

Bericht und Antrag 15-01
**des Regierungsrates an den Kantonsrat Schaffhausen zur Neuregelung
der Zuständigkeiten für die Liegenschaften der Spitäler Schaffhausen
(Revision des Spitalgesetzes)**

Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit Blick auf die anstehende bauliche Erneuerung des Kantonsspitals Schaffhausen unterbreiten wir Ihnen eine Vorlage zur Neuregelung der Zuständigkeiten für die Liegenschaften der Spitäler Schaffhausen im Rahmen einer Änderung des Spitalgesetzes vom 22. November 2006 (SHR 813.100). Die Gebäude des Kantonsspitals sollen ins Eigentum der Spitäler übergeben werden, mit gleichzeitiger Übertragung des Landes im Baurecht, womit auch die Zuständigkeit für den Unterhalt und die bauliche Erneuerung sowie für die Finanzierung der Investitionen an die Spitäler übergehen soll.

1. Ausgangslage

a) Übersicht

Die Spitäler Schaffhausen sind seit Januar 2006 als selbstständige Anstalt des öffentlichen Rechts formiert. Die Immobilien sind im Besitz des Kantons und werden den Spitälern im Mietverhältnis zur Nutzung überlassen. Der Immobilienbestand der drei Hauptstandorte kann mit folgenden Kennzahlen charakterisiert werden

| | Kantonsspital | Psychiatriezentrum | Pflegezentrum |
|------------------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Arealfäche ca. ¹⁾ | 58'000 m ² | 96'000 m ² | 24'000 m ² |
| Gebäudeversicherungs-Neuwert | 202,6 Mio. Fr. | 64,2 Mio. Fr. | 42,4 Mio. Fr. |
| Genutzte Bettenkapazität ca. | 210 Betten | 130 Betten | 70 Betten |

Tabelle 1: Kennzahlen Immobilienbestand der Spitäler Schaffhausen (Stand 2014)

Ein grosser Teil der Gebäude an allen drei Standorten ist baulich und technisch erneuerungsbedürftig und entspricht funktional nicht mehr den heutigen Anforderungen. Für den langfristigen Weiterbestand des Akutspitals ist eine umfassende Erneuerung unumgänglich. Zur Vorbereitung der erforderlichen Massnahmen hat die Leitung der Spitäler Schaffhausen in den Jahren 2009 - 2011 eine Masterplanung durchgeführt.

¹⁾ Kantonsspital und Pflegezentrum: nicht parzellierte Lichtungen in der Parzelle Geissbergwald; Psychiatriezentrum: Parzellenfläche total inkl. Park und Nutzflächen Gärtnerei / altra.

Prioritär soll in einer ersten Bauetappe das Akutspital erneuert werden. Langfristig wird eine Konzentration aller Leistungsbereiche am Standort des Kantonsspitals angestrebt.

Der Kantonsrat wurde in einer Orientierungsvorlage des Regierungsrates vom 31. Januar 2012 über den Stand der Planungen und das vorgesehene weitere Vorgehen informiert. Konkret wurde insbesondere die Durchführung eines Planungswettbewerbes für eine etappierte Gesamterneuerung des Kantonsspitals sowie die darauf gestützte Ausarbeitung einer Kreditvorlage bis Ende 2014 in Aussicht gestellt. Der finanzielle Mittelbedarf für das anstehende Projekt wurde auf eine Grössenordnung von 240 Mio. Franken veranschlagt. Zur Finanzierung des Vorhabens wurde ein befristeter Steuerzuschlag in Aussicht gestellt.

Der Kantonsrat hat Mitte 2012 einen Kredit in der Höhe von 2,9 Mio. Franken für die Planung dieser ersten Etappe bewilligt. Gleichzeitig wurde in den parlamentarischen Beratungen allerdings klar, dass die spätere Finanzierung des Bauprojektes über einen Steuerzuschlag in der ursprünglich vorgesehenen Form unter den veränderten bundesrechtlichen Rahmenbedingungen zur Spitalfinanzierung problematisch wäre. Deshalb hat der Regierungsrat die Ausschreibung des Planungswettbewerbs vorerst zurückgestellt und eine Projektgruppe eingesetzt mit dem Auftrag, die Rollenklärung zwischen dem Kanton als Gebäude-Eigentümer und den Spitälern als Nutzern grundlegend zu überprüfen und die Finanzierbarkeit des Vorhabens unter den neuen Bundesvorgaben zur Spitalfinanzierung prioritär zu klären.

Im Herbst 2013 hat der Regierungsrat zudem ein übergeordnetes Projekt zur Sanierung der Staatsfinanzen eingeleitet (Entlastungsprogramm 2014, EP 2014). Im Rahmen dieses Projektes mussten auch bei den Spitälern zusätzliche Einsparungsmöglichkeiten gesucht werden. Zur Sicherstellung einer sachgerechten Abstimmung der Eigentumsübertragung der Spitalgebäude mit dem Projekt EP 2014 musste der ursprünglich vorgesehene Zeitplan für die Bereitstellung der Vorlage an den Kantonsrat um ein gutes halbes Jahr erstreckt werden.

b) Bisherige Finanzierung der Spitalbauten

Der bestehende Gebäudebestand der Spitäler Schaffhausen wurde im Wesentlichen über die Investitionsrechnung des Kantons finanziert und über die Laufende Rechnung langfristig abgeschrieben.

Mit der Realisierung der Kantonsspital-Erweiterung in den 1970er-Jahren ergab sich eine grosse Zusatzbelastung des Kantonshaushaltes, die aus den ordentlichen Steuererträgen nicht finanziert werden konnte. Deshalb wurde für die Finanzierung ab 1969 ein zweckgebundener Steuerzuschlag in der anfänglichen Höhe von 5 Steuerprozent eingeführt, der in späteren Jahren vorübergehend erhöht wurde und später wieder reduziert werden konnte. Auch für die spätere Finanzierung von Ersatzbauten des Psychiatricentrums sowie für die Sanierung der Trakte C und E des Kantonsspitals wurde erneut das Instrument befristeter Steuerzuschläge genutzt.

Im Mittel der Jahre 1969 bis 2006 lagen die zweckgebundenen Steuerzuschläge, die für grössere Spitalbauten erhoben wurden, bei 5 Prozentpunkten (vgl. Tabelle 2). Daneben wurden verschiedene kleinere und mittelgrosse Spitalbau-Investitionen auch über die ordentliche Staatsrechnung finanziert (insb. Erneuerung des Mitteltraktes des Breitenau-Hauptgebäudes sowie der Anbau Süd am Behandlungstrakt des Kantonsspitals anfangs der 1990er-Jahre).

Im Rechnungsjahr 2005 hat der Kanton auf den verbliebenen Buchwerten der Spitalgebäude ausserordentliche Abschreibungen im Ausmass von rund 21 Mio. Franken vorgenommen. Der Schritt wurde realisiert im Zusammenhang mit den ausserordentlichen Gewinnausschüttungen der Nationalbank aufgrund von Goldverkäufen sowie mit den einmaligen Erträgen aus dem Verkauf von EKS-Aktien an den Energiekonzern axpo. Aufgrund dieser Sonderabschreibungen wurde die Kantonsrechnung in den Folgejahren durch Abschreibungen auf Spitalbauten kaum noch belastet. Auf die Erhebung eines Steuerzuschlages konnte deshalb seit 2007 verzichtet werden.

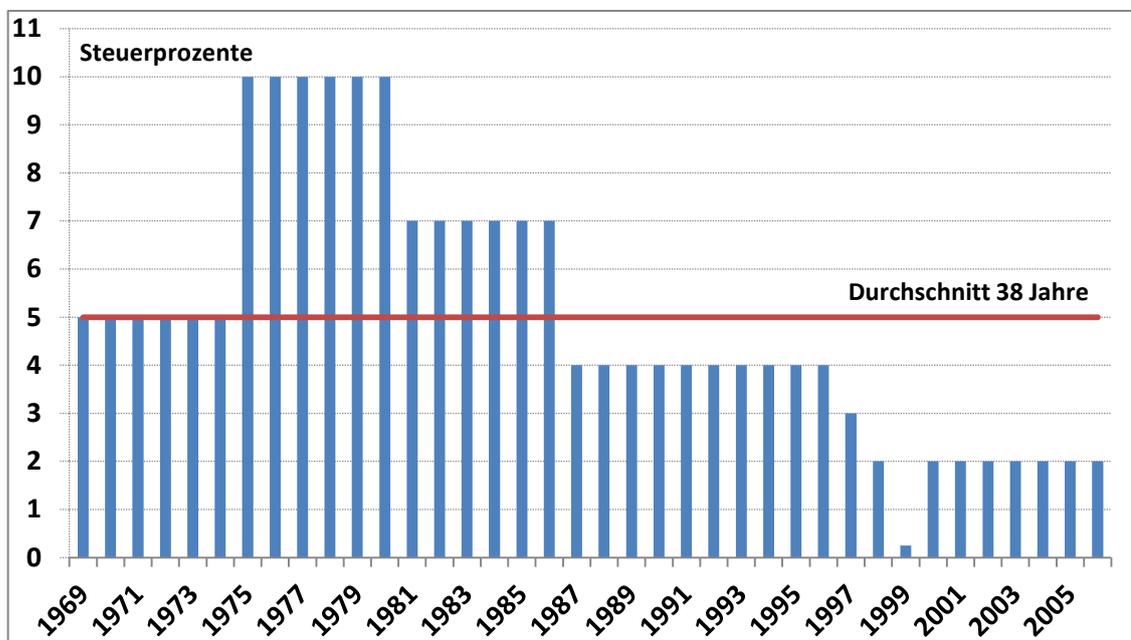


Abbildung 1: Zweckgebundene Steuerzuschläge zur Finanzierung von Spitalbau-Projekten in den Jahren 1969 bis 2006 (ohne Abschreibungen von Unterhalts-Investitionen über die Laufende Rechnung und ausserordentliche Abschreibungen 2005)

c) Gebäudenutzungsgebühren zu Lasten der Spitäler seit 2006

Im Rahmen der rechtlichen Verselbständigung der Spitäler per 1. Januar 2006 wurde festgelegt, dass die Spitalgebäude im Eigentum des Kantons verbleiben und den Spitälern im Mietverhältnis zur Verfügung gestellt werden. Der Mietpreis ist gemäss Art. 20 Abs. 3 des Spitalgesetzes so festzulegen, "dass die Amortisation und Verzinsung der Investitionskosten nach betriebswirtschaftlichen Gesichtspunkten gewährleistet sind".

Die Einzelheiten des Mietverhältnisses wurden in einem Immobiliennutzungsvertrag zwischen dem Regierungsrat und den Spitälern geregelt (Anhang zum Rahmenkontrakt gemäss Art. 9 des Spital-

gesetzes). Der Mietpreis wurde darin in direkter prozentualer Abhängigkeit vom Gebäudeversicherungs-Neuwert festgelegt (anfänglich 3,5 %, Reduktion auf 3,375 % seit 2013).

Bei der Festlegung der Mietpreis-Regelung wurde dem Umstand Rechnung getragen, dass die Spitäler für die Unterhalts- und Erneuerungskosten, soweit sie den Innenausbau und die technischen Einrichtungen betreffen, weitgehend selbst aufkommen müssen. Zudem wurde die altersbedingte Entwertung der Anlagen mit einem einheitlichen Pauschalabzug berücksichtigt. Auf eine differenzierte Bewertung der einzelnen Gebäude bzw. Gebäudetrakte wurde dabei allerdings verzichtet. Zudem wurde auch die eingeschränkte Funktionalität der älteren Gebäude, die sich aus den massiven Veränderungen der betrieblichen Bedürfnisse und Abläufe seit der Erstellung ergibt, nicht speziell beachtet.

Der Umstand, dass der Kanton in den letzten Jahren von den Spitälern erhebliche Mieteinnahmen verbuchen konnte und gleichzeitig nur noch sehr bescheidene Abschreibungen auf den Spitalliegenschaften machen musste, führte in der Laufenden Rechnung des Kantons zu einer ausserordentlich günstigen Gesamtbilanz. Die Übersicht über die Jahre seit der Verselbständigung der Spitäler präsentiert sich wie folgt:

| | Mittelwert 2006 - 2013 | Budget 2014 | Budget 2015 |
|--------------------------|---------------------------|-------------|-------------|
| Einnahmen Gebäudemiete | 10,5 Mio. | 10,4 Mio. | 10,4 Mio. |
| Unterhaltskosten HBA | 0,7 Mio. | 0,6 Mio. | 0,6 Mio. |
| Abschreibungen | 0,8 Mio. | 1,7 Mio. | 1,9 Mio. |
| Ertragsüberschuss Kanton | 9,0 Mio. | 8,1 Mio. | 7,9 Mio. |

Tabelle 2: Aufwand und Erträge für die Spitalliegenschaften in der Laufenden Rechnung des Kantons seit 2006 (Beträge in Mio. Fr. gerundet)

Unter Berücksichtigung der ausserordentlichen Abschreibungen, die unmittelbar vor der Verselbständigung der Spitäler noch getätigt wurden, sind die ausgewiesenen Netto-Erträge der ersten Jahre teilweise begründbar. Im Rahmen einer langfristigen Perspektive können derartige Überschüsse allerdings nicht zur Regel werden. Gemäss Spitalgesetz sind die Mietpreise auf die langfristige Refinanzierung der beim Kanton anfallenden Selbstkosten auszurichten. Ertragsüberschüsse müssten dem entsprechend für den Unterhalt und die periodische Erneuerung der Gebäude eingesetzt bzw. zurückgestellt werden. Die Praxis der letzten Jahre, bei der ein erheblicher Teil der Mieteinnahmen zur Deckung anderweitiger Verpflichtungen des Kantons eingesetzt wurde, kann somit nicht dauerhaft weitergeführt werden.

d) Veränderte bundesrechtliche Rahmenbedingungen

Bis und mit 2011 waren die Investitionen der öffentlichen Spitäler nach den bundesrechtlichen Vorgaben des Krankenversicherungsgesetzes (KVG) durch die Kantone zu finanzieren. Dem entsprechend mussten die den Spitälern Schaffhausen verrechneten Mieten im Rahmen der jährlichen Betriebsbeiträge vom Kanton selbst refinanziert werden. Die Buchungen erfolgten, um für die Betriebsrechnung der Spitäler frühzeitig eine möglichst grosse Vollkostentransparenz zu erreichen.

Im Effekt handelte es sich bis 2011 allerdings um ein Nullsummenspiel, weshalb bis dahin keine Notwendigkeit bestand, die Mietpreisgestaltung weiter zu differenzieren und die Zweckbindung der Mittel verbindlicher festzulegen.

Seit dem Jahresbeginn 2012 haben die bundesrechtlichen Vorgaben tiefgreifend geändert. Nach den neuen Regeln des KVG zur Spitalfinanzierung sind die Investitionskosten der Spitäler bei den stationären Spitalleistungen (inkl. Rehabilitation und Akutpsychiatrie) ber die Tarifertrage zu finanzieren. Für die übrigen Leistungsbereiche (insb. stationäre Langzeitpflege und gemeinwirtschaftliche Leistungen) bestehen weiterhin keine bundesrechtlichen Vorgaben. Die Finanzierungsregelung der Investitions- und Mietkosten in diesen Bereichen bleibt Sache der Kantone.

Die neuen Finanzierungsregeln gelten gleichermassen für alle öffentlichen und privaten Spitäler, die vom Standortkanton und / oder vom Wohnkanton der Patientinnen und Patienten im Rahmen der Spitallisten mit Leistungsaufträgen bedacht wurden: Die Kantone sind zur anteiligen Mitfinanzierung aller Behandlungen in Listenspitalern innerhalb und ausserhalb des Kantons verpflichtet (ab 2017 mindestens 55 % der massgeblichen Brutto-Tarife inkl. Investitionsanteile).

Mit der bundesrechtlichen Neuregelung ist eine gesetzliche Verpflichtung entstanden, die für die Investitionen bestimmten Tarifanteile der Spitäler zweckgebunden einzusetzen. Zudem hat sich mit der zeitgleich eingeführten Freiheit der Spitalwahl über die Kantonsgrenzen hinaus auch der Wettbewerb unter den Spitälern verschärft. Die Spitäler sind gezwungen, die Betriebskosten auf ein konkurrenzfähiges Niveau zu begrenzen, und gleichzeitig steigt auch der Druck, durch zeitgerechte Investitionen und bauliche Anpassungen für die Patientinnen und Patienten sowie auch für die Mitarbeitenden attraktiv zu bleiben.

Unter den veränderten Rahmenbedingungen sind die Regelungen zur Gebäudenutzung zwischen dem Kanton und den Spitälern zwingend neu und präziser zu regeln. Insbesondere muss sichergestellt werden, dass die für Investitionen bestimmten Anteile der Tarifeinnahmen effektiv für die nötigen Investitionen der Spitäler verfügbar sind und nicht zweckentfremdet werden. Zudem sind die Rahmenbedingungen so zu definieren, dass die Spitäler in die Lage versetzt werden, die nötigen Unterhalts- und Erneuerungsinvestitionen im Rahmen der wirtschaftlichen Möglichkeiten bedarfs- und zeitgerecht auslösen zu können.

e) Perspektiven der einzelnen Betriebsstandorte

Die Notwendigkeit zur Neubeurteilung und Klärung der Zuständigkeiten konzentriert sich vordringlich auf das Areal und die Gebäude des Kantonsspitals. Ausschlaggebend dafür sind die folgenden Gründe:

1. Im Kantonsspital stehen grosse Investitionen an, für welche die Rahmenbedingungen bezüglich Entscheidungswege und Finanzierung rasch geklärt werden müssen.
2. Die neuen Bundesregeln zur Spitalfinanzierung, die eine Finanzierung der Investitionen über die Tarifeinnahmen und damit eine Zweckbindung der entsprechenden Mittel vorsehen, betreffen primär das Akutspital. Dem gegenüber sind die anderen Standorte der Spitäler Schaffhau-

sen von den neuen bundesrechtlichen Bestimmungen nicht (Pflegezentrum) oder nur teilweise betroffen (Psychiatriezentrum).

3. Die Zweckbestimmung des Areals Kantonsspital als Haupt-Betriebsstandort der Spitäler ist langfristig gegeben. Andere Nutzungsoptionen standen nie zur Debatte und sind auch nicht absehbar.

Mit Bezug auf das Areal des Pflegezentrums hat der Regierungsrat im Rahmen des finanzpolitischen Entlastungsprogramms EP 2014 beschlossen, die Nutzung durch die Spitäler Schaffhausen per Ende 2016 aufzugeben (vgl. Vorlage an den Kantonsrat vom 23. September 2014, Massnahme R-025). Der Entscheid bewirkt die rasche Umsetzung eines strategischen Grundsatzentscheides, den der Regierungsrat im Einvernehmen mit dem Spitalrat bereits 2008 anlässlich einer Kreditvorlage über bauliche Sofortmassnahmen im Pflegezentrum angezeigt hat und der vom Kantonsrat im Rahmen des entsprechenden Kreditbeschlusses vom 15. Dezember 2008 zustimmend zur Kenntnis genommen wurde.

Angesichts der kurzen verbleibenden Nutzungsdauer durch die Spitäler kann das Pflegezentrum aus den aktuellen Überlegungen zur Neuregelung der Zuständigkeiten für die Spitalgebäude ausgeklammert bleiben. Stattdessen ist zu beachten, dass ein Teil der bisher im Pflegezentrum erbrachten Leistungen künftig im Kantonsspital erbracht werden muss, was dort bauliche Anpassungen und Investitionen in einem voraussichtlichen Kostenrahmen von rund 6 Mio. Franken nötig macht. Damit werden die Spitäler weiterhin in der Lage sein, ihre Kernaufgaben gemäss Altersbetreuungs- und Pflegegesetz (Übergangspflege und Pflege von Langzeitpatienten mit speziellen Anforderungen, die in Heimen nicht abgedeckt werden können) bedarfsgerecht zu erfüllen.

Im Gegensatz zum Pflegezentrum müssen die Gebäude des Psychiatriezentrums auf absehbare Zeit weiterhin für die Nutzung durch die Spitäler Schaffhausen verfügbar bleiben. Dem entsprechend muss das Areal Breitenau grundsätzlich in die aktuelle Überprüfung und Neubeurteilung der Eigentumsverhältnisse und Nutzungskonditionen einbezogen werden. Der Handlungsdruck ist allerdings wesentlich geringer als beim Kantonsspital, da wesentliche hier angesiedelte Leistungsbe- reiche von den neuen Bundesvorgaben zur Spitalfinanzierung nicht unmittelbar betroffen sind (Langzeitpflege, ambulante sozialpsychiatrische Leistungen u.a.). Zudem sind die Dimensionen des unmittelbar anstehenden Investitionsbedarfes wesentlich kleiner als beim Kantonsspital.

2. Optionen zur Neuregelung der Zuständigkeiten

a) Variante A: Übertragung der Spitalliegenschaften ins Eigentum der Spitäler

Für eine konsequente und transparente Umsetzung der neuen Spitalfinanzierungsregeln ist die Übertragung der Spitalliegenschaften ins Eigentum der Spitäler die nahe liegende Lösung. Der entsprechende Schritt wurde in den letzten Jahren in vielen Kantonen realisiert (Kantonsspitäler Luzern, Aargau, Graubünden, Glarus, Thurgau u.a.). Weitere analoge Umstellungen sind geplant bzw. beantragt (Solothurn, St. Gallen, Appenzell Ausserrhoden, Universitätsspital Zürich, Kantonsspital Winterthur u.a.).

Die Eigentumsübertragung betrifft vordringlich die Spitalgebäude. Die gleichzeitige Übertragung des Grundeigentums ist optional möglich, aber nicht zwingend. Eine Abgabe der benötigten Areale im Baurecht hat gegenüber einer Eigentumsübertragung inkl. Land keine unmittelbaren betrieblichen Nachteile und ist einfacher im politischen Vollzug. Sie war deshalb bei den meisten bisherigen Projekten das Modell der Wahl.

Nach der Eigentumsübertragung finanzieren die Spitäler ihre Investitionen ohne Belastung des Kantonshaushaltes aus eigenen Mitteln oder über Kredite, die sie auf dem Kapitalmarkt aufnehmen. Die Verantwortung für die Betriebsführung und für die Investitionen liegen in einer Hand. In einem zunehmend wettbewerbsorientierten Umfeld kommt diesem Aspekt hohe Bedeutung zu, da die Tätigung wie auch die Unterlassung von Investitionen in vielen Fällen unmittelbare Auswirkungen auf die Betriebskosten sowie auch auf die Attraktivität der Angebote, die erzielbaren Erträge und damit auf die betriebswirtschaftliche Gesamtlage des Unternehmens haben.

Im Weiteren trägt die Übertragung der Spitalliegenschaften zur Klärung der Entscheidungswege und zur Erhöhung der Transparenz für beide Seiten bei. Die bisher üblichen und nötigen Auseinandersetzungen um die Frage, welche baulichen Massnahmen in die Zuständigkeit des Kantons als Vermieter bzw. der Spitäler als Mieter fallen, werden entbehrlich. Unnötige Verzögerungen werden eliminiert. Eine betriebswirtschaftlich korrekte Refinanzierung aller Investitionen über die Rechnung der Spitäler wird sichergestellt.

b) Variante B: Modifizierte Mietlösung

Die Vermietung der Spitalgebäude durch den Kanton an die Spitäler käme grundsätzlich auch weiterhin als mögliches Trägerschaftsmodell in Frage. Zur Anpassung an die neuen bundesrechtlichen Rahmenbedingungen und an die veränderten Anforderungen des Marktes wären allerdings substanzielle Modifikationen nötig:

- Der schon im bisherigen Spitalgesetz festgelegte Grundsatz, wonach die von den Spitälern für die Gebäudenutzung bezahlten Mieten zweckbestimmt sind für die beim Kanton für die Spitalliegenschaften anfallenden Unterhalts-, Erneuerungs-, Amortisations- und Zinskosten, müsste konsequent und verbindlich umgesetzt werden.
- Zur Sicherung einer sachgerechten Mittelverwendung müssten die laufenden Aufwendungen und Erträge im Zusammenhang mit den Spitalliegenschaften einschliesslich Investitionen und Abschreibungen in der Rechnung des Kantons gesondert verwaltet und ausgewiesen werden (Überführung in eine Spezialfinanzierung).
- Im weiteren wären für die Abschreibung und Verzinsung von Spitalbau-Investitionen sowie für diesbezügliche Kredite und Rückstellungen differenzierte Bestimmungen zu schaffen, die - in Abweichung von den ordentlichen Regeln des Abschreibungsdekrets - auf die branchenspezifischen Normen und Erfordernisse des Spitalwesens ausgerichtet sind.

Unter der theoretischen Modellannahme, dass im Rahmen einer Mietlösung zeit- und kostengleich dieselben Investitionen getätigt würden wie nach einer Eigentumsübertragung, wären die beiden Modelle für beide Seiten ergebnisneutral. Die genannten Modellannahmen sind allerdings nicht praxisgerecht. In der konkreten Umsetzung sind stattdessen erhebliche Differenzen zu erwarten:

- Bei einer weitergeführten Mietlösung wären alle grösseren Investitionsentscheide weiterhin durch die zuständigen politischen Organe des Kantons zu fällen bzw. zu genehmigen (Regierungsrat, Kantonsrat). Die Entscheidungswege wären dem entsprechend wesentlich länger und schwerer kalkulierbar.
- Die Entscheidungskompetenzen für grössere Investitionen blieben weiterhin getrennt von der beim Spitalrat liegenden Verantwortung für eine wirtschaftliche Betriebsführung. Eine sachgerechte Abstimmung der Investitionen auf den betrieblichen Nutzen (Reduktion Betriebskosten und / oder Steigerung der Attraktivität bzw. der Erträge) würde dadurch spürbar erschwert.
- Die Beschaffung der Mittel für grössere Investitionen sowie die Bildung angemessener Rückstellungen gegen Ende der ordentlichen Nutzungszyklen älterer Bauten bliebe weiterhin Sache des Kantons. Damit bliebe die Gefahr bestehen, dass Investitionsentscheide für die Spitäler gestört werden könnten durch übergeordnete finanzpolitische Probleme, die mit den Spitälern keinen direkten Zusammenhang haben.
- Eine konsequente Ausrichtung der Investitionen auf die betrieblichen Bedürfnisse, die Wirtschaftlichkeit und die Marktfähigkeit eines Spitals wird wesentlich erleichtert, wenn die Verantwortlichkeiten für die längerfristige Gebäudeentwicklung und für die operative Betriebsführung in einer Hand vereint sind. Aus diesem Grund haben sich die meisten öffentlichen Spitalträger in den letzten Jahren entschlossen, bestehende Mietlösungen aufzugeben und die Spitalgebäude ins Eigentum der Spitäler zu übertragen.

Ausnahmen, bei denen Spitalgebäude weiterhin im Mietverhältnis genutzt werden und auch keine Übertragungen geplant sind, gibt es vorwiegend noch bei Psychiatrie- und Rehabilitationskliniken, die in historischen Bauten und / oder auf grossen Arealen mit erheblichen Nutzungsreserven untergebracht sind (z.B. Klinik St. Katharinental Diessenhofen, Psychiatriezentrum Herisau, Psychiatrische Kliniken Wil und Pfäfers (SG), Psychiatrische Universitätskliniken Bern und Zürich, u.a.). In solchen Fällen wird die Sicherung einer angemessenen politischen Einflussnahme auf die weitere Arealentwicklung oftmals höher gewichtet als der Nutzen, der sich aus einer Zusammenführung der Verantwortlichkeiten für Investitionen und Betrieb ergibt.

c) Variante C: Public Private Partnership

Mit Bezug auf das Postulat Richard Altorfer vom 6. April 2011 hat der Regierungsrat in seinem Bericht zur Bereinigung der Sammlung von Motionen und Postulaten vom 28. Januar 2014 angekündigt, die Möglichkeit einer Zusammenarbeit mit privaten Partnern im Sinn einer Public Private Partnership (PPP) für die anstehenden Spitalbau-Investitionen zu prüfen und dem Kantonsrat im Rahmen der Vorlage zur neuen Eigentümer-Strategie für die Spital-Liegenschaften darüber zu berichten.

Für die Zusammenarbeit öffentlicher Auftraggeber mit privaten Partnern im Rahmen von PPP-Projekten sind grundsätzlich zwei Modelle zu unterscheiden:

- zum einen die integrale Übertragung öffentlicher Aufgaben an private Partner über einen Leistungsauftrag bzw. einen Vertrag, in dem die zu erbringenden Leistungen, die Konditionen der Abgeltung sowie allfällige weitere Rahmenvorgaben beidseits verbindlich geregelt sind (Privati-

sierung des Betriebes unter allfälliger Übertragung bestehender Gebäude im Mietverhältnis oder Baurecht);

- zum anderen die enger begrenzte Beauftragung eines privaten Partners, die für die Erbringung einer bestimmten Leistung nötigen Gebäude und Anlagen zu erstellen und für eine vereinbarte Zeit zu klar definierten Konditionen zu betreiben, zu unterhalten und bedarfsgerecht zu erneuern (Immobilien-PPP).

In einem weit gefassten Sinne kann das heutige schweizerische System der Spitalplanung und -finanzierung als ein grosses PPP-System betrachtet werden, indem die Kantone auf ihren Spitallisten neben den öffentlichen Spitälern auch Privatkliniken mit Leistungsaufträgen betrauen und für die erbrachten Leistungen die gleichen Finanzierungsbeiträge leisten wie in öffentlichen Spitälern. Der Versorgungsanteil privater Spitäler ist vor allem im Rehabilitationsbereich, bei planbaren chirurgischen Eingriffen sowie in ausgewählten Segmenten der Psychiatrie relativ hoch. In der interdisziplinären Grund- und Notfallversorgung spielen private Spitalträger dagegen erst in wenigen Einzelfällen eine namhafte Rolle.

In einzelnen Ländern ausserhalb der Schweiz (insbesondere Deutschland und Osteuropa) ist in den letzten Jahren ein verstärkter Trend festzustellen, private Spitalkonzerne mit der Führung von früheren Stadt- und Regionalspitälern zu betrauen. In der Schweiz konnten derartige Modelle bislang allerdings noch nicht Fuss fassen. In einem bekannten Fall (Kantonsspital Glarus) wurden Verhandlungen mit einem privaten Spitalkonzern eingeleitet. Die entsprechenden Sondierungen wurden allerdings bereits in einer frühen Phase wieder abgebrochen.

Mit dem Auftrag an einen privaten Spitalkonzern, das Kantonsspital im Rahmen eines PPP-Projektes zu betreiben, müsste Schaffhausen im nationalen Rahmen Neuland betreten. Die Vergabe des Auftrages müsste nach den Regeln der WTO international ausgeschrieben werden. Dabei müssten in zahlreichen politisch sensiblen Bereichen (z.B. Abgeltungsregeln für gemeinwirtschaftliche Leistungen, personalrechtliche Minimalstandards, Konsequenzen bei ungenügender Abdeckung einzelner vereinbarter Leistungsbereiche etc.) langfristig verbindliche und konfliktresistente Regelungen erarbeitet werden. Der mit einem derartigen Pionierprojekt verbundene Zeit- und Ressourcenbedarf wäre sehr hoch und mit erheblichen Risiken des Scheiterns verbunden. Deshalb hat der Regierungsrat diese Option nicht vertieft weiter verfolgt.

Die weniger weit gehende Option von PPP-Projekten im Immobilien- und Infrastrukturbereich wird in der Schweiz seit einigen Jahren verstärkt propagiert. Diese Option kommt mit Blick auf die absehbaren Kosten-Nutzen-Relationen primär in Betracht bei technisch komplexen Anlagen, bei denen ein öffentlicher Auftraggeber selbst keine genügenden Fachkenntnisse und Erfahrungen einbringen kann und deshalb eine Chance sieht, dass ein privater Partner aufgrund seiner überlegenen Expertise nicht nur beim Bau, sondern auch beim langjährigen Betrieb eine günstigere Gesamtlösung erreichen kann.

Im Weiteren wird die Nutzung von PPP-Modellen oftmals in Fällen diskutiert, bei denen die Bereitstellung der benötigten Investitionskredite auf Seiten der öffentlichen Nutzer mit grösseren politi-

schen Komplikationen und Risiken verbunden wäre (z.B. bei Gemeinschaftsprojekten mit kantons- bzw. gemeindeübergreifender Trägerschaft oder bei Abstimmungsproblemen mit den finanzpolitischen Strategien eines Gemeinwesens). In solchen Fällen kann eine Realisierung als PPP-Projekt im Sinne eines Gebäude- und Anlageleasings als Ausweich-Lösung in Frage kommen.

Bei der Beurteilung von PPP-Optionen ist jederzeit zu beachten, dass die privaten Partner dabei Leistungen erbringen und auch Risiken eingehen müssen, für die sie mit entsprechenden Gewinnaussichten entschädigt werden müssen. Eine Win-Win-Situation für beide Partner kann somit nur entstehen, wenn die Effizienzsteigerungen, die durch die privaten Partner erzielt werden können, grösser sind als ihre Gewinnerwartungen.

Die Anforderungen eines Spitalbetriebs an die Gebäude und die daran gebundene technische Infrastruktur sind laufenden Veränderungen unterworfen. Langfristig geklärte Perspektiven, wie sie für das Eingehen einer Immobilien-PPP wünschbar wären, sind deshalb schwerer fassbar als beispielsweise bei einem Bürogebäude, einem Schulhaus oder einem Altersheim. Aufgrund des raschen Wandels der betrieblichen Anforderungen eines Spitals wäre eine längerfristig ausgelegte Immobilienbewirtschaftung auf PPP-Basis höchst komplex und mit grossen Konfliktrisiken behaftet. Gleichzeitig ist auch der Nutzen einer derartigen Kooperation schwer kalkulierbar. Dem entsprechend sind die Kerngebäude eines Spitals für die Erstellung und den Betrieb als PPP-Projekt schlecht geeignet. Es kann deshalb nicht erstaunen, dass in der Schweiz bislang noch kein einziger Spitalbau im Rahmen eines längerfristigen PPP-Projektes realisiert wurde.

Mit der Übertragung der Spitalliegenschaften ins Eigentum der Spitäler wird die Möglichkeit geschaffen, die nötigen Investitionen in gleichem Sinne wie bei privatwirtschaftlichen Unternehmen unter Bezug von ordentlichen Kapitalmarktkrediten zu finanzieren. Die dadurch erreichte Entkopplung der Spitalbau-Investitionen vom Finanzhaushalt des Kantons macht es auch aus finanzpolitischer Sicht entbehrlich, den Rückgriff auf ein PPP-Modell im Sinne eines Immobilien-Leasings weiter in Erwägung zu ziehen.

Ungeachtet dieser negativen Einschätzung für das Gesamtprojekt der anstehenden Spitalerneuerung bleibt es jederzeit denkbar, einzelne kleinere, betrieblich klar abgrenzbare Teilprojekte (z.B. Parkhaus oder Energiezentrale) unter Einbezug von privaten Partnern zu realisieren.

3. Eckwerte der vorgeschlagenen Neuregelung

a) Kantonsspital

Für das Areal des Kantonsspitals wird eine Übertragung der Gebäude ins Eigentum der Spitäler Schaffhausen sowie eine Übertragung des Landes im Rahmen eines Baurechtes vorgeschlagen. Die langfristige Zweckbestimmung und Nutzung des Areals durch die Spitäler Schaffhausen ist allgemein unbestritten. Eine Notwendigkeit, relevante Flächenanteile für andere Nutzer freizuhalten, ist nicht absehbar. Dem entsprechend drängt sich für diesen Standort eine vollständige Übertragung der Gebäude und Anlagen in die ungeteilte Verantwortung der Spitäler nachgerade auf.

Im Vergleich zu einer weiteren Nutzung der Gebäude in einem Mietverhältnis mit dem Kanton hat die Eigentumsübertragung insbesondere folgende Vorteile:

- Die Verantwortlichkeiten in Bezug auf den Unterhalt und die periodische Erneuerung der Spitalliegenschaften können abschliessend geklärt werden. Die bisherigen Abgrenzungsprobleme zwischen den Organen von Kanton und Spitälern fallen dahin.
- Die Übertragung der Gebäude bewirkt, dass die Abschreibungen und die Zinskosten bei allen künftigen Investitionen ungebrochen über die Betriebsrechnung der Spitäler finanziert werden müssen. Damit wird eine gesicherte "Kostenwahrheit" erzeugt, welche die Führungsorgane der Spitäler zu einer betriebswirtschaftlich optimalen Steuerung aller Investitionen zwingt.
- Im Weiteren schafft eine Eigentumsübertragung den Spitälern die Möglichkeit, grössere Investitionsvorhaben, deren Wirtschaftlichkeit nachgewiesen ist, nach marktüblichen Kriterien über den freien Kapitalmarkt zu finanzieren. Damit wird das Risiko einer Blockierung betrieblich dringlicher Investitionen durch allzu langwierige politische Prozesse beseitigt. Die Spitäler Schaffhausen erhalten eine mit privaten Spitälern vergleichbare Handlungsfähigkeit, womit ihre Wettbewerbsfähigkeit in einem zunehmend marktorientierten Umfeld markant verbessert wird.
- Auf Seiten des Kantons resultiert aus der Abgabe der Spitalgebäude in die Verantwortung der Spitäler eine Reduktion und Verstetigung des finanziellen Mittelbedarfs. Starke Belastungsschwankungen, wie sie sich bisher aufgrund von periodischen grossen Erneuerungsprojekten im Spitalbereich immer wieder ergeben haben, werden eliminiert.

Mit der Abgabe der Spitalgebäude ins Eigentum der Spitäler werden die unmittelbaren politischen Einflussmöglichkeiten auf das Investitionsverhalten der Spitäler reduziert. Diese Veränderung ist eine zwingende Konsequenz der Bemühungen, den Spitälern die nötige Beweglichkeit zu sichern, die sie für eine nachhaltig erfolgversprechende Positionierung in einem grundlegend veränderten Umfeld brauchen. Daneben bleiben den kantonalen Behörden genügend andere Instrumente, mit denen sie auf eine bedarfs- und wunschgemässe Entwicklung der Spitäler hinwirken können (vgl. Erläuterungen zu den vorgeschlagenen Änderungen des Spitalgesetzes in Kapitel 7 dieses Berichts).

b) Psychiatriezentrum

In Bezug auf das Areal Breitenau schlägt der Regierungsrat einen weiteren Verbleib von Land und Gebäude im unmittelbaren Eigentum des Kantons vor. Das differenzierte Vorgehen gegenüber dem Kantonsspital hat folgende Hauptgründe:

- Die langfristige Immobilienstrategie der Spitäler ist auf eine Konzentration aller stationären Leistungsbereiche einschliesslich Psychiatrie auf dem Areal Kantonsspital ausgerichtet. Vor diesem Hintergrund sind die Spitäler an einer langfristig bindenden Übernahme der Gebäude und Anlagen auf dem Areal Breitenau nicht interessiert.
- Das Areal Breitenau umfasst neben den vom Psychiatriezentrum unmittelbar beanspruchten Flächen noch erhebliche Landreserven, die grundsätzlich auch für anderweitige Nutzungen in Frage kommen.
- Die Gebäude des Psychiatriezentrums werden nur teilweise für stationäre Spitalbehandlungen im Sinne des KVG genutzt, bei denen eine bundesrechtliche Zweckbindung der tarifgebunde-

nen Investitionsanteile besteht. Wesentliche andere Teile dienen der Langzeitpflege und sozialen Zwecken, für die keine Bundesvorgaben über die Investitionsfinanzierung bestehen.

- Die langfristigen Entwicklungsperspektiven und damit auch die Raumbedürfnisse des stationären Psychiatriebereichs sind weniger klar gegeben als im somatischen Akutspital. Insbesondere im Langzeitbereich bestehen historisch gewachsene Schnittstellen zu Einrichtungen für Behinderte sowie zu Institutionen der Altersbetreuung und der Sozialhilfe, die grundsätzlich gestaltbar und dem entsprechend schwer prognostizierbar sind.

Aus den dargelegten Gründen sind die Anlagen des Psychiatriezentrums für eine Übertragung ins Eigentum der Spitäler aus heutiger Sicht nicht geeignet. Vielmehr drängt sich für diese Anlagen eine weitere Nutzung im Mietverhältnis auf. Dabei sind in Bezug auf die Mietkonditionen gegenüber den bisherigen Verträgen gewisse Korrekturen anzubringen. Insbesondere ist die starre Anbindung der Mietpreise an die Gebäudeversicherungswerte zu überprüfen und neu zu beurteilen. Anzustreben ist eine bessere Abstimmung der Mietpreise auf den Zustand und den effektiven Nutzwert der einzelnen Gebäudetrakte.

Auf eine formelle Zweckbindung der Mietpreis-Zahlungen im Rahmen einer Spezialfinanzierung kann verzichtet werden, wenn das Mietverhältnis auf die Liegenschaften des Psychiatriezentrums beschränkt bleibt. Ein weiteres pragmatisches Vorgehen im bisherigen Sinne ist insbesondere angezeigt, weil die finanziellen Proportionen an diesem Standort wesentlich bescheidener sind als beim Kantonsspital. Zudem beziehen sich die bundesrechtlichen Bestimmungen zur Spitalfinanzierung nur auf die stationären Spitalleistungen im Sinne des KVG, womit sie für grosse Teile des Psychiatriezentrums nicht relevant sind.

4. Einzelheiten der Eigentumsübertragung

a) Betroffener Gebäudebestand

Der Gebäudebestand auf dem Areal des Kantonsspitals, der ins Eigentum der Spitäler Schaffhausen übertragen werden soll, geht im Wesentlichen auf zwei Haupt-Bauetappen in den frühen 1950er- und den 1970er-Jahren zurück. Im Zentrum stehen die in West-Ost-Richtung zusammengebauten Trakte A bis F, in denen die wichtigsten patientenbezogenen Funktionsbereiche untergebracht sind. Im nördlichen und östlichen Vorgelände finden sich zudem mehrere Anbauten und Nebengebäude.

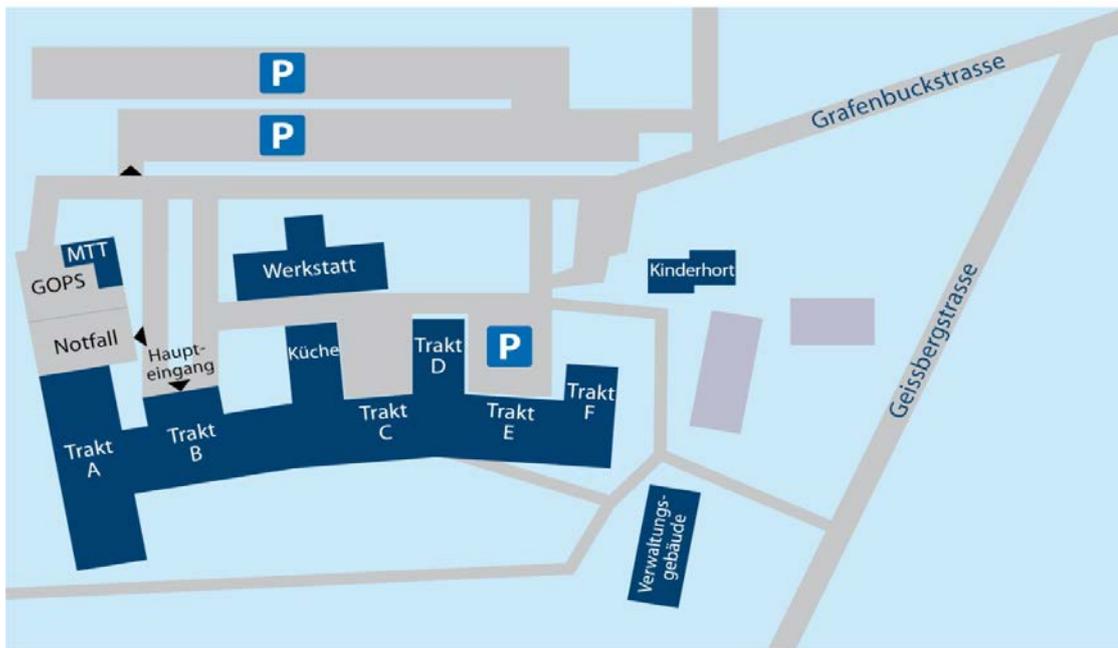


Abbildung 2: Übersicht Gebäudebestand Kantonsspital

Die Gebäudeversicherungswerte, welche die erwarteten Wiederherstellungskosten im Falle einer vollständigen Zerstörung umschreiben und keinen direkten Rückschluss auf den aktuellen Zustand und Zeitwert zulassen, liegen in den folgenden Proportionen:

| | Bezugsjahr | Versicherungs- - Neuwert Fr. | Anteil Versi- - cherungswert |
|---|------------|---------------------------------|---------------------------------|
| Trakt A (Behandlungstrakt) Trakt B (Haupteingang, Pflege u.a.) | 1976 | 110,1 Mio. | 54,3 % |
| Trakt C (Pflege) Trakt D (Behandlung Frauenklinik u.a.) Trakt E (Pflege, Behandlung Rheuma/Reha u.a.) | 1954 | 58,7 Mio. | 29,0 % |
| Trakt F (Physiotherapie u.a.) | 1978 | 4,8 Mio. | 2,4 % |
| Diverse Anbauten + Nebengebäude | div. | 28,8 Mio. | 14,3 % |
| TOTAL | | 202,6 Mio. | 100 % |

Tabelle 3: Versicherungswerte Gebäudebestand Kantonsspital (Übersicht)

Neben den genannten Spitalbauten stehen am östlichen Rand des Areals, das den Spitälern im Baurecht übertragen werden soll, noch zwei ehemalige Personalhäuser aus den 1950er-Jahren, die nicht mehr durch die Spitäler genutzt werden und anderweitig vermietet sind. Beide Häuser wurden seit Jahrzehnten nur noch minimal unterhalten und sind in der Bilanz des Kantons vollständig abgeschrieben. Die bestehenden Mietverhältnisse können weitergeführt werden, bis das betroffene Land für Ersatzbauten der Spitäler wirklich benötigt wird. Für die verbleibende Übergangszeit wird im Rahmen des Baurechtsvertrages eine angemessene Regelung festzulegen sein.

b) Gebäudeübertragung durch Erhöhung des Dotationskapitals

Die Spitäler Schaffhausen sind als selbständiges öffentlichrechtliches Unternehmen im alleinigen Eigentum des Kantons. Dem entsprechend sind sie in der Bilanz des Kantons im Umfang des Dotationskapitals, das im Spitalgesetz in der Höhe von 25 Mio. Franken festgeschrieben ist, als integraler Teil des Verwaltungsvermögens ausgewiesen. Die Höhe des Dotationskapitals wurde hergeleitet aus den Bar- und Sacheinlagen, die der Kanton bei der Gründung in das neue Unternehmen eingebracht hat. Dem entsprechend konnten die Gründungsformalitäten durch Umbuchungen innerhalb des Verwaltungsvermögens ohne Auswirkungen auf die Laufende Rechnung des Kantons realisiert werden.

In Analogie zur Buchungspraxis bei der Gründung der Spitäler ist es nahe liegend, die anstehende Übertragung der Kantonsspital-Gebäude wiederum in Form einer Sacheinlage ins Dotationskapital vorzunehmen. Das betragsmässige Ausmass der Kapitalaufstockung ist dabei aufgrund einer möglichst realitätsnahen Bewertung der Gebäude festzulegen. Dabei sind aus der Perspektive der beiden beteiligten Partner die folgenden Eckwerte zu beachten:

- Aus der Sicht des Kantons müssen die Gebäude zumindest zum Restwert übertragen werden, zu dem sie zum Übertragungszeitpunkt in den Büchern des Kantons noch geführt werden. Im Falle eines tieferen Übertragspreises würde für den Kanton ein Buchverlust entstehen, der die Laufende Rechnung zusätzlich belasten würde.
- Aus der Perspektive der Spitäler ist dem gegenüber zu beachten, dass der Übertragspreis einen nach betriebswirtschaftlichen Kriterien angemessenen Restwert der Gebäude nicht übersteigt. Die Höhe des Übertragspreises hat direkte Auswirkungen auf den Abschreibungsbedarf in den kommenden Jahren, und hohe Abschreibungen würden wiederum die Möglichkeiten schmälern, die zur Finanzierung von anstehenden Ersatzinvestitionen nötigen Mittel bereitzustellen.

Die Bestimmung korrekter Zeitwerte von Spitalgebäuden beinhaltet naturgemäss ein erhebliches Ermessen, da die erfassten Anlagen gezielt auf die spezifischen Nutzerbedürfnisse der Spitäler ausgerichtet sind und übliche Schätzmethode, die sich an Markt- oder Ertragswerten orientieren, nicht anwendbar sind. Deshalb haben die Spitäler Schaffhausen und das kantonale Hochbauamt die Firma Pricewaterhouse Coopers (PwC) mit der Erstellung einer Expertise betraut.

Die Ende 2012 vorgestellte Studie basiert auf einer umfassenden Erhebung der in den zurückliegenden 40 Jahren effektiv getätigten Investitionen. Die erfassten Kosten wurden um die im Laufe der Jahre aufgetretenen Teuerungsfaktoren korrigiert und anschliessend einer kalkulatorischen Abschreibung nach den im schweizerischen Spitalwesen üblichen Regeln unterworfen (Vorgaben der einschlägigen Bundesverordnung VKL sowie des Regelwerkes REKOLE des Spitalverbandes H+). In Relation zu den Gebäudeversicherungswerten und zu den Buchwerten der Spitalgebäude in der Bestandesrechnung des Kantons ergaben sich dabei - unter nachträglichem Einbezug der bis Ende 2013 getätigten Investitionen und Abschreibungen - die folgenden Werte:

| | Werte in Mio. Fr. | % der Gebäudeversicherungswerte |
|--|-------------------|---------------------------------|
| Gebäudeversicherungswerte | 202,6 Mio. | |
| <i>Kalkulatorische Werte PwC</i> | | |
| - ermittelte Werte total | 40,0 Mio. | 20 % |
| - davon Innenausbau Eigentum Spitäler | - 15,8 Mio. | - 8 % |
| - Anteile Kanton bereinigt | 24,2 Mio. | 12 % |
| Buchwert Kanton ²⁾ | 9,5 Mio. | 5 % |

Tabelle 4: Wertermittlung Spitalgebäude (Beträge in Mio. Fr., Stand 1. 1. 2014)

Die Übersicht zeigt, dass die in der PwC-Studie ermittelten Gebäudewerte deutlich über dem in den Büchern des Kantons aufgeführten Restwert liegen. Die Differenz ist im Wesentlichen damit zu erklären, dass die Normen des Spitalverbandes H+ für die tragenden Gebäudestrukturen längere Abschreibungsfristen vorgeben als das Abschreibungsdekret des Kantons. Im Verhältnis zur Grösse des Gebäudebestandes liegt die Differenz zwischen den beiden Werten allerdings in einem überschaubaren Rahmen (7 % des Versicherungs-Neuwertes).

Mit Blick auf den ins Auge gefassten bertragungszeitpunkt (Ende 2015) ist zu erwarten, dass die massgeblichen Werte aufgrund der zwischenzeitlich getätigten Investitionen nach beiden Berechnungsmodellen noch um rund 2,5 Mio. Franken zunehmen werden. Der Buchwert beim Kanton dürfte dann rund 12 Mio. Franken erreichen; der PwC-Kalkulationswert dürfte sich gleichzeitig auf rund 26 Mio. Franken erhöhen.

