten Mittel ein Projektwettbewerb durchgeführt werden. Mehrere Planungsteams, die im Rahmen eines Präqualifikationsverfahrens ausgewählt werden, sollen dabei Projektentwürfe für die Gesamterneuerung des Akutspitals erarbeiten. Die eintreffenden Projekte werden die Anordnung der neuen und alten Baukörper im Gelände und die gestalterische Gesamtwirkung zeigen. Weiter müssen die betrieblich-funktionalen Abläufe innerhalb der Gebäude im Endzustand und während der einzelnen Realisierungsetappen aufgezeigt werden (inkl. Bedarf an Provisorien). Zudem werden erste konkretisierende Aussagen zur Höhe der resultierenden Investitionskosten erwartet.

Der Wettbewerb dient dazu, unter Wahrung des Submissionsrechts einen optimalen Projektentwurf und zugleich ein geeignetes Planungsteam zu finden. Eine Jury begleitet den Wettbewerb und wählt den besten Vorschlag aus. Der Aufwand für das Wettbewerbsverfahren inkl. Jurykosten und Preisgelder beträgt ca. 1 Mio. Franken.

Das Wettbewerbsprojekt bildet die Basis für das Vorprojekt. Dieses muss durch das ausgewählte Planungsteam noch weiter überarbeitet und konkretisiert werden, so dass es allen Anforderungen eines modernen Akutspitals und den neusten technischen Vorschriften entspricht. Dazu müssen die Kosten in der Genauigkeit +/- 15 % ermittelt werden.

Das bereinigte Vorprojekt wird sodann die Basis bilden für die Baukredit-Vorlage des Regierungsrates an den Kantonsrat, die zu guter Letzt auch noch die Zustimmung des Volkes finden muss.

b) Voraussetzungen und Vorbereitungen

Im Vorfeld der anstehenden Spitalanierung müssen zwei für den Spitalbetrieb relevante Infrastruktur-Projekte vorangetrieben werden:

- Zum einen ist für die Wärmeversorgung und die Unterstützung der Stromversorgung des Kantonsspitals und weiterer Nutzer des Geissberg-Quartiers die Erstellung einer neuen Energiezentrale vorgesehen.
- Zum zweiten muss vor den anstehenden Bauarbeiten im unmittelbaren Spitalumfeld die Parkplatz-Situation für die Patienten, Besucher und Mitarbeiter des Spitals neu gelöst werden. Zu diesem Zweck ist der Bau eines Parkhauses vorgesehen, das durch einen externen Partner erstellt und auf eigene Rechnung betrieben werden soll.

Beide Projekte stehen mit der anstehenden Erneuerung der Kernbereiche des Spitals nur in einem indirekten Zusammenhang. Die räumliche Einbindung und die Gestaltung der beiden Projekte sollen aber trotzdem in den Planungswettbewerb einbezogen werden.

Für die Umsetzung der Erneuerungsbauten und den Bau eines Parkhauses im Bereich des heutigen Parkplatzes muss der Zonenplan der Stadt Schaffhausen angepasst werden. Diesbezügliche Gespräche mit den zuständigen Behörden der Stadt wurden schon vor längerer Zeit aufgenommen. Die Umzonung soll grosszügig erfolgen, damit auch langfristige Entwicklungen möglich sind.



Abbildung 9: Übersicht vorgesehene Umzonungen (blau) und Standort Parkhaus (rosa)

Neben den Massnahmen auf dem Areal Kantonsspital ist zu beachten, dass der Betrieb der Spitäler Schaffhausen auch an den beiden Standorten Breitenau und Pflegezentrum noch mindestens 15 Jahre weitergeführt werden muss, bevor eine Verlegung und Konzentration aller Aktivitäten auf einen Standort möglich ist. Mit Blick auf diesen Zeithorizont wird es weiterhin nötig sein, an den Gebäuden aller Standorte punktuelle Investitionen zum Unterhalt und zur Anpassung an die laufenden Veränderungen der Bedürfnisse vorzunehmen.

c) **Kreditvorlage für die Erneuerung des Kantonsspitals**

Nach der Bewilligung des Planungskredits durch den Kantonsrat wird ein Zeitrahmen von rund zweieinhalb Jahren benötigt, um den Wettbewerb durchzuführen, das Vorprojekt samt Kostenermittlung der ersten Bauetappe zu erarbeiten, die übrigen noch offenen Abklärungen vorzunehmen und gestützt darauf einen Bericht und Antrag an den Kantonsrat zur Bewilligung eines Baukredits vorzubereiten. Nach der Beratung und Verabschiedung des Kredits durch den Kantonsrat wird der entsprechende Beschluss dem Volk zum abschliessenden Entscheid vorzulegen sein. Als Ziel wird dabei ein Abstimmungstermin in der ersten Jahreshälfte 2015 ins Auge gefasst.

Die Abstimmungsvorlage soll gemäss aktuellem Planungsstand die folgenden Beschlüsse enthalten:

- einen Rahmenkredit in der Höhe von maximal 240 Mio. Franken für die Gesamtsanierung des Akutspitals;
- die unmittelbare Kreditfreigabe für eine erste Etappe (Untersuchungs- und Behandlungstrakt) in der voraussichtlichen Grössenordnung von 90 Mio. Franken;
- die Ermächtigung des Kantonsrates, die nötigen Kredite für die späteren Bauetappen innerhalb des vom Volke genehmigten Rahmens bedarfs- und zeitgerecht freizugeben;
- die Einführung eines Steuerzuschlags in einer noch festzulegenden Höhe zur Sicherung der Finanzierung.

Die Vorlage konzentriert sich somit klar auf die Sanierung des Akutspitals, dem mit Blick auf die bestehenden baulichen und funktionellen Mängel sowie auch auf die grosse wirtschaftliche und versorgungspolitische Bedeutung erste Priorität zukommt. Entscheide zum längerfristigen weiteren Vorgehen in Bezug auf die Areale Breitenau und Pflegezentrum bzw. die dort untergebrachten Leistungsbereiche der Spitäler Schaffhausen können losgelöst von der aktuellen Vorlage zu einem späteren Zeitpunkt entschieden werden.

Sehr geehrter Herr Präsident

Sehr geehrte Damen und Herren

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, auf die Vorlage einzutreten und dem angefügten Beschlussesentwurf zuzustimmen.

Schaffhausen, 31. Januar 2012

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:

Ursula Hafner-Wipf

Der Staatsschreiber:

Dr. Stefan Bilger

Beschluss über die Planung der baulichen Erneuerung der Spitäler

vom

Der Kantonsrat Schaffhausen

beschliesst:

1. Vom unterbreiteten Bericht über die Planungen zur baulichen Erneuerung der Spitäler Schaffhausen wird Kenntnis genommen.
2. Für die Planung der baulichen Erneuerung des Kantonsspitals wird ein Kredit in der Höhe von Fr. 2'900'000 zugunsten von Konto 4325.503.0021 der Staatsrechnung bewilligt.

Schaffhausen,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Die Sekretärin: