

Bericht der Spezialkommission 2012/1 «Orientierungsvorlage bauliche Massnahmen der Spitäler»

vom 20. Mai 2012

12-53

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Die vorberatende Kommission hat die Vorlage des Regierungsrates vom 31. Januar 2012 in vier Sitzungen beraten und die Verhältnisse vor Ort besichtigt. Sie hat sich ausserdem eingehend mit den nachstehenden Dokumentationen befasst, die auch Grundlage der Orientierungsvorlage sind:

- **Masterplan Spitäler Schaffhausen** (strategische Raumplanung)
Auslöser für diese Studie war die Perspektive, dass sich ein modernes Akutspital auf Dauer nicht mehr in den bestehenden Räumlichkeiten des bisherigen Kantonsspitals betreiben lässt. Die Ausarbeitung des Masterplans hat zwei unterschiedliche Vorgehen als mögliche Varianten für ein Akutspital aufgezeigt:
 - Variante A: eine etappierte Realisierung des Akutspitals
 - Variante B: ein Neubau des Akutspitals
- **Planungsbericht Spitalversorgung 2012/2020** (Vernehmlassungsvorlage).
Dieser detaillierte Planungsbericht umfasst die folgenden drei Hauptelemente:
 - Systematische Analyse der aktuellen Spitalversorgung
 - Prognose des bis 2020 erwarteten Bedarfs an Spitalleistungen
 - Eckwerte der Versorgungsstrategie des Regierungsrates

Eintreten auf die Vorlage war unbestritten und wurde einstimmig mit 10:0 Stimmen, bei einer Absenz, beschlossen.
--

Schwerpunkte der Beratungen:

- **Handlungsbedarf**
Die Kommission stellt den Handlungsbedarf für das Akutspital nicht infrage. Die Gebäudestruktur und die Anordnung der Räume sind mit den heutigen Bedürfnissen nicht mehr vereinbar. Zur Sicherstellung der mittel- und langfristigen Wettbewerbsfähigkeit der Akut-somatik sind grössere bauliche Massnahmen unumgänglich. Primärer Handlungsbedarf besteht im Bereich Untersuchung/Behandlung (U+B). Dazu kommen die Haustechnik, die saniert und modernisiert werden muss, sowie das starke Bedürfnis bei den Bettenstationen zur Nutzung von Synergien (grössere Einheiten).
- **Etappierung der Spitalerneuerung**
Im Masterplan werden Variante A (etappierte Erneuerung) und Variante B (Neubau) verglichen. Die Kommission folgt der Argumentation des Regierungsrates und befürwortet die etappierte Erneuerung. Variante A kann in überschaubaren Etappen realisiert werden. Mit ihr kann flexibler auf unerwartete Entwicklungen reagiert werden. Sie bringt aufgrund der Etappierung Vorteile bei der Finanzierung. Mit dieser Vorgehensweise wird kein Grundsatzentscheid für die Ein-Standort-Strategie gefällt.
- **Ein-Standort-Strategie**
Mit dem Masterplan wurde die räumliche Zusammenführung der drei Betriebsteile Kantonsspital, Pflegezentrum und Psychiatriezentrum geprüft und als funktional sinnvoll und räumlich attraktiv bewertet.

An dieser Ein-Standort-Strategie wurden in der Kommission Zweifel geäussert. Es wurde festgehalten, dass mit dem Planungskredit kein Präjudiz für die Ein-Standort-Strategie der Spitäler Schaffhausen geschaffen wird. Diese Frage soll erst später mit den Etappen 2 und 3 geklärt werden.

- **Leistungsangebot/Versorgungsstrategie**

Die Immobilienstrategie des Regierungsrates basiert auf einer erweiterten Grundversorgung. Grundlage für die Versorgungsstrategie bildet der «Planungsbericht Spitalversorgung». Diese Versorgungsstrategie wurde von der Kommission hinterfragt.

Konsens besteht mit der Zielsetzung des Regierungsrates, eine möglichst breite Grundversorgung der Bevölkerung durch die Spitäler Schaffhausen zu sichern. Die medizinische Notfallbereitschaft sowie Leistungsbereiche mit hohem interdisziplinärem Vernetzungsbedarf müssen im Kantonsspital weiterhin regional angeboten werden. Ein grosser Teil des Leistungsangebotes wird definiert durch die Schlüsseldisziplinen, die unbestritten zur Grundversorgung gehören und die auch durch die Klinik Belair aufgrund ihrer Grösse und Strukturen nicht abgedeckt werden können. Der Spielraum für eine Optimierung des Leistungsangebotes ist dementsprechend klein.

Die Kommission ist auch der Frage nachgegangen, ob die Investitionen durch eine Reduktion der Bettenzahl verringert werden könnten. Die Komplexität des Leistungsangebotes verlangt aber nach einer wirtschaftlich sinnvollen Betriebsgrösse. Diese basiert auf Erfahrungswerten. Die Bettenanzahl ist nur als Grössenordnung angegeben. Wichtig ist, dass die Leistungen effizient und kostengünstig erbracht werden können, damit das Spital wettbewerbsfähig bleibt.

- **Finanzierung**

Der Investitionsbedarf ist für den Kanton Schaffhausen aussergewöhnlich hoch. In der Kommission wurde der vorgesehene Steuerzuschlag kritisiert. Es wurde vorgeschlagen, andere Wege der Finanzierung zu prüfen.

Die Kommission hat sich mit den Finanzströmen der Spitalfinanzierung vertieft auseinandergesetzt.

- Dem Finanzierungsaufwand des Kantons steht ein Ertrag gegenüber, der diesen Aufwand deckt. Die Spitäler Schaffhausen zahlen seit ihrer Verselbständigung im Jahr 2006 jährlich eine Nutzungsgebühr von 10,6 Millionen Franken in die Staatskasse. Damit finanzieren sie ihre Infrastrukturkosten vollumfänglich selber. Mit der Spitalerneuerung wird dieser Betrag moderat erhöht.
- Als Besitzer der Liegenschaften ist der Kanton verpflichtet, die Infrastruktur zu erhalten und zu erneuern. Da in den letzten Jahren vom Kanton nur wenig in die Spitäler investiert wurde, haben die Nutzungsgebühren letztlich als Ergebnis die Laufende Rechnung des Kantons verbessert.
- Im Spital betragen die Infrastrukturkosten nur 10 % des Betriebsaufwandes. Durch eine verbesserte Infrastruktur können Betriebsabläufe optimiert und damit der Betriebsaufwand verringert werden.
- Mit der neuen Spitalfinanzierung zahlt der Kanton über die stationären Behandlungen auch einen Beitrag an die Infrastruktur, unabhängig davon, in welchem Spital diese Leistung erbracht wird. Mit einem leistungsfähigen kantonseigenen Spital bleiben die Gelder im Kanton Schaffhausen.

- **Zeitpunkt der Investition**

Da der Kanton vor mehreren grösseren Investitionsvorhaben steht, stellt sich die Frage, ob die Erneuerung der Spitäler um einige Jahre aufgeschoben werden könnte. Eine Ver-

zögerung der Spitalerneuerung ist aus betriebswirtschaftlicher Sicht nicht zu verantworten.

- Die Planung und der Bau beanspruchen viel Zeit. Der Zeitplan sieht vor, den Behandlungstrakt frühestens im Jahr 2019, den Pflge-trakt im Jahr 2023 beziehen zu können.
- Die freie Spitalwahl der Patientinnen und Patienten setzt das Spital unter Konkurrenzdruck. Mit veralteten Infrastrukturen verliert das Spital für Patientinnen und Patienten sowie für das medizinische Personal an Attraktivität. Als Folge muss mit Ertragsausfällen gerechnet werden und mit einem Imageschaden, der langfristig kaum mehr aufzuholen wäre.

Beschluss über die Planung der baulichen Erneuerung der Spitäler

1. Vom unterbreiteten Bericht über die Planung zur baulichen Erneuerung der Spitäler Schaffhausen wird Kenntnis genommen.

Vom Bericht wird mit 8:0 Stimmen, bei zwei Enthaltung und einer Absenz, Kenntnis genommen.

2. Für die Planung der baulichen Erneuerung wird ein **Gesamtkredit** in der Höhe von 2'900'000 Franken zugunsten von Konto 4325.503.0021 der Staatsrechnung genehmigt.

Das Wort «Kredit» der Vorlage wird durch «Gesamtkredit» ersetzt, da im Staatsvoranschlag 2012 von den 2,9 Millionen Franken bereits 1 Million Franken genehmigt wurden.

Dem Gesamtkredit wird mit 9:0 Stimmen, bei einer Enthaltung und einer Absenz, zugestimmt

Die Kommission empfiehlt dem Kantonsrat, diesen Beschlüssen zu folgen.

Für die Spezialkommission

Martina Munz, Präsidentin
Richard Altdorfer
Werner Bächtold
Franz Baumann
Urs Capaul
Samuel Erb
Ursula Leu
Peter Scheck
Dino Tamagni
Felix Tenger
Gottfried Werner

Anhang

- Kritische Fragen zur Erneuerung der Spitäler
- Etappierung der Entscheide: Grafik mit Zeitplan

Mai 2012

Erneuerung des Kantonsspitals: Antworten auf kritische Fragen

1. Braucht Schaffhausen überhaupt ein eigenes Spital?

Eine wohnortnahe Grund- und Notfallversorgung ist für die Standortqualität der Region Schaffhausen von hoher Bedeutung. Die nötige Qualität der Grund- und Notfallversorgung kann nur im Rahmen eines Spitals mit einer gewissen Mindestgrösse gesichert werden.

Nach schweizerischen Massstäben ist die Region Schaffhausen genügend gross für den Betrieb eines eigenen Spitals. Im nationalen Quervergleich gehört das Kantonsspital Schaffhausen nicht zu den kleineren, sondern zu den mittelgrossen Spitälern.

Ein Spital vor Ort – als Arbeitgeber, Auftraggeber und Ausbilder – wirkt sich auch auf die Attraktivität von Schaffhausen als Wohnkanton aus und ist überdies ein wichtiger Wertschöpfungsfaktor.

2. Könnte man sich nicht genauso gut in Winterthur behandeln lassen?

Für die Notfallversorgung hätte die Basierung der Region Schaffhausen auf dem Spital Winterthur erhebliche Nachteile (lange Transportzeiten, besonders kritisch für Einwohner der peripheren Gemeinden). Für Patienten und Besucher würden generell wesentlich längere Reisezeiten und grössere Transportkosten entstehen. Betroffen wären auch ambulante Patienten (spezialärztliche Untersuchungen und Behandlungen).

Die Anlagen des Kantonsspitals Winterthur sind auf die eigene heutige Versorgungsregion ausgerichtet. Müsste das Spital erhebliche Zusatzaufgaben zur Versorgung der Schaffhauser Bevölkerung übernehmen, so wären dort entsprechende Investitionen erforderlich. Diese müssten über die Investitionskostenanteile, die in den neurechtlichen Spitaltarifen enthaltenen sind, ebenfalls durch die Schaffhauser Bevölkerung bezahlt werden (Kanton + Krankenkassen). Dies käme für die Schaffhauser Bevölkerung am Ende nicht billiger als die Erneuerung der entsprechenden Räumlichkeiten im eigenen Kanton.

3. Könnte nicht die Klinik Belair mehr Patienten/-innen übernehmen?

Die Klinik Belair ist klar auf planbare chirurgische Eingriffe mit begrenzten Risiken ausgerichtet. Leistungen der Notfallversorgung sowie Eingriffe mit grösseren Risiken können in der Klinik Belair nicht durchgeführt werden, weil dort keine interdisziplinäre Notfallbereitschaft rund um die Uhr besteht und keine Intensivpflegestation verfügbar ist.

Ein grosser Teil der Leistungen, die am Kantonsspital erbracht werden, kommt somit aus betrieblichen und fachlichen Gründen für eine Verlagerung an die Klinik Belair gar nicht in Frage.

In denjenigen Leistungsbereichen, die hohe Bereitschaftskosten verursachen und rund um die Uhr verfügbar sein müssen, dürfen die regional verfügbaren Mittel nicht verzettelt werden. Vielmehr ist eine Konzentration der Kräfte an einem Ort nötig, um eine qualitativ hochwertige Versorgung zu vertretbaren Kosten zu sichern.

4. Braucht es das Leistungsangebot in dieser Breite auch in Zukunft?

Jede Einschränkung des Leistungsspektrums wäre mit einem Verlust von Fachwissen und Qualität verbunden. Bei einer reduzierten Breite des Angebotes würde es immer schwieriger, den Leistungsauftrag der erweiterten Grundversorgung optimal zu erfüllen.

Die Abwanderung von Patienten aufgrund eines schmaleren Leistungsangebotes würde zudem die Wirtschaftlichkeit des Gesamtbetriebes verschlechtern, weil die Fixkosten auf weniger Patienten verteilt werden müssten.

5. Müssen wir in Schaffhausen wirklich alles selbst machen? Liegt die Zukunft nicht in einer verbesserten Zusammenarbeit mit grösseren Spitälern?

Schon heute werden nicht alle Behandlungen im Kantonsspital durchgeführt. Die Zusammenarbeit mit anderen Spitälern und auch mit den niedergelassenen Fach- und Hausärzten entspricht einer langjährigen Tradition und wird in Zukunft weiter an Bedeutung gewinnen.

In Fachbereichen, in denen die Fallzahlen in Schaffhausen für eigene Angebote in guter Qualität und Wirtschaftlichkeit nicht genügen, ist der Ausbau der Zusammenarbeit mit anderen Spitälern vorgesehen. Enge Kooperationen, wie sie heute z.B. für die Krebsbehandlungen und in der Kardiologie bestehen, sind weiter ausbaubar und werden mithelfen, qualitativ hochwertige Leistungen zu vertretbaren Kosten auch weiterhin regional anbieten zu können.

6. Könnte das Projekt nicht kleiner dimensioniert werden?

Der Bau eines neuen Untersuchungs- und Behandlungstraktes, der in erster Priorität realisiert werden soll, ist nicht nur für stationäre Patienten bestimmt. Vielmehr werden hier auch sehr viele ambulante Untersuchungen und Behandlungen durchgeführt, welche die Möglichkeiten der frei praktizierenden Ärzteschaft übersteigen. Das Kantonsspital wird künftig noch stärker als bisher ein eigentliches regionales Gesundheitszentrum mit stationären und ambulanten Angeboten sein.

Die stationären Patienteneintritte des Kantonsspitals sind seit Jahren nahezu stabil. Die Aufenthaltsdauer ist jedoch zurückgegangen. Gleichzeitig sind die Ansprüche der Patientinnen und Patienten in Bezug auf den Komfort deutlich gestiegen. Diese Erwartungen kann das Kantonsspital mit der heutigen Infrastruktur nicht mehr erfüllen. Es braucht darum ein umfassendes Sanierungsprojekt.

In der bisherigen Vorbereitungsphase wurden die Planungen bewusst auf den maximalen erwartbaren Bedarf ausgerichtet. Die tatsächlich notwendige Grösse und die Details des Bauvorhabens werden in der nächsten Projektphase noch einmal vertieft abgeklärt. Die

Entwicklung der medizinischen Leistungen und der Patientenströme wird laufend verfolgt. Die Spitalerneuerung wird in drei Etappen realisiert. Vor der Freigabe der einzelnen Etappen können die Dimensionen bei Bedarf den aktualisierten Erkenntnissen angepasst werden.

7. Sind die Voraussetzungen für den wirtschaftlichen Betrieb des Kantonsspitals in der heutigen Grösse gegeben?

Der Betrieb eines Spitals mit umfassender Notfallbereitschaft verursacht erhebliche Fixkosten, die bei reduzierter Breite des fachlichen Leistungsangebotes und der Bettenzahl nicht beliebig reduziert werden können.

Angesichts des begrenzten geografischen Einzugsgebietes der Spitäler Schaffhausen kann eine wirtschaftlich sinnvolle Betriebsgrösse nur erhalten werden, wenn die Breite des Leistungsangebotes nicht ohne Not eingeschränkt wird. Neben der stationären Akutmedizin gehören dazu auch die ambulanten Angebote, die Leistungen der Psychiatrie und der Rehabilitation sowie die Akut- und Übergangspflege (integrierte Versorgung).

8. 240 Mio. Franken für das Kantonsspital ist viel Geld. Später kommt auch noch die Sanierung oder Verlegung des Psychiatrie- und des Pflegezentrums dazu. Kann sich Schaffhausen diese grossen Summen überhaupt leisten?

Die grossen anstehenden Investitionen werden auf einen Zeitraum von 15 - 20 Jahren verteilt. Entscheidend für die finanzielle Tragbarkeit sind letztlich nicht die Investitionskosten, sondern die jährlichen Belastungen der Rechnung durch die Abschreibungen und Zinsen. Die dazu benötigten Beträge sind zwar hoch, mit Blick auf die gesamten Betriebskosten der Spitäler aber doch überschaubar.

Die Abschreibungen und Zinskosten für Spitalbauten machen im landesweiten Mittel knapp 10 % der Spital-Betriebskosten aus. Die Spitäler Schaffhausen werden nach den vorgesehenen Sanierungen ebenfalls in dieser Grössenordnung liegen. 90 % der Kosten entfallen daneben auf den Personalaufwand und den laufenden Sachaufwand. In finanzieller Hinsicht muss das Hauptziel deshalb darin bestehen, den laufenden Betrieb der Spitäler effizient und kostengünstig zu gestalten. Eine allzu grosse Zurückhaltung bei den Investitionen, die eine effiziente Betriebsführung verhindern und eine Abwanderung von Patienten und Personal in andere Spitäler auslösen würde, wäre in dieser Hinsicht kontraproduktiv.

9. Wäre ein vollständiger Neubau nicht sinnvoller?

Diese Variante wurde geprüft. Dabei zeigte es sich, dass der Neubau eines gleich grossen Spitals "auf der grünen Wiese" nicht wesentlich teurer wäre als die etappierte Erneuerung des bestehenden Spitals. Nach sorgfältiger Prüfung hat sich der Regierungsrat in Übereinstimmung mit dem Spitalrat und der Spitalleitung gleichwohl gegen eine Neubau-Variante entschieden. Der Grund liegt insbesondere darin, dass die Sanierung und punktuelle Erneuerung der bestehenden Anlage in überschaubaren Etappen realisiert werden kann. Dies erleichtert die Finanzierungsentscheide und die Abstimmung auf die verfügbaren Mittel. Das Vorgehen bietet zudem die Möglichkeit, das Gesamtprojekt vor der Auslösung einer nächsten Etappe jeweils aufgrund der neuesten Erkenntnisse und allfälliger unerwarteter Entwicklungen zu überprüfen und bei Bedarf anzupassen.

10. So schlecht sieht das Kantonsspital gar nicht aus: Wäre es nicht sinnvoll, das Erneuerungsprojekt noch ein paar Jahre hinauszuschieben?

Die Vorbereitung einer Spital-Sanierung ist ein hoch komplexes Vorhaben, das einen langen Planungs-Vorlauf benötigt. Auch die dann folgende Realisierung der Ersatz- und Umbauten, die bei laufendem Betrieb erfolgen muss und zumeist auch grössere Provisorien nötig macht, dauert lange. Nach der aktuellen Terminplanung des Regierungsrates wird es noch mindestens 7 Jahre dauern, bis der neue Untersuchungs- und Behandlungstrakt als erste Etappe der anstehenden Spitalerneuerung betriebsbereit sein wird. Bis dahin werden viele technische Installationen in den bestehenden Bauten, die heute noch funktionsfähig sind, sehr nahe am Ende ihrer technischen Lebensdauer angelangt sein. Mit Blick auf diese langen Zeiträume wäre ein weiteres Aufschieben der Planungen nicht zu verantworten.

11. Was passiert, wenn die Vorlage vom Kantonsrat zurückgewiesen wird?

Sollte es nicht gelingen, das Parlament von der Notwendigkeit einer umfassenden Gesamtplanung zu überzeugen, dann müsste der als erste Etappe vorgesehene Bau eines neuen Untersuchungs- und Behandlungstraktes als dringliches separates Projekt weiter vorangetrieben werden. Zudem müssten im Bereich der Haustechnik, der Ver- und Entsorgung sowie auch in den Pflegestationen grössere Unterhaltsarbeiten ausgelöst werden.

Die langfristigen Kosten eines derartigen Vorgehens sowie die Konsequenzen für die Leistungsqualität und die Attraktivität des Spitals sind aus heutiger Sicht allerdings höchst kritisch zu beurteilen. Der Regierungsrat geht deshalb davon aus, dass er eine überwiegende Mehrheit des Parlamentes von der Notwendigkeit und den Vorteilen des vorgesehenen weiteren Vorgehens überzeugen kann.

Mit dem aktuellen Planungskredit soll ein konkretisiertes Vorprojekt für die Spitalerneuerung erarbeitet werden, das in Etappen realisierbar ist. Das Vorprojekt wird Sommer 2014 vorliegen. Die weitere Terminplanung und die Grösse der einzelnen Etappen können im Lichte der dann aktuellen Verhältnisse noch einmal überprüft und bei Bedarf angepasst werden.

Bauliche Erneuerung Spitäler Schaffhausen: Etappierung der Entscheide

	Neubau U+B Kantonsspital	Ersatz- / Umbau Trakte A+B KSSH	Erneuerung / Umnutzung Trakte C-F KSSH	Psychiatriezentrum + Pflegezentrum
	Etappe 1.1.	Etappen 1.2 + 1.3	Etappe 2	
Planungskredit 2,9 Mio. - Entscheid KR 2012	Wettbewerb: Gesamterneuerung Kantonsspital (Akutsomatik + Reha + Übergangspflege)		<u>Erwartung:</u> Umnutzung für Psychiatrie und / oder Langzeitpflege nach 2026	<u>Erwartung:</u> Freigabe Pflegezentrum und / oder Areal Breitenau nach 2026
	Vorprojekt mit Kostenprognose	Konzept mit prov. Kostenschätzung		
Volksabstimmung 2015 - Entscheid KR 2014	Objektkredit für klar definiertes Projekt (prov. ca. CHF 90 Mio.)	Rahmenkredit = Kostendach für spätere Kreditfreigaben durch KR (prov. ca. CHF 150 Mio.)	<u>Vorentscheid:</u> Zweckbestimmung Gebäude nach 2026	<u>Vorentscheid:</u> Bestimmung des Standortes, der prioritär aufgegeben werden soll
	Finanzierung (Steuerzuschlag)			
Entscheid KR ca. 2018		Kreditfreigabe Ersatzbau Trakt A (prov. ca. CHF 110 Mio.)		
Entscheid KR ca. 2021		Kreditfreigabe Sanierung Trakt B (prov. ca. CHF 40 Mio.)		
Entscheide nach 2021 - Abschluss nach 2026			Sanierung / Umnutzung / ev. Ergänzung Trakte C-F KSSH	Freigabe Pflegezentrum oder Breitenau für andere Nutzungen

