

Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat

18. März 2014

Nr. 2014-169 R-630-18 Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zum Kreditbeschluss für die Planung des Um- und Neubaus des Kantonsspitals Uri

A Zusammenfassung

Am 4. April 2012 hat der Regierungsrat dem Landrat das Ergebnis der strategisch-baulichen Gesamtplanung für das Kantonsspital Uri zur Kenntnis gebracht. Der Landrat bewilligte den beantragten Kredit von 260'000 Franken für die weiteren Projektierungsvorbereitungen.

Inzwischen wurde umfangreiche Grundlagenarbeit geleistet. Aufgrund des Betriebskonzepts des Kantonsspitals Uri und des damit verbundenen Flächenbedarfs wurde ein Grobkostenrahmen für das Bauprojekt ermittelt. Dabei wurden verschiedene Varianten geprüft. Der früher ins Auge gefasste Zielwert von deutlich unter 100 Mio. Franken musste korrigiert werden. Nutzungsstudien zeigten, dass eine solche Vorgabe zulasten der Konkurrenzfähigkeit und der Tragfähigkeit der Betriebskosten des Spitals ginge. Zudem würden gewisse Investitionen bloss aufgeschoben. Der Regierungsrat hat sich entsprechend für eine Variante entschieden, die langfristig die günstigste ist, da die Betriebsabläufe verbessert und die Betriebskosten tiefer gehalten werden können. Für deren Realisierung wird in der weiteren Planung eine Investitionssumme von 100 Mio. Franken angestrebt.

Mit der jährlichen Nutzungsgebühr, die das Kantonsspital Uri an den Kanton zu entrichten hat, werden die vom Kanton investierten Mittel inklusive Zinsen über einen Zeitraum von rund 33 Jahren zurück in die Staatskasse fliessen. Somit trägt das Kantonsspital Uri die Kosten für den Um- und Neubau letztlich selber. Der Businessplan des Kantonsspitals Uri zeigt, dass eine Investitionssumme von 100 Mio. Franken für das Kantonsspital Uri tragbar ist.

Unter den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen kann davon ausgegangen werden,

dass die Nettobelastung der Kantonsrechnung durch das Kantonsspital Uri auch mit der Investition von 100 Mio. Franken in den Um- und Neubau des Spitals künftig in einem ähnlichen Rahmen wie heute (zirka 3 Mio. Franken) ausfallen wird. Deshalb ist die Investition des Kantons in den Um- und Neubau finanziell tragbar und politisch verantwortbar.

Dem Landrat wird ein Planungskredit in der Höhe von 3 Mio. Franken zuhanden der Volksabstimmung unterbreitet. Dieser dient der Vorbereitung, Durchführung und Begleitung des Wettbewerbs und der Ausarbeitung des Vorprojekts.

Es ist geplant, dass im Frühjahr 2017 die Baukredit-Vorlage dem Landrat zuhanden der Volksabstimmung (Herbst 2017) unterbreitet wird.

B Ausführlicher Bericht

I. Ausgangslage

1. Bisherige Planungs- und Entscheidungsschritte

Die Kantonsverfassung (RB 1.1101) überträgt dem Kanton die Aufgabe, den Betrieb des Kantonsspitals Uri zu gewährleisten. Die Einzelheiten dazu werden im Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSG; RB 20.3221) ausgeführt. Demnach hat das Kantonsspital Uri als Akutspital die stationäre, erweiterte medizinische Grundversorgung der Urner Bevölkerung sicherzustellen. Zu den weiteren Aufgaben gehören die Betreuung der ambulanten und teilstationären Patientinnen und Patienten und das Sicherstellen einer ständigen Notfallversorgung. Gestützt darauf vereinbart der Regierungsrat mit dem Kantonsspital Uri den Leistungsauftrag. Der geltende Leistungsauftrag 2012 bis 2015 für das Kantonsspital Uri wurde am 14. Dezember 2011 durch den Landrat genehmigt.

Mit Blick auf die grossen Entwicklungen des Spitalumfelds und der bundesrechtlichen Rahmenbedingungen hat der Regierungsrat im Jahr 2009 seine Spitalstrategie neu definiert. Der Regierungsrat verfolgt das strategische Ziel, die erweiterte Grundversorgung und den Spitalstandort Uri langfristig in guter Qualität und zu tragbaren Kosten zu sichern. Der regierungsrätlichen Spitalstrategie liegt die Beurteilung zugrunde, wonach die Zukunft des Kantonsspitals Uri geprägt sein wird durch Herausforderungen hinsichtlich der Qualität, Wirtschaftlichkeit und qualifiziertem Fachpersonal. Deshalb liegt das strategische Schwergewicht des Regierungsrats einerseits in der langfristigen Sicherung der Leistungsangebote, der Mindestgrösse und der Marktanteile. Dazu gehört auch das Erhalten der hohen Attraktivität für die Spitalmitarbeitenden und insbesondere für Kaderpersonen. Andererseits müssen die Kosten optimiert, und die Spitalinfrastruktur muss erneuert werden, damit das Kantonsspital Uri wettbewerbsfähig bleibt.

In unmittelbarem Zusammenhang mit der übergeordneten Spitalstrategie des Regierungsrats aus dem Jahr 2009 stehen einerseits die Versorgungsplanung bzw. der Leistungsauftrag des Kantons und andererseits - innerhalb dieses definierten Rahmens - die strategische Führung des Spitalrats. Diese beiden Prozesse, die in unterschiedlichen Zuständigkeiten liegen, müssen zwingend aufeinander abgestimmt werden. Vor dem Hintergrund der Einführung der neuen Spitalfinanzierung nach dem Bundesgesetz über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) per 1. Januar 2012 hat der Regierungsrat im November 2010 die Eckwerte des künftigen kantonalen Spitalfinanzierungsmodells festgelegt. Dazu gehört auch die Eigentümerstrategie für die Spitalbauten. In Abwägung aller Vor- und Nachteile hat sich der

Regierungsrat dafür ausgesprochen, dass die Spitalbauten weiterhin im Eigentum des Kantons bleiben. Die Gebäude werden dem Kantonsspital Uri gegen Entrichtung einer jährlichen Nutzungsgebühr zur Verfügung gestellt.

Gestützt auf seine spitalstrategischen Überlegungen hat der Regierungsrat im Dezember 2009 den Auftrag für eine strategisch-bauliche Gesamtplanung für das Kantonsspital Uri erteilt. Unter Berücksichtigung der strategischen Zielsetzung wurden zusammen mit einer externen Firma eine Analyse und Bewertung der Infrastruktur der Spitalgebäude vorgenommen und die kurz- und längerfristig notwendigen Investitionen ermittelt. Aufgrund des daraus resultierenden Masterplans vom 21. September 2011 hat der Regierungsrat festgestellt, dass der bauliche Handlungsbedarf beim Kantonsspital Uri ausgewiesen und dringlich ist. Aus den vorgelegten Szenarien hat sich der Regierungsrat dafür entschieden, dass das Szenario "Ersatzneubau und Erneuerung unter Weiterverwendung von Haus D" weiterverfolgt werden soll. Die im Masterplan erstellte Grobkostenschätzung für dieses Szenario ergab, dass mit Investitionskosten von total 100 Mio. bis 115 Mio. Franken (exklusive Teuerung) gerechnet werden muss.

Dieses Ergebnis der strategisch-baulichen Planungsarbeiten hat der Regierungsrat dem Landrat am 4. April 2012 zur Kenntnis gebracht. Unter anderem hat der Regierungsrat vorgegeben, es sei anzustreben, dass der Neubau deutlich weniger als 100 Mio. Franken koste. Der Landrat hat den beantragten Kredit für die Projektierungsvorbereitungen von 260'000 Franken bewilligt.

Der Gemeinderat Altdorf hat sich im Frühjahr 2013 gegen eine gemeinsame Realisierung der Bauvorhaben "Kantonsspital Uri" und "Alterszentrum Altdorf" ausgesprochen. Deshalb wurde diese Option nicht weiter verfolgt.

Ab Inbetriebnahme des Um- und Neubaus soll das Kantonsspital Uri keine Langzeitpflegeabteilung mehr betreiben. Die Versorgung im langzeitstationären Bereich liegt gemäss kantonaler Gesetzgebung in der Zuständigkeit der Gemeinden. Im aktuellen Leistungsauftrag des Kantons für die Jahre 2012 bis 2015 ist deshalb die Langzeitpflege bereits nicht mehr enthalten. Die Schätzung des künftigen Stellenbedarfs des Kantonsspitals Uri berücksichtigt diese Änderung.

2. Volkswirtschaftliche und gesellschaftliche Überlegungen¹

Das Kantonsspital Uri hat als Akutspital eine wichtige Zentrumsfunktion in der

¹ Vergleiche auch Antwort des Regierungsrats vom 31. Januar 2012 auf Interpellation Dr. Toni Moser, Bürglen, zur volkswirtschaftlichen Bedeutung des Kantonsspitals für den Kanton Uri (Nr. 2012-69 R-630-18).

Gesundheitsversorgung der Region. Einerseits stellt es für die Bevölkerung im Einzugsgebiet eine wohn-ortnahe Grundversorgung sicher. Andererseits ist mit der Notfallstation die medizinische Erstversorgung vor Ort gesichert.

Für die Urner Bevölkerung mussten im Jahr 2012 insgesamt 5'175 stationäre Spitalbehandlungen erbracht werden. Auf das Kantonsspital Uri fielen 3'850 Spitalbehandlungen (74 Prozent). Die übrigen stationären Spitalbehandlungen erfolgten in anderen Kantonen. Dazu zählen auch Rehabilitations-Massnahmen sowie Eingriffe der hochspezialisierten Medizin, die das Kantonsspital Uri aus Qualitätsgründen nicht erbringen will oder aufgrund einer interkantonalen Vereinbarung nicht erbringen darf. Zusätzlich zu diesen stationären Spitalbehandlungen fallen die ambulanten Arztbehandlungen an, die in erster Linie durch frei schaffende Ärztinnen und Ärzte erbracht werden, in zweiter Linie und insbesondere dort, wo eine teure Infrastruktur notwendig ist, durch das Kantonsspital Uri und andere Spitäler. Die qualitativ hochstehende Abdeckung dieser medizinischen Bedürfnisse der Urner Bevölkerung ist auch in Zukunft eine Notwendigkeit. Aus volkswirtschaftlichen und gesellschaftlichen Gründen werden diese Leistungen - sofern dies aus Qualitätsüberlegungen angezeigt ist - vorzugsweise im Kanton Uri erbracht, durch in Uri niedergelassene Ärztinnen und Ärzte oder durch das Kantonsspital Uri. Auswärts erbrachte Leistungen sind in aller Regel teurer, und die Wertschöpfung inklusive Investitionsanteil fliesst in andere Kantone.

Das Kantonsspital Uri als Arbeitgeber (Angaben für das Jahr 2013):

- 570 Mitarbeitende (davon 83 Prozent Frauen);
- 430 Vollzeitstellen (inklusive Lernende/Studierende);
- 33 Mio. Franken Bruttojahresgehalt (alle Mitarbeitende);
- drittgrösster Arbeitgeber in Uri;
- Studien über vergleichbare Spitäler zeigen, dass für das Kantonsspital Uri zirka 70 weitere Vollzeitstellen in Urner Zulieferbetrieben (Handels-, Gewerbe- und sonstige Dienstleistungsbetriebe) geschaffen werden.

Das Kantonsspital Uri als Ausbildungsstätte (Angaben für das Jahr 2013):

- 6 Ausbildungsplätze für Medizinstudentinnen und Medizinstudenten;
- 78 Ausbildungsplätze auf der Sekundarstufe II und Tertiärstufe;
- 120 Lernende und Studierende pro Jahr (davon zirka 80 Prozent aus dem Kanton Uri);
- 1,5 Mio. Franken Kosten für Aus- und Weiterbildung .

Das Kantonsspital Uri als Wirtschaftsfaktor (Angaben für das Jahr 2011):

- 54,8 Mio. Franken Umsatz;
- 2,0 Mio. Franken direkte Aufträge an Urner Firmen für Sachlieferungen und Unterhaltsarbeiten (Aufträge an Urner Unternehmen bei baulichen Neu-Investitionen sind darin nicht enthalten);
- 30,0 Mio. Franken direkte Lohnzahlungen (brutto) an Mitarbeitende mit Wohn- oder Aufenthaltsort in Uri;
- 32,0 bis 42,0 Mio. Franken indirekt erzeugter Geldfluss in Uri (entspricht sinngemäss der Bruttowertschöpfung in regionalen Unternehmen);
- 3,7 Mio. Franken Kantons- und Gemeindesteuern von Mitarbeitenden.

Zusätzlich zu den vorgängig genannten Faktoren sind weitere wichtige regionalwirtschaftliche Effekte aufzuführen:

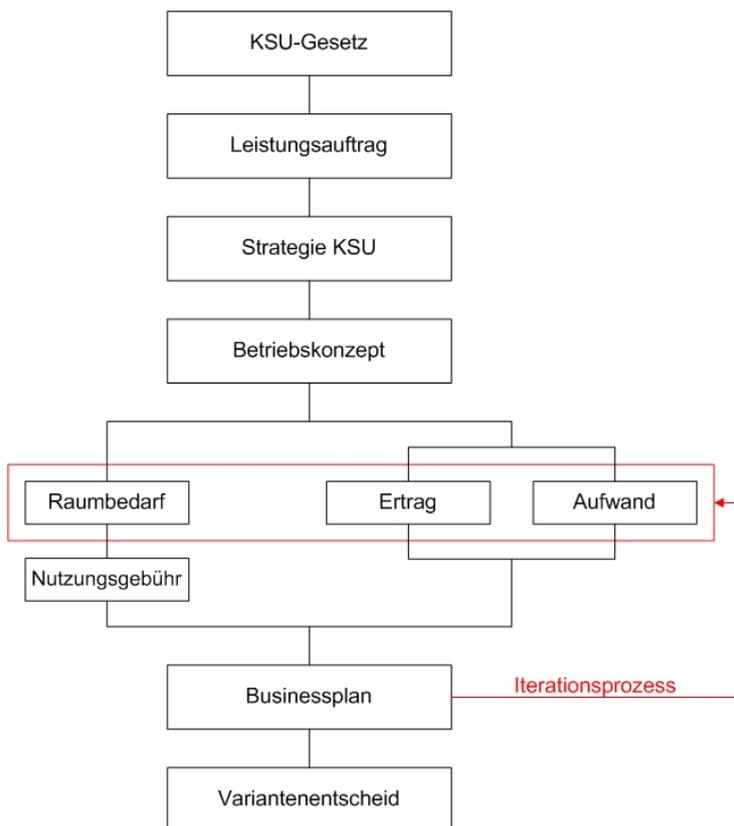
- Wohnstandortattraktivität:
Das Kantonsspital Uri trägt in vielfältiger Weise zur Standortattraktivität von Uri bei. Einerseits als Arbeitgeber, aber auch als hochwertige und wohnortsnahe Ausbildungsstätte. Ein gutes Gesundheitsangebot gehört zu den Standortfaktoren einer Region. Dank dem Kantonsspital Uri hat die Urner Bevölkerung ein sehr wohnortsnahes Gesundheitsangebot, was die Standortattraktivität von Uri erhöht.
- Medizinisches Angebot ist auf die regionalen Bedürfnisse ausgerichtet:
Da das Kantonsspital Uri eng mit den Urner Hausärztinnen und Hausärzten, der Spitex Uri sowie den Urner Alters- und Pflegeheimen zusammenarbeitet, entsteht ein eigentliches Urner Versorgungsnetzwerk. Die Urner Bevölkerung kann damit ein effizientes und spezifisch auf die Urner Bedürfnisse abgestimmtes Gesundheitsangebot rund um die Uhr in Anspruch nehmen.
- Wegkostensparnisse:
Dank dem wohnortsnahen Angebot des Kantonsspitals Uri können Patientinnen und Patienten sowie deren Angehörige von kürzeren Wegen profitieren. Damit können Kosten und Zeit eingespart werden.
- Bedeutung für zukünftige Entwicklung:
Der Kanton Uri weist nach wie vor einen hohen Beschäftigungsanteil in struktur- und wertschöpfungsschwachen Branchen auf. Der Strukturwandel in diesen Branchen zeigt sich in der rückläufigen Beschäftigung im Primär- und im Industriesektor. Die Erhaltung und Förderung von Arbeitsplätzen im Dienstleistungssektor ist damit von grosser

Bedeutung.

II. Entwicklung des Projekts

1. Künftige Entwicklung der Spitalleistungen sowie Planungsverfahren

Ausgangspunkt bei der Planung des Spitalneubaus sind plausible, sorgfältige Prognosen für die Entwicklung der Spitalleistungen über einen Zeitraum von rund zehn Jahren im Rahmen von Leistungsauftrag und Strategie für das Kantonsspital Uri. Weiter sind klare Vorstellungen über die betrieblichen Abläufe für die wichtigen Funktionen im Spital erforderlich, verbunden mit Angaben zu den dafür benötigten Räumlichkeiten. Diese prognostischen Überlegungen sind im Betriebskonzept des Kantonsspitals Uri abgebildet. Es stellt die wichtigste Grundlage für die Entwicklung eines Sollraumkonzepts sowie für die Modellierung eines aussagekräftigen Businessplans dar. Die bisherige Planung unterlag einem wohldefinierten und in der Praxis bestens bewährten Planungsprozess:



Iterationsprozess: Schrittweise Annäherung (der Bauziele) an die machbare Umsetzung

1.1 Betriebskonzept

Eine spitalinterne Arbeitsgruppe erarbeitete das Betriebskonzept des Kantonsspitals. Grundlagen waren das Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSG; RB 20.3221), der aktuelle

Leistungsauftrag, die Unternehmensstrategie des Kantonsspitals Uri 2009, der Masterplan sowie der regierungsrätliche Entscheid für das Szenario "Ersatzneubau und Erneuerung unter Weiterverwendung von Haus D". Die Arbeitsgruppe des Kantonsspitals war zusammengesetzt aus Kaderfachleuten, welche die wichtigsten Fachbereiche vertreten konnten.

1.2 Raumbedarf

Das Betriebskonzept bildete die Grundlage für die Erarbeitung des Sollraumprogramms. Weitere umfangreiche Planungsarbeiten dienten dazu, verschiedene Optionen und Ausgestaltungsvarianten zu erarbeiten. Es musste geklärt werden, mit welchen Räumen die abgebildeten Spitalfunktionen sichergestellt werden können. Bei der Entwicklung des Sollraumprogramms wurde wie beim Masterplan eine Drittfirma (Lead Consultants AG) beigezogen, die über das Spezialwissen und die einschlägige Erfahrung verfügt. Der entsprechende Auftrag wurde im Oktober 2012 in Abstimmung mit den Entscheidungsgremien des Spitals sowie der Projektleitung des Kantons erteilt.

1.3 Businessplan

Die Erfahrungen aus den zahlreichen anderen Spitälern, die über weitgehende bauliche Erneuerungen nachdenken, haben gezeigt, dass einerseits der Finanzteil des Businessplans für die Beschaffung von Fremdkapital das zentrale Element der Vorbereitungsarbeiten darstellt. Andererseits muss aufgrund dieser zentralen Bedeutung der finanzielle Businessplan durch eine externe Firma mit ausgewiesenem Knowhow in der Spitalfinanzierung erstellt werden. Aus diesem Grund hat der Spitalrat anfangs September 2013 eine auf dem Gebiet der Spitalfinanzierung international anerkannte Unternehmung (PricewaterhouseCoopers AG [PwC]) beauftragt, zusammen mit der Spitaldirektion den intern erstellten Businessplan zu überarbeiten, wobei die kantonalen Fachstellen ihre Anliegen einbringen konnten.

2. Variantenentscheid

Abgeleitet aus dem Betriebskonzept des Kantonsspitals Uri und dem damit verbundenen zukünftigen Flächenbedarf konnte anhand von Kenn- und Vergleichswerten der Grobkostenrahmen des Bauprojekts abgeschätzt werden. Die damit verbundenen Kosten beliefen sich anfänglich auf 130 Mio. Franken. Der vom Kantonsspital Uri erarbeitete Businessplan hat jedoch gezeigt, dass das Kantonsspital Uri eine Investitionssumme von 130 Mio. Franken, das heisst die daraus resultierenden, jährlich wiederkehrenden Zinsen

und Amortisationskosten nicht tragen kann. Zudem schien diese Zahl auch aus politischen Überlegungen nicht verantwortbar. Dies insbesondere mit Blick auf die ursprünglich geäusserten Absichten des Regierungsrats, dass der Um- und Neubau deutlich unter 100 Mio. Franken kosten müsse. Aus diesen Gründen hat der Steuerungsausschuss der Projektgruppe im Mai 2013 den Auftrag erteilt, in Varianten zu arbeiten. Dabei wurden insgesamt drei Varianten eingehend geprüft. Es waren dies eine Variante A "optimal", eine Variante B "sparen" und eine Variante C "minimal".

Der Businessplan, mit dem die verschiedenen Varianten abgebildet werden konnten, zeigt auf, dass eine Investitionssumme von 100 Mio. Franken tragbar ist und langfristig durch die erbrachten Spitalleistungen amortisiert und verzinst werden kann. Im Gegensatz dazu würde eine tiefere Investitionssumme wie bei Variante C "minimal" in der Höhe von 76 Mio. Franken aufgrund ungenügender betriebswirtschaftlicher Effizienz und fehlender Patienten- und Mitarbeiterattraktivität zu erheblich höheren Betriebskosten führen. Andererseits könnte eine wesentlich höhere Investitionssumme wie bei Variante A "optimal" von 130 Mio. Franken durch das Kantonsspital Uri nicht finanziert werden. Die Investitionssumme von 100 Mio. Franken basiert auf der ausgearbeiteten Variante B "sparen", die sich gegenüber Variante A "optimal" insbesondere durch folgende Punkte unterscheidet:

- Einsparungen mehrheitlich zulasten des Personals und der Logistik, jedoch nicht im Funktions- und Patientenbereich. So wurde grossmehrheitlich auf Poolbüros umgestellt, die Rückzugsmöglichkeiten für das Personal wurden zusammengefasst und die Logistikbereiche wurden redimensioniert. Dadurch reduzierte sich der Raumbedarf erheblich.
- Verschiedene Leistungsbereiche werden am bestehenden Ort belassen (voraussichtlich die Physiotherapie, Pathologie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie die geschützte Operationsstelle [GOPS]). Die dadurch verursachten Effizienzverluste sind jedoch betriebswirtschaftlich vertretbar. Ferner wird mit verschiedenen Massnahmen die Nutzung der Räumlichkeiten intensiviert.

Das Kantonsspital Uri verfolgt das strategische Ziel, dass es für die Patientinnen und Patienten sowie die Mitarbeitenden attraktiv ist. Dieses Ziel kann mit der Variante C "minimal" nicht erreicht werden. Eine Investition in das Kantonsspital ist dann effektiv, wenn sie das Unternehmen langfristig als Ganzes weiterbringt. Aus betriebswirtschaftlicher Sicht bevorzugt das Kantonsspital Uri die Variante B "sparen". Das unterstreicht auch der finanzielle Businessplan deutlich.

2.1 Qualitative Entscheidungskriterien

Betrachtet man die Entwicklungen in der Medizin der letzten 50 Jahre, kann wohl kaum mit Sicherheit vorausgesagt werden, welchen Anforderungen ein Spital in den nächsten 50 Jahren genügen muss. Die Räume eines künftigen Spitals müssen deshalb wandelbar und mit wenig Aufwand den stetig wechselnden Bedürfnissen angepasst werden können. Mit dem Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri soll deshalb ein moderner, zweckmässiger Bau mit genügend grossen zusammenhängenden Geschossflächen, einer flexiblen Erschliessungsstruktur und nichttragenden Zwischenwänden erstellt werden. Damit kann die notwendige Nutzungsflexibilität und Erweiterbarkeit sichergestellt werden. Neben der zweckmässigen Raumanordnung wird der Arbeitsalltag der Mitarbeitenden durch eine motivierende Raumgestaltung bereichert. Aber auch die Patientinnen und Patienten sollen durch die räumliche Gestaltung im Heilungsprozess (z. B. durch viel natürliches Licht und kurze Patientenwege) unterstützt werden.

Bei der Planung des Um- und Neubaus soll besonders grosser Wert auf die zukünftigen optimierten Betriebsabläufe und die Anordnung der Räume gelegt werden. Mit den optimierten Betriebsabläufen können die während der ganzen Betriebszeit eines Spitals anfallenden Kosten minimiert werden. Diese Betriebskosten betragen auf lange Sicht ein Mehrfaches der einmaligen Investitionskosten und sind bei der wirtschaftlichen Betrachtung entscheidend. Neben den Optimierungen im Untersuchungs- und Behandlungsbereich sollen insbesondere die Bettenstationen auf einen effizienten Betrieb ausgelegt werden. Sämtliche Zimmer werden zeitgemäss und mit maximal zwei Betten belegt. Mit diesen Massnahmen wird das Kantonsspital Uri gerüstet sein, um im Wettbewerb um Patientinnen und Patienten sowie um Mitarbeitende langfristig bestehen zu können.

Die qualitativen Entscheidungskriterien, aufgrund derer letztlich ein Um- und Neubau auf der Basis der Variante B "sparen" geplant werden soll, lassen sich mit der folgenden Tabelle übersichtlich darstellen:

	<u>Variante A "optimal"</u>	<u>Variante B "sparen"</u>	<u>Variante C "minimal"</u>
für Patientinnen/Patienten			
Akzeptanz			
Image/Attraktivität			
Effizienz/Prozesse			
Wettbewerbsfähigkeit			
für Mitarbeitende			
Akzeptanz			

Image/Attraktivität	gut	genügend	ungenügend
Effizienz/Prozesse	gut	gut	ungenügend
Infrastruktur			
Logistik	gut	gut	ungenügend
Patientenwege	gut	gut	ungenügend
räumliche Erweiterung	gut	genügend	ungenügend
Legende:	gut	genügend	ungenügend

Diese drei Varianten lassen sich zusammengefasst wie folgt darstellen:

Variante A "optimal"

- alle Elemente eines modernen Spitalbetriebs
- alle betrieblichen Vorgaben und Standards sind erfüllt
- Handlungsspielraum für künftige Entwicklung vorhanden
- 23'600 m² netto/zirka 130 Mio. Franken (IST-Zustand 20'300 m²)

Variante B "sparen"

- alle zwingend notwendigen Elemente eines modernen Spitalbetriebs
- betriebliche Vorgaben und Standards sind zum Teil erfüllt; Verzichte
- Richtlinien: Minimalanforderungen erfüllt
- weniger Handlungsspielraum für künftige Entwicklung vorhanden
- 21'000 m² netto/zirka 108 Mio. Franken (IST-Zustand 20'300 m²)
- prüfen weiterer Einsparmöglichkeiten mit einem Investitionsziel von zirka 100 Mio. Franken

Variante C "minimal"

- nur die notwendigen Elemente eines modernen Spitalbetriebs
- betriebliche Vorgaben und Standards sind oft nicht erfüllt
- kein Handlungsspielraum für künftige Entwicklung vorhanden
- Bestand wird so weit wie möglich belassen
- 18'900 m² netto/zirka 76 Mio. Franken (IST-Zustand 20'300 m²)

Aus den Nutzungsstudien geht hervor, dass die Variante B "sparen" funktionsfähig ist und eine Beibehaltung bzw. Sanierung der Gebärdabteilung machbar sein sollte. Hingegen ist die

Variante C "minimal" nicht zielführend und vermag die gestellten Anforderungen nicht zu erfüllen. Zu erwarten wären bei dieser Minimal-Variante auch Provisorien in grösserem Ausmass (u. a. müsste für ein Provisorium für den Operationsbereich mit Kosten in der Grössenordnung von 1,2 Mio. Franken gerechnet werden) und aufgeschobene Investitionen. Bei der Variante C "minimal" wird das Haus D nur angepasst. Eine Sanierung muss anschliessend an den Neubau erfolgen.

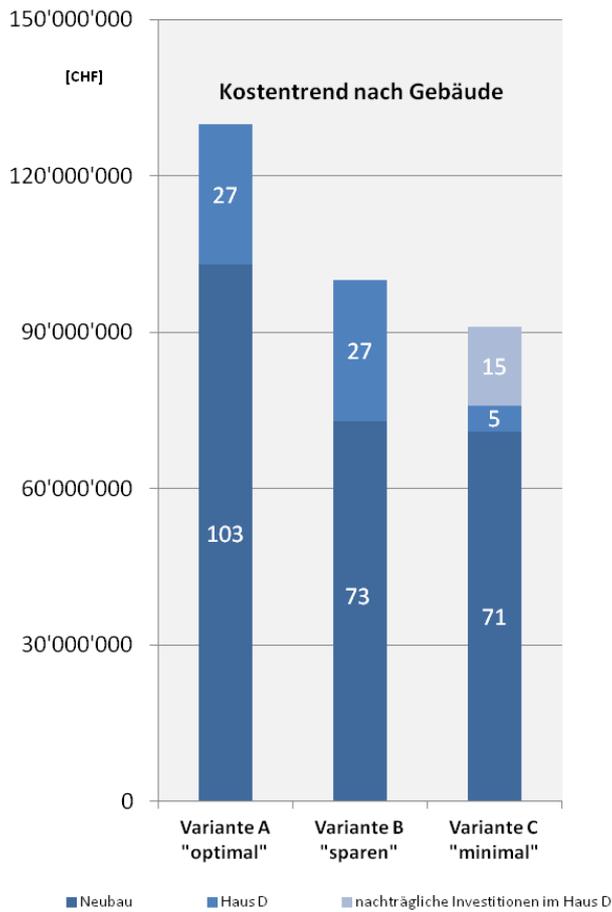
Schliesslich dürfen nicht ausschliesslich die Investitionskosten im Vordergrund stehen, sondern vor allem auch ein konkurrenzfähiger und bezüglich Betriebskosten tragfähiger Spitalbetrieb.

2.2 Quantitative Variantenbeurteilung

Die operative Gewinn-Marge des Kantonsspitals beträgt ohne Berücksichtigung der Immobilien-Nutzungsgebühr in Variante B "sparen" im Jahr 2032 11,1 Prozent, in Variante C "minimal" nur 4,9 Prozent. Unter Berücksichtigung der Immobilien-Nutzungsgebühr beläuft sich die Gewinn-Marge für die Variante B "sparen" im Jahr 2032 auf 3,4 Prozent und minus 2,3 Prozent für die Variante C "minimal". Aus quantitativer Sicht ist Variante C "minimal" somit völlig ungenügend. Die Variante A "optimal" wurde im Businessplan früh verworfen, weil sich schon bei den vorbereitenden Arbeiten zeigte, dass sie durch das Kantonsspital Uri nicht finanziert werden könnte.

Das klare Ergebnis zugunsten von Variante B "sparen" erstaunt nicht, da auch bei Variante C "minimal" die Unterhalts- und Instandstellungskosten ins Gebäude D vorgenommen werden müssen (siehe folgende Grafik). Im Vergleich zur Variante B "sparen" fallen diese Kosten erst nach Erstellung des Neubaus an. Sie unterliegen im Gegensatz zu neuen Ausgaben keiner Ausgabenbewilligung durch die politischen Entscheidungsorgane. Sie müssen jedoch im Businessplan ab 2023 berücksichtigt werden. Bei Variante C "minimal" können in Zukunft zudem weniger Leistungen als bei Variante B "sparen" erbracht werden. Zudem können die für die Leistungserbringung wünschenswerten Effizienzsteigerungen nicht in demselben Umfang wie bei Variante B "sparen" umgesetzt werden. Es sind letztlich diese Effizienzsteigerungen, die dazu führen, dass Variante C "minimal" nicht in Frage kommt. Denn die Betriebskosten betragen auf lange Sicht ein Mehrfaches der einmaligen Investitionskosten und sind bei der wirtschaftlichen Betrachtung entscheidend. Auch das Kantonsspital Uri bevorzugt die Variante B "sparen" aus betriebswirtschaftlicher Sicht und aus Sicht der Konkurrenz- und Wettbewerbsfähigkeit.

	Variante A "optimal"	Variante B "sparen"	Variante C "minimal"
Finanzen			
Investitionskosten			
Betriebskosten			



Der früher in Auge gefasste Zielwert von deutlich unter 100 Mio. Franken muss nach dem Gesagten korrigiert werden. Eine solche Vorgabe ginge zulasten der Konkurrenzfähigkeit und der Tragfähigkeit der Betriebskosten des Spitals. Zudem würden gewisse Investitionen bloss aufgeschoben. Die Variante B "sparen" ist langfristig die günstigste, da die Betriebsabläufe verbessert und die Betriebskosten tiefer gehalten werden können.

3. Finanzierung Um- und Neubau Kantonsspital Uri

3.1 Finanzierungsschema

SwissDRG (Swiss Diagnosis Related Groups) ist das neue Tarifsysteem für stationäre akutsomatische Spitalleistungen, das gemäss der letzten Revision des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG; SR 832.10) per 1. Januar 2012 die Vergütung der stationären Spitalleistungen nach Fallpauschalen schweizweit einheitlich regelt. DRG-Systeme sind Patientenklassifikationssysteme, welche die stationär behandelten Patientinnen und Patienten von Akutspitalern in medizinisch und ökonomisch homogene Fallgruppen einteilen. Das wichtigste Kriterium für die Zuordnung eines Patienten zu einer Fallgruppe ist die Hauptdiagnose. Weitere Klassifikationsmerkmale sind Nebendiagnosen, Prozeduren, Alter, Geschlecht, Art des Spitalaustritts, Schweregrad, bei Neugeborenen das Geburtsgewicht und weitere Faktoren. Die Höhe jeder SwissDRG-Fallpauschale wird anhand der tatsächlich anfallenden Kosten von effizient arbeitenden Schweizer Spitalern berechnet. Sie werden durch die Tarifpartner ausgehandelt. Wichtig ist, dass mit diesen Pauschalen gemäss Artikel 49 KVG auch die Investitionskosten der Spitäler abgegolten werden. Zudem werden die auf den kantonalen Spitalisten aufgeführten Privatspitäler seit 2012 gleich finanziert wie die öffentlichen Spitäler. Dies wiederum hat zur Folge, dass das Kantonsspital Uri mit seinen medizinischen und nicht medizinischen Leistungen vollständig dem Markt ausgesetzt ist. Zudem muss der Kanton Uri über die DRG-Pauschalen auch die Immobilien der Privatspitäler und anderer ausserkantonaler Spitäler mitfinanzieren.

Die Neuregelung der KVG-Spitalfinanzierung entbindet die Kantone von der Aufgabe, den öffentlichen Spitalern die Spitalinfrastruktur zu finanzieren. Der Bundesgesetzgeber hat sich dazu entschlossen, einen Vollkostenansatz anzuwenden und von der Objekt- zur Subjektfinanzierung zu wechseln. Somit liegt die Finanzierung der Spitalinfrastruktur neu in der Verantwortung der Spitäler. Die Rechtsgrundlage hierzu bildet nebst dem revidierten KVG die Verordnung des Bundesrats über die Kostenermittlung und die Leistungserfassung durch Spitäler, Geburtshäuser und Pflegeheime in der Krankenversicherung (VKL; SR 832.104).

Die für ein Spital notwendigen Investitionen werden über die DRG-Pauschalen finanziert. Bei den Mobilien (unter anderem die gesamten medizinischen Einrichtungen) tätigt das Kantonsspital Uri die Investitionen direkt ohne Rücksprache mit dem Kanton. Bei den Immobilien macht dies das Kantonsspital Uri indirekt über die Nutzungsgebühr (Miete). Der

Unterschied begründet sich einzig in den Eigentumsverhältnissen. Während die medizinischen Einrichtungen auf den 1. Januar 2012 mittels Errichtung eines Darlehens von 8,4 Mio. Franken auf das Kantonsspital Uri übertragen wurden, verblieben die Immobilien im Besitz des Kantons Uri. Hätte man die Liegenschaften per 1. Januar 2012 auch auf das Kantonsspital Uri übertragen, so müsste das Kantonsspital Uri den Um- und Neubau selbst finanzieren. Dadurch würde die Frage der Höhe der baulichen Investitionen politisch und rechtlich in einem ganz anderen Licht diskutiert. Eine Volksabstimmung wäre jedoch auch dann notwendig, denn das Kantonsspital Uri wäre für eine betriebswirtschaftlich sinnvolle Finanzierung am Kapitalmarkt auf eine Bürgschaft des Kantons angewiesen.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der Um- und Neubau grundsätzlich über die DRG-Pauschalen finanziert wird. Das Kantonsspital Uri hat somit in keiner Hinsicht Interesse an einer zu teuren Infrastruktur, denn es finanziert den Um- und Neubau letztlich selbst. Hierzu muss mittelfristig ein Bruttocashflow von mindestens 10 Prozent erwirtschaftet werden. Eine zu teure Infrastruktur würde das Innovationspotenzial des Kantonsspitals Uri hemmen und dessen Marktstellung auf verschiedenen Ebenen schwächen.

Zusätzlich zu den DRG-Pauschalen erhält das Kantonsspital Uri vom Kanton eine Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen und aus regionalpolitischen Gründen. Dies ist im Kanton Uri notwendig, weil das Einzugsgebiet für das Kantonsspital Uri in verschiedenen Fachgebieten zu klein ist für einen kostendeckenden Betrieb. Zudem enthält der kantonale Leistungsauftrag auch nicht kostendeckende Behandlungen. Schliesslich ist die Abgeltung der Sozialversicherungen für ambulante Behandlungen nicht kostendeckend. Ob die Abgeltung durch den Kanton mit tieferen Investitionskosten und/oder einer effektiveren Organisation der spitalinternen Abläufe geringer ausfallen würde, lässt sich zum heutigen Zeitpunkt nicht beurteilen. Das Argument, dass für den Kanton weniger Kosten anfallen, wenn das Kantonsspital Uri einzelne nicht kostendeckende Leistungen (wie zum Beispiel die Gynäkologie) nicht mehr anbieten würde, ist jedoch nicht statthaft. In diesem Fall würden die DRG-Pauschalen inklusive deren Investitionsanteile in Spitäler anderer Kantone abfliessen, ohne dass sich die Kostensituation für den Kanton Uri verbessert. Durch diese Mengenverengung beim Kantonsspital Uri würde sich die Problematik der Fixkosten verstärken, was zur Folge hätte, dass die Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen durch den Kanton nicht oder nicht signifikant abnehmen würde. Zudem ginge der zusätzliche volkswirtschaftliche Nutzen verloren (geschätzter Multiplikator von 1,5).

3.2 Beitrag an das Kantonsspital Uri

In den DRG-Fallpauschalen für die Vergütung der stationären Behandlungen einschliesslich

Aufenthalt und Pflegeleistungen in einem Spital dürfen gemäss KVG keine Kostenanteile für gemeinwirtschaftliche Leistungen enthalten sein. Dazu gehören insbesondere:

- die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen;
- und die Forschung und universitäre Lehre.

Im Rahmen der Erfüllung des kantonalen Leistungsauftrags entstehen dem Kantonsspital Uri durch gemeinwirtschaftliche Leistungen und aus regionalpolitischen Gründen ungedeckte Kosten. Diese werden vom Kanton mit einem jährlichen Globalkredit übernommen. 2012 belief sich der Kantonsbeitrag auf knapp 6 Mio. Franken. Im Budget 2014 sind 4,9 Mio. Franken eingestellt.

Unter Berücksichtigung des baulichen Unterhalts und der Nutzungsgebühr des Kantonsspitals Uri beläuft sich die Nettobelastung der Kantonsrechnung gemäss Budget 2014 auf insgesamt 2,9 Mio. Franken. Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen:

Beitrag an das Kantonsspital Uri	4,9 Mio. Franken
Baulicher Unterhalt Kantonsspital Uri	0,5 Mio. Franken
Abzüglich Nutzungsgebühr des Kantonsspitals Uri	<u>- 2,5 Mio. Franken</u>
Total Nettobelastung gemäss Kantonsbudget 2014	<u>2,9 Mio. Franken</u>

Unter den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen kann, gestützt auf die vorliegenden Studien, davon ausgegangen werden, dass die Nettobelastung für den Kanton auch mit der Investition von 100 Mio. Franken in den Um- und Neubau des Spitals künftig in einem ähnlichen Rahmen wie heute (zirka 3 Mio. Franken) ausfallen wird. Deshalb ist die Investition des Kantons in den Um- und Neubau finanziell tragbar und politisch verantwortbar.

4. Baukosten-Finanzierung durch den Kanton

4.1 Ausgangslage

Mittels Gesamtbetrachtung gelingt es dem Kanton im Normalfall, die Investitionen bereichsübergreifend so zu staffeln und aufeinander abzustimmen, dass allzu grosse Belastungsspitzen vermieden und die Zielwerte gemäss Artikel 37 der Verordnung über den Finanzhaushalt des Kantons Uri (FHV; RB 3.2111) eingehalten werden können. Bei sehr grossen Projekten im höheren zweistelligen Millionenbereich, wie sie nur sehr selten vorkommen, erreicht dieses System allerdings seine Grenzen. Die Eigenheiten der neuen Spitalfinanzierung werden in der FHV nur ungenügend abgebildet, wird doch die

Investitionssumme von voraussichtlich 100 Mio. Franken durch eine kostendeckende Nutzungsgebühr im Verlauf der vorgesehenen Nutzungsdauer wieder an den Kanton zurückgeführt.

Am 12. Juni 2012 hat der Regierungsrat in seiner Antwort auf die Motion Alois Arnold, Unterschächen, zur Finanzpolitik, wie folgt auf eine mögliche Lockerung der Schuldenbremse hingewiesen:

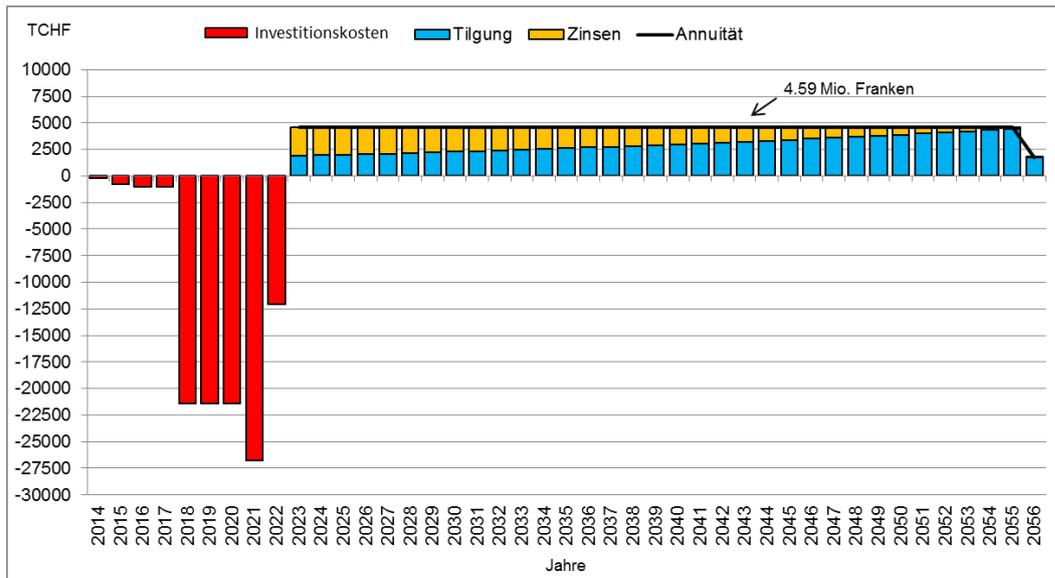
"Einer temporären Lockerung des Eckwerts Selbstfinanzierungsgrad kann für Grossprojekte wie den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri - unter der Voraussetzung, dass jedoch die übrigen Eckwerte (positive Erfolgsrechnung und Nettolast) eingehalten werden - zugestimmt werden. Die Höhe und die Dauer für eine Zielwertabweichung beim Selbstfinanzierungsgrad würde der Regierungsrat zusammen mit der entsprechenden Projektvorlage dem Landrat beantragen. ..."

Ende 2013 betrug das Nettovermögen des Kantons 75,5 Mio. Franken. Angesichts dieser guten Ausgangslage kann eine temporäre Lockerung des Eckwerts Selbstfinanzierungsgrad ins Auge gefasst werden.

4.2 Nutzungsgebühr für das Kantonsspital Uri

Gemäss Regierungsratsbeschluss vom 10. Dezember 2013 zu den Varianten ist für die weitere Planung eine Investitionssumme von 100 Mio. Franken (inklusive MwSt.) für die Realisierung der Variante B "sparen" anzustreben.

Bei den Abschreibungen wird von einer wirtschaftlichen Nutzungsdauer von 33 1/3 Jahren (gemäss Handbuch REKOLE - Betriebliches Rechnungswesen im Spital) ausgegangen. Unter Berücksichtigung eines kalkulatorischen Zinssatzes von 2,7 Prozent über die gesamte Nutzungsdauer resultiert bei einer Investitionssumme von 100 Mio. Franken eine Annuität von 4,59 Mio. Franken. Dieser Betrag entspricht der gemäss Businessplan des Kantonsspitals Uri vom 24. Oktober 2013 ausgewiesenen tragbaren Nutzungsgebühr. Die Höhe der Nutzungsgebühr kann jedoch erst bei Fertigstellung definitiv durch den Kanton festgelegt werden. Bei der Festlegung der Nutzungsgebühr ist darauf zu achten, dass diese unter Berücksichtigung von Unterhalt und Instandhaltung für den Kanton kostendeckend ist.



4.3 Finanzierung am Kapitalmarkt

Anfang 2012 hat der Regierungsrat einen Bericht der Finanzdirektion zur Finanzierung des Um- und Neubaus des Kantonsspitals Uri unter Berücksichtigung des übrigen Investitionsbedarfs zur Kenntnis genommen. Daraus ist ersichtlich, dass eine direkte Mittelbeschaffung durch den Kanton mittels kleinen Darlehen mit unterschiedlichen Laufzeiten günstig und deshalb weiterzuverfolgen ist.

4.4 Lockerung der Zielwerte (Schuldenbremse) gemäss Artikel 37 der Verordnung über den Finanzhaushalt des Kantons Uri (FHV)

Wie bereits erwähnt, ist die finanzielle Ausgangslage mit einem Nettovermögen von 75,5 Mio. Franken per Ende 2013 gut. Deshalb könnte eine temporäre Lockerung des Selbstfinanzierungsgrads für die Bauphase, das heisst für die Jahre 2018 bis 2022, wie folgt aussehen:

Die in den Jahren 2018 bis 2022 für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri anfallenden Baukosten bleiben für die Zielwertberechnung (Selbstfinanzierungsgrad) unberücksichtigt. Das heisst, die Nettoinvestitionskosten werden um den Anteil für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri reduziert. Die übrigen Zielwerte (kumuliertes Gesamtergebnis der Erfolgsrechnung und Nettoschuld) bleiben unverändert bestehen.

III. Planungskredit für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri

1. Planungskredit

Der Landrat hat 2012 für die Projektierungsvorbereitungen für den Um- und Neubau Kantonsspital Uri einen Kredit von 260'000 Franken bewilligt. In der Zwischenzeit ist die Grundlagenerarbeitung soweit fortgeschritten, dass als nächster Schritt dem Landrat ein Kreditbeschluss für die Planung in der Höhe von 3 Mio. Franken unterbreitet werden kann.

2. Verwendung des beantragten Kredits

Im Rahmen des beantragten Planungskredits im Betrag von 3 Mio. Franken sind folgende Arbeiten und Leistungen vorgesehen und inbegriffen:

2.1 Wettbewerb

Neben der Erarbeitung und Genehmigung des Raumprogramms wird das Wettbewerbsprogramm erstellt und ein Projektwettbewerb durchgeführt.

Im Rahmen eines Präqualifikationsverfahrens werden mehrere Planungsteams ausgewählt. Diese erarbeiten im Wettbewerbsverfahren die Projektentwürfe für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri. Die einzureichenden Projekte werden die Anordnung der neuen und alten Baukörper im Gelände und die gestalterische Gesamtwirkung zeigen. Weiter müssen die betrieblichen und funktionalen Abläufe innerhalb der Gebäude im Endzustand und während allfälliger Realisierungsetappen aufgezeigt werden. Zudem werden erste konkretisierende Aussagen zur Höhe der resultierenden Investitionskosten erwartet.

Der Wettbewerb dient dazu, unter Wahrung des Submissionsrechts, einen optimalen Projektentwurf und zugleich ein geeignetes Planungsteam zu finden. Eine Jury begleitet den Wettbewerb und wählt den besten Vorschlag aus.

2.2 Vorprojekt

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

Da sich das Gesundheitswesen auch in Zukunft durch die rasante Entwicklung von Medizintechnik und neuen Behandlungsmethoden stetig verändern wird, beeinflusst dies auch die Anforderungen an den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri. Daher muss sich die Planung diesen Entwicklungen möglichst anpassen können. Im Sinne einer rollenden Planung wird vor jedem weiteren Planungsschritt überprüft, inwieweit das definierte Raumprogramm und die Betriebsläufe noch den Anforderungen entsprechen.

3. Voraussetzungen und Vorbereitungen

Der beantragte Planungskredit dient der Vorbereitung, Durchführung und Begleitung des Wettbewerbs, der Ausarbeitung des Vorprojekts durch das ausgewählte Planungsteam, den Beizug externer Spezialisten wie Kostenplaner, Projektmanager usw. Zudem werden auch Personalkosten des Amtes für Hochbau für die kantonsinterne Projektbegleitung dem Planungskredit belastet.

Im Zusammenhang mit dem Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri müssen folgende für den Spitalbetrieb relevanten Infrastrukturen differenziert betrachtet werden:

- Personalwohnen:
Für das Personalwohnen ist im Rahmen des Planungskredits ein Vorschlag aufzuzeigen. Die Realisierungskosten sind jedoch nicht Bestandteil des künftigen Baukredits.
- Weiterverwendung Haus A:
Eine mögliche Umnutzung des Hauses A (altes Spital) in Praxis- oder Therapieräume oder andere Räumlichkeiten ist im Rahmen des Planungskredits aufzuzeigen. Die Realisierungskosten sind jedoch nicht Bestandteil des künftigen Baukredits.
- Einbezug der Häuser B und C:
Eine mögliche Umnutzung der Häuser B und C oder Teilen davon ist im Rahmen des Planungskredits aufzuzeigen. Die Realisierungskosten sind jedoch nicht Bestandteil des künftigen Baukredits.
- Parkierung:
Die Parkierung auf dem Areal des Kantonsspitals Uri wird 2014 im Zusammenhang mit der Sanierung und Umgestaltung der Spitalstrasse angepasst. Auch nach dem Um- und Neubau des Kantonsspitals muss eine genügende Anzahl bewirtschafteter

Parkierungsmöglichkeiten zur Verfügung gestellt werden. Dem künftigen Baukredit werden jedoch diesbezüglich keine Kosten belastet.

Der Planungskredit setzt sich aus folgenden Positionen und Planungsschritten zusammen:

Vorbereitung und Begleitung Wettbewerbsverfahren durch eine externe Fachfirma	Fr.	150'000
Externe Fachpreisrichter inklusive Nebenkosten	Fr.	40'000
Preissumme für Wettbewerb (Entschädigung der Teilnehmer)	Fr.	300'000
Personalkosten für kantonsinterne Projektleitung und Projektassistenz bis Baukredit	Fr.	550'000
Externe Projektbegleitung bis Baukredit	Fr.	70'000
Nach Abschluss Wettbewerbsverfahren:		
Ausarbeitung Vorprojekt für Baukredit durch Siegerteam	Fr.	1'500'000
Kostenberechnungen durch Kostenplaner, Grundlagen für Baukredit	Fr.	390'000
Total Planungskredit für Um- und Neubau Kantonsspital Uri	Fr.	3'000'000

IV. Baukredit

Es ist geplant, dass im Frühjahr 2017 die Baukredit-Vorlage dem Landrat zuhanden der Volksabstimmung (Herbst 2017) unterbreitet werden kann.

V. Antrag

Gestützt auf diesen Bericht beantragt der Regierungsrat dem Landrat, folgenden Beschluss zu fassen:

Der Kreditbeschluss für die Planung des Um- und Neubaus des Kantonsspitals Uri, wie er im Anhang 1 enthalten ist, wird zuhanden der Volksabstimmung verabschiedet.

Anhänge

- Kreditantrag (Anhang 1)
- Situationsplan Kantonsspital Uri (Anhang 2)
- Foto des Kantonsspitals Uri (Anhang 3)

KREDITBESCHLUSS

für die Planung des Um- und Neubaus des Kantonsspitals Uri

(vom ...)

Das Volk des Kantons Uri,

gestützt auf Artikel 24 Buchstabe c der Kantonsverfassung²

beschliesst:

I.

Für die Planung des Um- und Neubaus des Kantonsspitals Uri wird ein Verpflichtungskredit von 3,0 Mio. Franken bewilligt.

II.

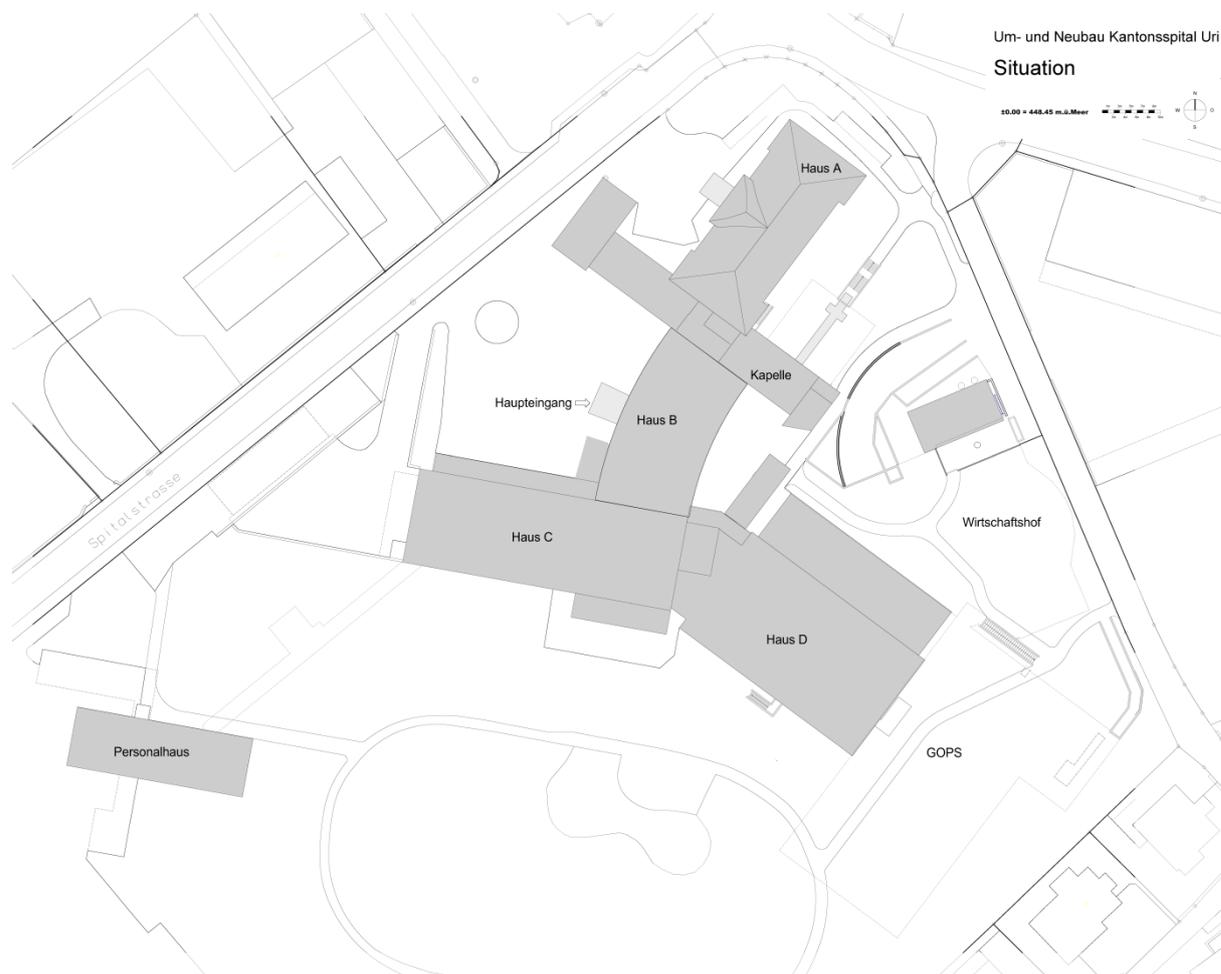
Dieser Beschluss tritt am Tag nach der Annahme in der Volksabstimmung in Kraft.

Im Namen des Volkes

Der Landammann: Josef Dittli

Der Kanzleidirektor: Roman Balli

Situationsplan Kantonsspital Uri



Kantonsspital Uri