Bei der Beurteilung aller dargelegten Zahlen ist zu beachten, dass die Bewertung eines faktisch kaum handelbaren Gebäude-Altbestandes in jedem Fall ein erhebliches Ermessen beinhaltet. Im Sinne einer pragmatischen Gesamtbeurteilung schlägt der Regierungsrat vor, der Übertragung per 1. Januar 2016 einen pauschalen Restwert von 20 Mio. Franken zugrunde zu legen und das Dotationskapital der Spitäler dem entsprechend von 25 Mio. auf 45 Mio. Franken aufzustocken.

Mit diesem Vorgehen können die Spitäler die Liegenschaften zu tragbaren Konditionen übernehmen. Beim Kanton wird gleichzeitig ein Buchgewinn in der voraussichtlichen Grössenordnung von rund 8 Mio. Franken entstehen. Der Betrag könnte als ausserordentlicher Ertrag über die Laufende Rechnung vereinnahmt oder als Wertberichtigungsreserve in der Bestandsrechnung belassen werden. Die erste Variante verbessert das Ergebnis der Laufenden Rechnung einmalig. Die zweite Variante erhöhet die Wertberichtigungsreserven für das nominale Dotationskapital auf rund 13 Mio. Franken, entsprechend gut einem Viertel des Nominalwertes. Auf den realen finanzpolitische Spielraum des Kantons (verfügbare flüssige Mittel) haben beiden Varianten keinen nachhaltigen Einfluss.

²⁾ Die Buchwerte Kantonsspital und Psychiatriezentrum werden in der Kantonsbilanz nicht separat ausgewiesen. Die Aufteilung musste deshalb summarisch vorgenommen werden aufgrund der vom Hochbauamt bei gebrachten Übersichten.

c) Baurechtsvertrag

Neben der Gebäudeübertragung sind die Konditionen der Arealnutzung im Rahmen eines Baurechtsvertrages zu regeln. Zu klären und festzulegen sind dabei insbesondere die folgenden Aspekte:

- Definition der Baurechtfläche (Parzellierung);
- Nutzungszweck in Abstimmung auf den Zonenplan;
- allfällige Verpflichtungen und Auflagen bezüglich Gebäudeunterhalt, Denkmalschutz, Naturschutz etc.
- Dauer des Baurechts inkl. Umschreibung von Verlängerungsoptionen und Heimfallregelung;
- Möglichkeiten, Grenzen und Rahmenbedingungen für die allfällige Abgabe einzelner Gebäude oder Teilflächen an Partnerunternehmen der Spitäler (z.B. Ärztehaus, Parkhaus, Energiezentrale etc. im Rahmen von möglichen PPP-Projekten);
- Landwert und Baurechtszins.

Die im Baurecht übertragene Fläche wird nach aktuellem Planungsstand in einer Grössenordnung von 58'000 Quadratmetern liegen. Das betroffene Areal ist der Zone für öffentliche Bauten und Anlagen zugeordnet und ist damit einer Nutzung für private, gewinnoptimierte Zwecke nicht zugänglich. Aufgrund dieser Zonenzuordnung ist das Areal kaum handelbar, und dem entsprechend ist auch der Landwert nur schwer abschätzbar. In Bezug auf die Festsetzung des Baurechtszinses besteht dem entsprechend ein erheblicher Ermessensspielraum. Basierend auf einem angenommenen Arealwert von 15 Mio. Franken und einer kalkulatorischen Verzinsung zu 2,5 % kann ein möglicher Betrag von rund 0,4 Mio. Franken pro Jahr abgeleitet werden.

Die Frage, ob ein derartiger Zins tatsächlich verrechnet werden soll, muss im Zusammenhang mit den übrigen Konditionen der Gebäudeübertragung sowie mit den jährlichen Betriebsbeiträgen des Kantons an die Spitäler beurteilt werden. In der Bilanz des Kantons ist das Spitalareal dem Verwaltungsvermögen zugeordnet und dort zusammen mit dem übrigen Grundbesitz im Verwaltungsvermögen nur mit einem einzigen symbolischen Franken bewertet. Die Vereinnahmung einer Gebühr für die Bodennutzung würde somit einen Gewinn verursachen, dem auf Seiten des Kantons keine Kosten gegenüberstehen.

Gleichzeitig ist zu beachten, dass die Spitäler Schaffhausen - im Unterschied zu den meisten Privatspitälern - neben den nach den Regeln des KVG kostendeckend verrechenbaren Leistungen weitere gemeinwirtschaftliche Leistungen erbringen, bei denen keine kostendeckenden Erträge erzielt werden können und die deshalb einen erheblichem Subventionsbedarf mit sich bringen. Vor diesem Hintergrund führt die Erhebung eines Baurechtszinses für die Spitäler zu einer Aufwanderrhöhung, die am Ende wieder über erhöhte Kantonsbeiträge kompensiert werden muss. Damit werden die Rechnungen der Spitäler und des Kantons ohne erkennbaren Nutzen unnötig aufgebläht.

Aufgrund der dargelegten Verhältnisse schlägt der Regierungsrat vor, auf die Erhebung eines Baurechtszinses mit vorläufiger Befristung auf 10 Jahre zu verzichten. Nach Ablauf dieser Frist soll die

Lage dann unter Berücksichtigung der Praxis anderer Kantone bei vergleichbaren Spitälern neu beurteilt werden.

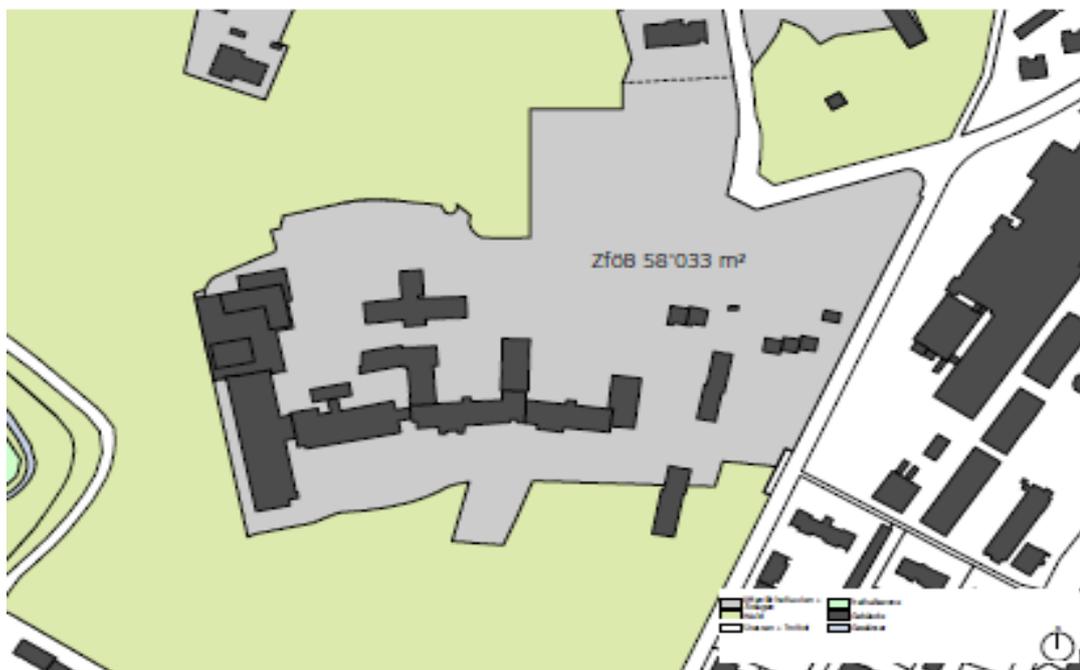


Abbildung 3: Planskizze des Areals Kantonsspital, das den Spitälern im Baurecht übertragen werden soll (dunkelgrau: bestehende Gebäude; hellgrau: neu definierte Fläche Waldlichtung, Planungsstand September 2014)

5. Finanzielle Konsequenzen für den Kanton

a) Nutzungsgebühren, Unterhalt und Investitionen

Als unmittelbare Konsequenz der Gebäudeübertragung ins Eigentum der Spitäler sowie der zeitnah vorgesehenen Schliessung des Pflegezentrums werden auf Seiten des Kantons die Mieterträge für die betroffenen Liegenschaften im Ausmass von rund 8,2 Mio. Franken wegfallen. Gleichzeitig werden die Aufwendungen für Unterhalt und Abschreibungen, die in den letzten Jahren aufgrund der geringen Investitionstätigkeit ausserordentlich tief lagen, lediglich um 2,2 Mio. Franken zurückgehen. Somit ergibt sich bei isolierter Betrachtung der direkt gebäudebezogenen Positionen der Staatsrechnung eine kurzfristige Netto-Ertragsminderung um rund 6,0 Mio. Franken.

| | Budget 2015 | Erwartung 2017 | Differenz |
|--------------------------|-------------|----------------|------------|
| Einnahmen Gebäudemieten | 10,4 Mio. | 2,2 Mio. | - 8,2 Mio. |
| - Kantonsspital | 6,8 Mio. | - | |
| - Pflegezentrum | 1,4 Mio. | - | |
| - Psychiatriezentrum | 2,2 Mio. | 2,2 Mio. | |
| Unterhaltskosten HBA | 0,6 Mio. | 0,2 Mio. | 0,4 Mio. |
| Abschreibungen | 1,9 Mio. | 0,1 Mio. | 1,8 Mio. |
| Ertragsüberschuss Kanton | 7,9 Mio. | 1,9 Mio. | - 6,0 Mio. |

Tabelle 5: Erwartete Veränderungen von Aufwand und Erträgen für die Spitalliegenschaften in der Laufenden Rechnung des Kantons (Beträge in Mio. Fr. gerundet)

Dieser kurzfristigen Ertragsminderung steht der Umstand gegenüber, dass der Kanton von seiner bisherigen Verpflichtung entlastet wird, als Vermieter der Spitalliegenschaften für deren Unterhalt und periodische bedarfsgerechte Erneuerung weiterhin aufzukommen. Mit Blick auf die in den kommenden Jahren anstehenden Investitionen für die Erneuerung des Kantonsspitals ist diese Entlastung ausserordentlich hoch zu beziffern.

Bei der Bewertung der Übersicht ist zudem zu beachten, dass für die künftige Nutzung des Pflegezentrums, das von den Spitälern ab 2017 nicht mehr beansprucht wird, noch kein Ertrag eingesetzt wurde. Die Anlage wird ab 2017 für eine neue Nutzung oder für einen allfälligen Verkauf zur Verfügung stehen. Der Regierungsrat hat das Baudepartement beauftragt, verschiedene dafür in Frage kommende Optionen zu prüfen und Vorschläge zum weiteren Vorgehen zu unterbreiten. Mittelfristig wird die Umnutzung der Anlage für den Kanton wieder einen zusätzlichen Ertrag abwerfen oder einen neuen Nutzen stiften, der zum heutigen Zeitpunkt allerdings noch nicht genauer beziffert werden kann.

b) Betriebsbeiträge des Kantons an die Spitäler

Die dargelegten Mietzins-Ausfälle können mehrheitlich kompensiert werden durch die im Rahmen des Entlastungsprogramms EP 2014 beschlossenen Massnahmen zur Reduktion der Betriebsbeiträge an die Spitäler Schaffhausen (Schliessung Pflegezentrum und Reduktion der Beiträge für Anlagenutzung und Sonderkosten). In der Übersicht präsentieren sich die vorgesehenen Veränderungen wie folgt:

| | Budget 2015 | Erwartung 2017 | Differenz |
|--------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|
| Medizinische Leistungen / Pflege | 47,8 Mio. | 46,8 Mio. | - 1,0 Mio. |
| <i>Stationäre Spitalleistungen</i> | <i>40,1 Mio.</i> | <i>40,1 Mio.</i> | - |
| <i>Übergangs- und Langzeitpflege</i> | <i>5,2 Mio.</i> | <i>4,2 Mio.</i> | <i>- 1,0 Mio.</i> |
| <i>Ambulante Leistungen</i> | <i>2,5 Mio.</i> | <i>2,5 Mio.</i> | - |
| Gemeinw. Leistungen / Sonderkosten | 11,0. | 7,4 Mio. | - 3,6 Mio. |
| <i>Anlagenutzung</i> | <i>4,4 Mio.</i> | <i>1,8 Mio.</i> | <i>- 2,6 Mio.</i> |
| <i>Vorhalteleistungen</i> | <i>3,0 Mio.</i> | <i>3,0 Mio.</i> | - |
| <i>Aus-, Weiter- und Fortbildung</i> | <i>2,3 Mio.</i> | <i>2,3 Mio.</i> | - |
| <i>Weitere Sonderkosten</i> | <i>1,3 Mio.</i> | <i>0,3 Mio.</i> | <i>- 1,0 Mio.</i> |
| TOTAL | 58,8 Mio. | 54,2 Mio. | - 4,6 Mio. |

Tabelle 6: Erwartete Veränderungen der Kantonsbeiträge an die Spitäler SH unter der Annahme stabiler Leistungsmengen und Tarife (Beträge Mio. Fr. gerundet)

Die dargelegten Beitragsminderungen an die Spitäler Schaffhausen können die Nettoertragseinbussen bei den Mieterträgen mehrheitlich kompensieren. Die verbleibende Differenz von 1,4 Mio. Franken entspricht den ausfallenden Mieterträgen für die Gebäude des Pflegezentrums. Wenn diese Räumlichkeiten einer neuen Nutzung mit vergleichbarem Mietwert zugeführt werden können, resultiert eine vollumfängliche Kompensation.

c) Kapitalertrag

Das Dotationskapital der Spitäler ist Teil des kantonalen Verwaltungsvermögens. Die Werte des Verwaltungsvermögens dienen grundsätzlich der Erfüllung öffentlicher Aufgaben und werden in der Regel nicht verzinst. In diesem Sinne ist im geltenden Spitalgesetz auch keine Verzinsung des Dotationskapitals vorgesehen. Die Spitäler werden aber verpflichtet, bei ihren Investitionsentscheidungen der langfristigen Sicherung des Dotationskapitals Rechnung zu tragen (Art. 19 Abs. 3).

Im Weiteren hat der Kantonsrat gemäss Art. 11 Abs. 1 lit. e des Spitalgesetzes die Kompetenz, im Zusammenhang mit den Beratungen der Geschäftsberichte jährlich über die Gewinnverwendung und damit über die allfällige Ausschüttung eines Gewinnanteils an den Kanton zu befinden. Im Rechnungsjahr 2013 wurde von dieser Option erstmals Gebrauch gemacht, nachdem die Gewinnreserven der Spitäler den im Rahmenkontrakt vereinbarten Grenzwert von 10 % des Umsatzes überschritten haben.

Die neuen Bundesvorgaben zur Spitalfinanzierung sind grundsätzlich darauf ausgerichtet, dass alle Spitäler - ob privat oder öffentlich - nach analogen Regeln finanziert werden sollten. Aus dieser Perspektive muss grundsätzlich auch für die Spitäler Schaffhausen die Erzielung einer angemessenen Eigenkapitalrendite anvisiert werden. In Analogie zu anderen Spitälern, die von Kantonen, Städten, Stiftungen, Vereinen oder Zweckverbänden getragen werden, liegt es dabei allerdings nahe, die Rendite primär zur Refinanzierung von Investitionen und damit zur Erhaltung und Steigerung des Unternehmenswertes einzusetzen.

Die prioritäre Nutzung der Unternehmensgewinne zur Stärkung der eigenen Kapitalbasis der Spitäler wird nach der Übertragung der Kantonsspital-Gebäude an Bedeutung gewinnen. Eine regelmässige Bar-Verzinsung des Dotationskapitals zugunsten des Kantons, wie sie bei der Kantonalbank besteht, wäre im Falle der Spitäler kontraproduktiv und einer zukunftsorientierten Sicherung der Unternehmenssubstanz wenig dienlich.

Die geltende gesetzliche Regelung gibt dem Kantonsrat die Kompetenz, über die Gewinnverwendung der Spitäler zu entscheiden. Diese Regelung ist auch unter den neuen Rahmenbedingungen sachgerecht. In einer kurzfristigen Perspektive sind derartige Ausschüttungen mit Blick auf die anstehenden Investitionsbedürfnisse wenig realistisch. Längerfristig bleibt die Option von Gewinnausschüttungen zugunsten des Kantons aber offen.

6. Finanzielle Tragbarkeit für die Spitäler

a) Ziele und Eckwerte des Businessplanes

Mit Blick auf die Finanzierung der baulichen Erneuerung des Kantonsspitals haben die Spitäler Schaffhausen eine langfristige Leistungs- und Finanzplanung in Form eines Businessplanes erstellt. Die Ausarbeitung und Bereinigung des Dokumentes erfolgte in Abstimmung mit der vom Regierungsrat eingesetzten Projektorganisation Erneuerung Spitäler Schaffhausen unter Einbezug

von Vertretern des Finanzdepartements, des Departements des Innern und des Baudepartementes. Zudem wurde die Unterstützung von Experten der Firma Pricewaterhouse Coopers in Anspruch genommen, die auf diesem Gebiet über eine ausgezeichnete Expertise verfügt und in den vergangenen Jahren verschiedene ähnlich gelagerte Projekte anderer Spitäler begleitet hat.

Der erarbeitete Businessplan basiert auf der Jahresrechnung 2013 und erstreckt sich auf einen Zeithorizont von 20 Jahren. Er ist auf die folgenden Ziele ausgerichtet:

- Prognose der finanziellen Jahresergebnisse auf der Basis der erwarteten Entwicklung der Leistungen, Erträge und Kosten sowie der vorgesehenen Investitionstätigkeit;
- Festlegung des maximalen Betrags, der für die bauliche Erneuerung des Kantonsspitals aus dem projizierten Eigenkapital und mittels (zu amortisierendem) Fremdkapital zur Verfügung stehen wird, ohne dass wiederholt negative Jahresergebnisse resultieren (Nachweis der Tragbarkeit);
- Evaluation des Potentials zur Finanzierung des Projekts, ohne dass zusätzliche finanzielle Mittel des Kantons in Anspruch genommen werden müssen.

Als Grundlage für den Businessplan mussten detaillierte Annahmen und Prognosen betreffend die Entwicklung der Patientenzahlen, der Leistungsmengen und der Tarife in den verschiedenen Leistungsbereichen der Spitäler definiert werden. Zudem mussten auch Annahmen zur weiteren Entwicklung der Personalkosten, des Sachaufwandes, der Kapitalzinsen, der Teuerung und vieler anderer Faktoren mehr umschrieben werden. Als wichtige diesbezügliche Eckwerte können insbesondere genannt werden:

- Berücksichtigung aller im Rahmen dieser Vorlage dargelegten Entscheide bezüglich Schliessung des Pflegezentrums, Änderungen der Kantonsbeiträge und Konditionen der Gebäudeübertragung;
- Zunahme der stationären Fallzahlen um insgesamt 12 % innert 20 Jahren, entsprechend einem mittleren Wachstum um 0,6 % pro Jahr
- Zunahme der verrechenbaren ambulanten Leistungen (Taxpunkte) um rund 35 %, entsprechend einem mittleren Wachstum von rund 1,8 % pro Jahr;
- Anstieg des Personal- und Sachaufwands sowie der Tariferträge im Rahmen einer erwarteten Teuerungsrate von 1 % pro Jahr ab 2016;
- kostendeckende Finanzierung der Leistungen im Psychiatriebereich nach Umsetzung des kantonalen Psychiatriekonzeptes, das derzeit erarbeitet wird;
- Weiterführung der Kantonsbeiträge an die gemeinwirtschaftliche Leistungen auf dem Niveau des Budgets 2015;
- betriebliche Effizienzsteigerung nach Bezug der Erneuerungsbauten Kantonsspital im Ausmass von 5 % des Personalaufwandes;
- Zinskosten für das erforderliche Fremdkapital 3 % pro Jahr.

Alle getroffenen Annahmen sind selbstverständlich mit gewissen Unsicherheiten behaftet. Sie liegen aber nach der übereinstimmenden Einschätzung aller involvierten Experten in einem plausiblen Rahmen. Allfällige markante Abweichungen im Laufe der Jahre sowie die daraus resultieren-

den Konsequenzen für die Investitionsplanung müssen und können im Rahmen einer rollenden Fortschreibung und Aktualisierung des Businessplanes laufend aufgezeigt und nachgetragen werden.

b) Beurteilung der Tragbarkeit

Für die Beurteilung der betriebswirtschaftlichen Tragbarkeit eines grossen Investitionsprojektes müssen vordringlich die folgenden zentralen Elemente beachtet werden:

- Das verfügbare Eigenkapital in Relation zum beanspruchten Fremdkapital in der Bilanz des Unternehmens;
- die Perspektiven bezüglich der Betriebsergebnisse in den kommenden Jahren;
- die Perspektiven zur Entwicklung der Liquidität unter Mitberücksichtigung des aktuellen Eigenmittelbestandes, der Gewinnperspektiven und der absehbaren Möglichkeiten zur Aufnahme von Fremdmitteln auf dem Kapitalmarkt.

Die Erhebungen im Rahmen des Businessplanes haben gezeigt, dass die Spitäler Schaffhausen aufgrund der Reserven, die in den letzten Jahren gebildet werden konnten, in Bezug auf das Eigenkapital und die verfügbaren liquiden Mittel in einer günstigen Ausgangslage sind. In Bezug auf die Betriebsergebnisse der kommenden Jahre sind die aufgezeigten Erwartungen dagegen mit grösseren Unsicherheiten behaftet.

Als zentrale investitionsrelevante Kenngrösse der Betriebsrechnungen ist der Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen (EBITDA) im Auge zu behalten.

Bei Privatspitälern, die ihre Investitionen von jeher aus eigenen Mitteln finanzieren mussten und die überdies auch Gewinnerwartungen ihrer Eigentümer befriedigen müssen, werden häufig EBITDA-Zielwerte in der Grössenordnung zwischen 15 und 20 % des Umsatzes anvisiert. Auf einer derartigen Grundlage können laufende Ersatz- und Neuinvestitionen sowie allfällige Erweiterungen der Leistungsangebote jederzeit auf einem hohen Niveau finanziert werden.

Für öffentliche Spitäler, deren Investitionen aufgrund der bundesrechtlichen Vorgaben bis und mit 2011 aus Steuermitteln finanziert werden mussten, liegen derart hohe EBITDA-Margen generell nicht in Reichweite. Dies ist primär darauf zurückzuführen, dass der Anteil der Privatpatienten, die weit überdurchschnittliche Erträge bringen, in den öffentlichen Spitälern deutlich kleiner ist als in den meisten Privatspitälern. Zudem müssen öffentliche Spitäler ein breiteres Leistungsspektrum anbieten auch in Bereichen, die finanziell bekanntermassen wenig lukrativ sind.

Als mittelfristig nötiger Zielwert für öffentliche Spitäler der akutsomatischen Grundversorgung wird in Fachkreisen derzeit eine EBITDA-Marge in der Grössenordnung von 10 % des Umsatzes anvisiert. Dieses Niveau wird heute allerdings erst von einer Minderheit der Betriebe erreicht. Vielmehr liegen die aufgrund der aktuellen Tarife und Kostenstrukturen erreichten EBITDA-Margen vielerorts noch unter 5 % des Umsatzes, was für eine nachhaltige Finanzierung der längerfristig nötigen Ersatzinvestitionen nicht genügen kann.

Im Businessplan der Spitäler Schaffhausen wird aufgrund der obgenannten Annahmen für die ersten fünf Jahre nach der Gebäudeübertragung ein EBITDA in der Spanne zwischen 8 Mio. und 11 Mio. Franken pro Jahr erwartet, entsprechend einer EBITDA-Marge von 4,5 bis 6 % des aktuellen Umsatzvolumens. Für die Zeit nach dem Abschluss der beabsichtigten Spitalbau-Erneuerung wird eine markante betriebliche Effizienzsteigerung erwartet, welche einen deutlichen Anstieg der EBITDA-Marge auf Werte von 8 - 10 % ermöglichen sollte. In Verbindung mit der guten Ausgangslage bezüglich Eigenkapital und liquide Mitteln sind damit hinreichende Voraussetzungen gegeben zur Finanzierung eines bedarfsgerechten Neubau-Projektes.

c) Finanzierung

Die im Rahmen des Businessplanes durchgeführte Analyse ergab für die Finanzierbarkeit der anstehenden Kantonsspital-Erneuerung die folgenden Obergrenzen:

- Investitionen Gebäude bis maximal 215 Mio. Franken;
- Investitionen Betriebseinrichtungen / Apparate bis maximal 50 Mio. Franken.

Zur Finanzierung können die Spitäler primär auf die vorhandenen eigenen Liquiditätsreserven zurückgreifen. Darüber hinaus müssten sie im Falle einer vollen Ausschöpfung des genannten Kostenrahmens Kredite auf dem Kapitalmarkt in einem Umfang bis maximal 215 Mio. Franken aufnehmen. Diese maximale Verschuldung würde unmittelbar nach dem Abschluss des geplanten Erneuerungsprojektes erreicht. Bei einer dann erwarteten Bilanzsumme von gut 330 Mio. Franken würde die Eigenkapitalquote zu diesem Zeitpunkt noch bei gut 30 % liegen.

Aufgrund der laufenden Abschreibungen und Rückzahlungen könnte die Verschuldung in den folgenden 10 Jahren sodann wieder um rund 40 % reduziert werden, und innerhalb von 25 bis 30 Jahren sollte eine vollständige Amortisation möglich sein. In diesem Sinne könnte die vorgesehene Erneuerung des Kantonsspitals bedarfsgerecht finanziert werden, ohne dass ein Liquiditätsengpass entsteht oder eine kritische Grenze der Eigenkapitalquote unterschritten wird.

Der Businessplan geht vorerst von einer Finanzierung in der Form von Darlehen aus. Welche Option zur Kreditbeschaffung am Ende wirklich zum Tragen kommt, wird zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund der Entwicklungen auf dem Kapitalmarkt zu entscheiden sein. Ebenso wird die definitive Höhe des Kredits erst fixiert, nachdem für die bauliche Erneuerung ein Vorprojekt mit stabiler Kostenprognose vorliegt.

Als Maxime für die weitere Planung gilt das Prinzip "Design To Cost", das heisst, es sollen nur diejenigen finanziellen Mittel bereitgestellt werden, welche für die Realisierung einer bedarfsgerechten stationären Spitalversorgung unumgänglich sind und deren Finanzierung im Rahmen eines laufend aktualisierten Businessplans auch gesichert werden kann. Sollte es sich dabei zeigen, dass die Prognosen zur EBITDA-Entwicklung aufgrund einer abweichenden Kosten- und / oder Ertragsentwicklung des Spitalbetriebes korrigiert werden müssen, so wären auch die Investitionspläne entsprechend anzupassen.

7. Revision des Spitalgesetzes

a) Übersicht

Als Grundlage für die vorgeschlagene Übertragung der Gebäude des Kantonsspitals ins Eigentum der Spitäler Schaffhausen sowie die Übertragung des zugehörigen Geländes im Baurecht sind Änderungen des Spitalgesetzes nötig. Anzupassen sind primär die Artikel 19 und 20, welche die Regelungen zum Dotationskapital und zu den Immobilien enthalten. Zudem sind Bestimmungen betreffend die Aufgaben des Kantonsrates, des Regierungsrates und des Spitalrates (Artikel 11 bis 13) den Erfordernissen der neuen Immobilien-Regelung anzupassen.

b) Immobilieneigentum und -miete (Art. 20)

Im bisherigen Art. 20 ist die Vermietung der betriebsnotwendigen Bauten vom Kanton an die Spitäler als einziges mögliches Modell vorgesehen. Abs. 1 ist nun dahingehend zu ergänzen, dass die Abgabe im Baurecht als zusätzliche Option ausdrücklich erwähnt wird. In Abs. 2 ist folgedessen klarzustellen, dass die Unterhaltungspflichten des Kantons nur noch für die vermieteten Gebäude gelten.

In Art. 20 Abs. 3 sind die Grundsätze der Mietzinsgestaltung geregelt. Das bei der Schaffung des Gesetzes formulierte Ziel einer langfristig kostendeckenden Mietzinsgestaltung bleibt auch weiterhin aktuell. Es wird dazu lediglich eine redaktionelle Anpassung vorgeschlagen, die in zwei Belangen zusätzliche Klärungen bringt: Zum einen soll neu ausdrücklich erwähnt werden, dass die Mieten der Spitäler neben den Abschreibungen und Zinsen auch die laufenden Unterhalts- und Betriebskosten sichern sollen. Zudem soll klar gestellt werden, dass die Spitäler die Zins- und Amortisationskosten nur für jene Investitionen übernehmen müssen, die für ihre eigenen Bedürfnisse getätigt werden. Dieser Zusatz ist bedeutsam insbesondere mit Blick auf allfällige spezielle Denkmalschutz- und Gestaltungsaufgaben des Kantons für die historischen Gebäude auf dem Areal Breitenau.

Mit Blick auf die Areale, die im Baurecht übertragen werden, soll die Erhebung eines Baurechtszinses als Grundsatz im Gesetz verankert werden. In Bezug auf die Höhe des Zinses, der im Baurechtsvertrag festzuhalten ist, sollen der Landwert, das allgemeine Zinsniveau und die finanziellen Möglichkeiten der Spitäler als massgebliche Bezugsgrössen genannt werden. Zudem soll der Zins periodisch überprüft und den veränderten Verhältnissen angepasst werden. Mit dieser Regelung soll für die konkrete Festlegung der Zinshöhe bewusst ein erheblicher Gestaltungsspielraum offen gelassen werden.

Mit der vorgeschlagenen Formulierung soll in der Praxis eine vergleichbare Situation geschaffen werden wie bei jenen öffentlichen Spitälern, denen neben den Gebäuden auch das zugehörige Land in Form einer Sacheinlage ins Dotationskapital zu Eigentum übertragen wurde: In solchen Fällen wird eine Entschädigung für die Landnutzung in indirekter Form nur dann fällig, wenn die Ausschüttung eines Gewinnanteils an den Kanton aufgrund der Ertragslage sowie des absehbaren Investitionsbedarfes generell möglich und auch sinnvoll ist. Eine parallele Praxis soll bei den Spitä-

lern Schaffhausen mit der vorgeschlagenen Formulierung des Gesetzes auch für den Baurechtszins ermöglicht werden.

c) Dotationskapital (Art. 19)

Die Absätze 1 und 2 des alten Artikels 19 nehmen Bezug auf die Einzelheiten der Kapitalübertragung zum Zeitpunkt der Verselbständigung der Spitäler. Die entsprechenden Schritte sind längst vollzogen; eine weitere Fixierung der Vorgänge auf Gesetzesstufe ist nicht mehr notwendig. Stattdessen wird im Zusammenhang mit der aktuellen Übertragung der Kantonsspital-Gebäude eine flexiblere Formulierung vorgeschlagen, die offen ist auch für mögliche künftige Veränderungen des Kapitals durch weitere Sach- und Bareinlagen sowie für allfällige Neubewertungen im Rahmen von veränderten Rechnungslegungsnormen auf Seiten des Kantons (HRM 2).

Als formelle Anpassung ist zudem vorgesehen, die bisherige parallele Verwendung der Begriffe „Grundkapital“ und „Dotationskapital“ zu beseitigen und konsequent nur noch den zweitgenannten Begriff zu nutzen.

d) Aufgaben des Kantonsrates (Art. 11)

Die übergeordnete Einflussnahme des Kantonsrates auf die Versorgungsstrategie des Kantons im Spitalbereich erfolgt primär über die Beratung und Genehmigung der periodisch aufgelegten Planungsberichte des Regierungsrates gemäss Art. 4 des Spitalgesetzes. Darüber hinaus kann der Kantonsrat über das Budget und über weitere Instrumente, die in Art. 11 des Spitalgesetzes detailliert umschrieben sind, unmittelbar auf die Entwicklung und Finanzierung der kantonseigenen Spitäler Schaffhausen einwirken.

Mit Blick auf die vorgesehene Übertragung der Liegenschaften des Kantonsspitals sind die gesetzlichen Aufgaben und Kompetenzen des Kantonsrates gegenüber den Spitälern Schaffhausen auf drei Ebenen zu ergänzen:

- Festlegung des Dotationskapitals (Abs. 2 lit. g)

Der Regierungsrat schlägt vor, die aktuell anstehende Übertragung der Kantonsspital-Gebäude in den Bilanzen von Kanton und Spitälern mit einer Erhöhung des Dotationskapitals um 20 Mio. Franken auf neu 45 Mio. Franken auszugleichen. Der konkrete Betrag der Transaktion soll allerdings nicht mehr gleich wie bei den Sacheinlagen zum Gründungszeitpunkt auf Gesetzesstufe genannt werden, sondern in einem separaten Beschluss des Kantonsrates. Auf Gesetzesstufe soll lediglich der Grundsatz der diesbezüglichen Zuständigkeit des Kantonsrates festgehalten werden. Diese Regelung schafft zugleich auch Klarheit für den Fall, dass zu einem späteren Zeitpunkt weitere Sachwerte an die Spitäler übertragen werden sollten oder Neubewertungen des Dotationskapitals aus anderen Gründen nötig werden sollten (vgl. obenstehende Anmerkungen zu Art. 19).

- Genehmigung der Übertragung von Liegenschaften im Baurecht (Abs. 2 lit h)

Parallel zur Festlegung des Dotationskapitals soll auch der Entscheid zur Übertragung von Liegenschaften im Baurecht vom Kantonsrat gefällt werden. Der entsprechende Entscheid für das Areal des Kantonsspitals ist Teil der diesem Bericht folgenden Anträge und soll unter Vorbehalt des In-

krafttretens der Gesetzesrevision auf einen vom Regierungsrat festzulegenden Termin hin wirksam werden.

- *Genehmigung von Kreditaufnahmen (Abs. 2 lit. i)*

Aufgrund ihrer vorgesehenen alleinigen Zuständigkeit für den Unterhalt, die Erneuerung und den Ersatz aller in ihr Eigentum übertragenen Gebäude müssen die Spitäler künftig auch in der Lage sein, zur Finanzierung von grossen Investitionen bedarfsgerechte Kredite auf dem Kapitalmarkt aufzunehmen.

Erste Erfahrungen von öffentlichen Spitälern, bei denen die Gebäudeübertragung bereits abgeschlossen ist, haben die Gangbarkeit dieses Weges bestätigt. Auf der Basis von umfangreichen betriebswirtschaftlichen Entscheidungsgrundlagen, die von den Spitälern aufbereitet werden mussten und von spezialisierten Analysten der Kreditgeber sorgfältig geprüft wurden, ist es beispielsweise dem Limmattalspital in Schlieren sowie dem Spital Wetzikon gelungen, die Finanzierung grosser Neubauvorhaben über Kredite bzw. Anleihen frühzeitig und zu vorteilhaften Konditionen zu sichern.

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass die Prüfung der Kreditwürdigkeit der Spitäler durch die in Frage kommenden Geldgeber nach branchenüblichen Kriterien zu einer sachgerechten Begrenzung der verfügbaren Kreditsummen führen wird. Dabei ist allerdings zu beachten, dass der Kanton als Eigentümer der Spitäler zumindest im Rahmen des eingesetzten Dotationskapitals in die finanziellen Risiken mit eingebunden bleibt. Dem entsprechend ist es angebracht, von Seiten des Kantons eine Verschuldungsgrenze zu definieren, die vom Spitalrat nicht in eigener Kompetenz überschritten werden darf.

Nach einer Faustregel, die in vielen Bereichen der Immobilienwirtschaft beachtet wird, geht der Regierungsrat davon aus, dass das Eigenkapital der Spitäler auch in Phasen grosser Investitionen einen Anteil von einem Drittel der Bilanzsumme nicht unterschreiten sollte. Dem entsprechend wird vorgeschlagen, die Grenze der zulässigen Kreditaufnahmen, die der Spitalrat in eigener Kompetenz beanspruchen kann, auf maximal das Doppelte des Eigenkapitals festzulegen. Die entsprechende Grenze wird redaktionell im Rahmen der Kompetenzen des Spitalrates quantifiziert (Art. 14 Abs. 2 lit m); die darauf abgestimmte Zuständigkeit des Kantonsrates für allfällige höhere Kreditaufnahmen wird in Art. 11 Abs. 1 lit. i festgehalten.

e) Aufgaben des Regierungsrates (Art. 12)

In Art. 12 Abs. 1 lit. a des geltenden Spitalgesetzes wird dem Regierungsrat die Aufgabe zugewiesen, den Globalkredit, den Geschäftsbericht und die Rechnung sowie Anträge für weitere Staatsleistungen zuhanden des Kantonsrates zu verabschieden. Mit Blick auf die Ausweitung der Geschäfte, die aufgrund der Änderungen von Art. 11 vom Kantonsrat behandelt werden müssen, sind auch die diesbezüglichen Aufgaben des Regierungsrates neu zu formulieren. Dabei sollen die vorzubereitenden Geschäfte nicht mehr explizit aufgezählt werden. Stattdessen soll die Pflicht zur

Berichterstattung und Antragstellung generell für alle in die Zuständigkeit des Kantonsrates fallenden Belange festgeschrieben werden.

Als weitere Neuerung soll dem Regierungsrat die Zuständigkeit für den Abschluss der Baurechtsverträge mit den Spitälern zugewiesen werden (Art. 12 Abs. 1 lit. k). Der Grundsatzentscheid, eine Landfläche im Baurecht zu übertragen, liegt beim Kantonsrat. Die Einzelheiten der Vertragsgestaltung sind dagegen vorwiegend technischer Natur und deshalb der Exekutive zuzuweisen. Über den vorgesehenen Baurechtszins wird das Parlament im Rahmen der Antragstellung zur Baurechtsvergabe informiert.

Die unmittelbar anstehende Übertragung des Areals Kantonsspital im Baurecht wird dem Kantonsrat im Rahmen der aktuellen Vorlage gleichzeitig mit der Revision des Spitalgesetzes beantragt. Für die Umsetzung sieht der Regierungsrat im Sinne der Ausführungen unter Kapitel 4 c dieser Vorlage vor, auf die Erhebung eines Baurechtszinses mit vorläufiger Befristung auf 10 Jahre zu verzichten. Nach Ablauf dieser Frist soll die Lage unter Berücksichtigung der Praxis anderer Kantone bei vergleichbaren Spitälern neu beurteilt werden.

Die definitive Bereinigung des Baurechtsvertrages soll erst nach Abschluss der parlamentarischen Beratungen erfolgen. Diese zeitliche Schaffung ermöglicht es, allfällige neue Erkenntnisse aus den parlamentarischen Beratungen bei der abschliessenden Beschlussfassung noch angemessen berücksichtigen zu können.

f) Aufgaben des Spitalrates (Art. 13)

Die im Gesetz festgelegten Aufgaben des Spitalrates sind mit Blick auf die Finanzierung der Investitionen bei den neu übernommenen Gebäuden um die Kompetenz zur Aufnahme von Krediten zu erweitern. In Bezug auf die Begrenzung der diesbezüglichen Kompetenzen gegenüber dem Kantonsrat ist auf die obenstehenden Ausführungen zu Art. 11 zu verweisen.

8. Bauliche Erneuerung des Kantonsspitals: Ausblick

a) Sofortmassnahmen

Im Zusammenhang mit der Aufgabe des Betriebsstandortes Pflegezentrum, die im Rahmen des Projektes EP 2014 beschlossen wurde, müssen im Kantonsspital umgehend bauliche Sofortmassnahmen eingeleitet werden, um die gesetzlichen Kernaufgaben der Spitäler im Bereich der Übergangspflege sowie der somatischen Langzeitpflege mit besonderen fachlichen Anforderungen weiterhin wahrnehmen zu können. Dazu müssen geeignete Ersatzkapazitäten im Ausmass von 35 Betten bereitgestellt werden.

Zur Abdeckung des zusätzlichen Bedarfs ist vorgesehen, zwei ehemalige Pflegestationen, die seit Jahren für andere Zwecke genutzt werden (Schulung, Büros, Therapieräume), bedarfsgerecht umzubauen und zu erneuern (Einbau Nasszellen u.a.). Zudem müssen für die Funktionsbereiche, die

derzeit in den betroffenen Räumen untergebracht sind, passende Ersatzlösungen bereitgestellt werden. Die erforderlichen baulichen Anpassungen sind nach aktuellem Planungsstand (Machbarkeitsstudie) mit Kosten in der Höhe von ca. 5,5 Mio. Franken verbunden.

Ein grosser Teil der vorgesehenen Investitionen entfällt auf die aus den 1950er-Jahren stammenden Trakte C, D und E, die nach allen bislang verfolgten Planungsszenarien für eine langfristige weitere Nutzung durch die Spitäler bestimmt bleiben. Deshalb ist davon auszugehen, dass die Investitionen langfristig genutzt werden können und entsprechend nachhaltig sind.

b) Anpassung des Zonenplans

Im Rahmen der Masterplanung 2011 der Spitäler Schaffhausen hat sich gezeigt, dass alle denkbaren Varianten zur baulichen Erneuerung des Kantonsspitals am bestehenden Standort eine Zonenplanänderung erforderlich machen. Die heute ausgeschiedene Zone für öffentliche Bauten, Anlagen und Grünflächen (ZöBAG) ist weitgehend überbaut und der umgebende Wald steht so nahe an den Gebäuden, dass für die Erstellung von Ersatzbauten zu wenig Raum besteht. Zudem müssen auch für die Parkierung, welche heute unzureichend ist (lange Wege, zu wenig Plätze, im Wald), mittelfristig bessere Lösungen gefunden werden.

Nach der Genehmigung des Planungskredites durch den Kantonsrat haben das Hochbauamt und die Spitäler Schaffhausen in Zusammenarbeit mit den betroffenen Behörden von Stadt, Kanton und Bund vertiefende Abklärungen zur Vorbereitung der erforderlichen Zonenplanänderung mit Rodungs- und Aufforstungsgesuch eingeleitet. Dabei wurde das Ziel verfolgt, die Rahmenbedingungen für die künftige bauliche Entwicklung unter Einschluss der zugehörigen Erschliessungsfragen für einen Planungshorizont von mindestens 20 Jahren bedarfsgerecht zu klären.

Ausgangspunkt für die Arbeiten bildete eine systematische Bewertung mehrerer in Frage kommender Optionen der Arealentwicklung. Neben den beiden Hauptvarianten A und B der Masterplanung 2011 (Erstellung von Ersatzbauten am westlichen bzw. am östlichen Ende der bestehenden Anlagen) wurden noch zusätzliche Möglichkeiten geprüft, um eine Erneuerung und funktionale Optimierung der Gesamtanlage durch Ergänzungsbauten im nördlichen Vorgelände der bestehenden Spitaltrakte B bis E zu erreichen.

Aufgrund einer detaillierten Arealanalyse wurden mögliche Baufelder und Lösungsvarianten skizziert und nach verschiedenen Kriterien beurteilt. Dabei spielten insbesondere die Kriterien für optimale Betriebsabläufe im Endzustand, die Etappierbarkeit mit möglichst geringen Beeinträchtigungen des laufenden Spitalbetriebes, die Integration der Übergangspflege und die Abschätzung der Investitionskosten inkl. erforderlicher Provisorien die Hauptrolle für die Eingrenzung und Beurteilung der Lösungsmöglichkeiten.

In der Orientierungsvorlage an den Kantonsrat vom Januar 2012 hat der Regierungsrat die Variante A des Masterplanes 2011 (etappierte Neubauten im Bereich des heutigen Haupteinganges und des Behandlungstraktes A) favorisiert. Dabei spielte die Etappierbarkeit der Variante mit Blick auf

die finanzpolitischen Perspektiven des Kantons eine zentrale Rolle. Die erneute Evaluation im Rahmen der Abklärungen zur Zonenplanrevision hat nun zu einer Rückstufung dieser Variante geführt. Als Nachteile wurden insbesondere die grossen Beeinträchtigungen des laufenden Spitalbetriebes in der Bauphase, die erforderlichen Provisorien sowie die hohen Investitionskosten stark gewichtet. Auf der anderen Seite wurde festgestellt, dass der Etappierbarkeit des Projektes nach der vorgesehenen Übertragung der Gebäude an die Spitäler und der damit verbundenen Entkopplung der Investitionen von den Kantonsfinanzen nicht mehr die gleiche Bedeutung zukommt.

Klar favorisiert wird unter den neuen Rahmenbedingungen eine Erneuerung des Akutspitals im Osten des Areals, unter Beibehaltung der werthaltigen Gebäudetrakte C, D und E aus den 1950er-Jahren. Diese Entwicklungsvariante ermöglicht einen Akutspital-Neubau mit optimalen Betriebsabläufen und schafft im Westen des Areals (bestehende Trakte A und B aus den 1970er-Jahren) ein Erweiterungspotential für eine spätere Integration der Psychiatrie.

c) Weitere Projektentwicklung und Bauplanung

Der Regierungsrat geht davon aus, dass die Beratungen der aktuellen Vorlage im Kantonsrat bis im Spätsommer 2015 abgeschlossen werden können. Ein Entscheid der Stimmberechtigten im Falle eines Referendums sollte dem entsprechend vor Ende 2015 oder spätestens im 1. Quartal 2016 vorliegen.

Parallel zum genannten politischen Entscheidungsprozess ist vorgesehen, die Vorbereitungen der Zonenplanrevision weiter voranzutreiben. Zudem werden die Spitäler die internen Planungsgrundlagen, die im Rahmen der Masterplanung vorbereitet wurden (Betriebskonzept und Raum-/Funktionsprogramm), aktualisieren und weiter konkretisieren. Damit sollen die Grundlagen geschaffen werden für die rasche Auslösung eines Planungsverfahrens im unmittelbaren Anschluss an die definitive Klärung der rechtlichen Rahmenbedingungen.

Für die weiteren Arbeiten bis zum Vorliegen einer rechtskräftigen Baubewilligung und einer gesicherten Finanzierung werden mindestens 3 Jahre benötigt. Der Baubeginn für eine etappierte Erneuerung des Kantonsspitals wird somit frühestens 2019 möglich sein. Für die eigentliche Bauphase ist dann - in Abhängigkeit von der konkreten Ausgestaltung des Projektes - mit einem Zeitbedarf von 3 bis 4 Jahren zu rechnen. Ein Abschluss des Projektes wird somit im besten Fall gegen Ende 2022 möglich sein.

d) Finanzierung der Planungskosten

Vom Planungskredit über 2,9 Mio. Franken, der vom Kantonsrat im Juni 2012 bewilligt wurde, wurden bis Oktober 2014 gut 0,4 Mio Franken beansprucht. Die Mittel wurden im Wesentlichen für den Beizug von externen Planern und Beratern für die Neubeurteilung der Arealentwicklung, die Klärung der Rahmenbedingungen für die Zonenplanänderung mit Rodungs- und Aufforstungsgesuch sowie die Projektleitung beansprucht. Die weiteren erforderlichen Schritte bis zu einer Volksabstimmung über die Eigentumsübertragung können aus dem bestehenden Kredit finanziert werden.

Nach Genehmigung der Eigentumsübertragung ist der Kredit abzuschliessen. Danach geht die Verantwortung für die weitere Planung und auch die damit verbundene Finanzierung an die Spitäler Schaffhausen über. Aus heutiger Sicht ist zu erwarten, dass ein namhafter Anteil des vom Kantonsrat genehmigten Kredits nicht im ursprünglich beabsichtigten Sinne benötigt wird und an den Kanton zurückfliessen kann.

*Sehr geehrter Herr Präsident
Sehr geehrte Damen und Herren*

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, auf die Beratung der angeführten Gesetzesrevision gemäss Anhang 1 einzutreten und ihr zuzustimmen sowie dem Beschluss betreffend die Übertragung des Areals Kantonsspital an die Spitäler Schaffhausen im Baurecht gemäss Anhang 2 zuzustimmen.

Schaffhausen, 6. Januar 2015

Im Namen des Regierungsrates

Der Präsident:

Ernst Landolt

Der Staatsschreiber:

Dr. Stefan Bilger

Änderung vom ...

Der Kantonsrat Schaffhausen

beschliesst:

I.

Das Spitalgesetz vom 22. November 2004 wird wie folgt geändert:

Art. 11 Abs. 1 lit. g bis i

¹ Dem Kantonsrat obliegen folgende Aufgaben:

- g) Festlegung des Dotationskapitals;
- h) Genehmigung der Übertragung von Liegenschaften im Baurecht an die Spitäler;
- i) Genehmigung von Kreditaufnahmen durch die Spitäler, welche die Kompetenz des Spitalrates gemäss Art. 13 Abs. 2 lit. m übersteigen.

Art. 12 Abs. 1 lit. a und k

¹ Dem Regierungsrat obliegen folgende Aufgaben:

- a) Berichterstattung und Antragstellung an den Kantonsrat in den in dessen Zuständigkeit fallenden Belangen gemäss Art. 11 Abs. 1;
- k) Abschluss von Baurechtsverträgen für Liegenschaften, die den Spitälern übertragen werden.

Art. 14 Abs. 2 lit. m

² Im Weiteren ist er [der Spitalrat] zuständig für:

- m) die Aufnahme von Krediten zur Finanzierung von Betrieb und Investitionen, soweit die Summe der langfristigen Verbindlichkeiten das Doppelte des Eigenkapitals nicht übersteigt.

Art. 19

¹ Der Kanton stellt den Spitälern Schaffhausen das erforderliche Dotationskapital zur Verfügung. Dotationskapital

² Investitionsentscheide haben der langfristigen Sicherung des Dotationskapitals Rechnung zu tragen.

Art. 20

¹ Der Kanton stellt den Spitälern Schaffhausen die betriebsnotwendigen Liegenschaften im Mietverhältnis oder im Baurecht zur Verfügung. Immobilien

² Bei den im Mietverhältnis genutzten Bauten sind die Erneuerung und Veränderung der Gebäude sowie die Instandsetzung des Rohbaus Sache des Kantons. Der übrige Unterhalt sowie betriebliche Anpassungen sind Sache der Spitäler Schaffhausen.

³ Der gegenüber den Spitälern verrechnete Mietzins ist so festzulegen, dass die Finanzierung der Unterhaltskosten sowie die Verzinsung und Amortisation der nach den Bedürfnissen der Spitäler getätigten Investitionen nach betriebswirtschaftlichen Kriterien gewährleistet sind.

⁴ Der Baurechtszins für das den Spitälern zur Nutzung übertragene Land wird im Baurechtsvertrag festgelegt. Die Höhe des Zinses wird unter Berücksichtigung des Landwertes, des Zinsniveaus auf dem Kapitalmarkt sowie der finanziellen Möglichkeiten der Spitäler periodisch überprüft und den veränderten Verhältnissen angepasst.

II.

¹ Dieser Beschluss untersteht dem Referendum.

² Der Regierungsrat bestimmt das Inkrafttreten.

³ Er ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzgebung aufzunehmen.

Schaffhausen,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Die Sekretärin:

**Beschluss
des Kantonsrates betreffend die Übertragung des Areals
Kantonsspital an die Spitäler Schaffhausen im Baurecht**

Anhang 2

vom ...

Der Kantonsrat Schaffhausen

beschliesst:

I.

1. Die Übertragung des Areals Kantonsspital an die Spitäler Schaffhausen im Baurecht wird genehmigt.
2. Der Übertragung der dem Baurechtsareal zugehörigen Gebäude und Anlagen an die Spitäler Schaffhausen im Rahmen einer Erhöhung des Dotationskapitals um 20 Mio. Franken auf einen neuen Gesamtwert von 45 Mio. Franken wird zugestimmt.

II.

- ¹ Dieser Beschluss tritt zusammen mit der Änderung des Spitalgesetzes vom ... in Kraft.
- ² Er ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzgebung aufzunehmen.

Schaffhausen,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Die Sekretärin: