

Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat

7. Februar 2017

Nr. 2017-81 R-150-12 Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat zum Baukredit für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri

I. Zusammenfassung

Aufgrund der Entwicklungen auf dem Spitalmarkt und der bundesrechtlichen Neuordnung der Spitalfinanzierung hat der Kanton zusammen mit dem Kantonsspital Uri im Jahr 2012 eine strategisch-bauliche Gesamtplanung erstellt und dem Landrat zur Kenntnis gebracht. Darin berücksichtigt sind die Spitalstrategie des Regierungsrats und die Unternehmensstrategie des Spitalrats. Gestützt auf die strategisch-bauliche Gesamtplanung bewilligte der Landrat für die weiteren Projektierungsvorbereitungen einen Kredit von 260'000 Franken. Nach umfangreichen Grundlagenarbeiten, die auch das Betriebskonzept für das künftige Kantonsspital umfasste, bewilligte der Landrat im Mai 2014 einen Planungskredit von 3 Mio. Franken. Im September 2014 sagte das Urner Stimmvolk mit grossem Mehr Ja zur Planung des Um- und Neubaus des Kantonsspitals.

Der Wettbewerb für den Um- und Neubau des Kantonsspitals stiess auf grosses Echo. Im Rahmen eines Präqualifikationsverfahrens wurden aus 26 Bewerbungen sechs Generalplanerteams eingeladen, in einem anonymen Projektwettbewerb ihre Projektentwürfe einzureichen. Als Sieger ging das Projekt «William» der Darlington Meier Architekten AG, Zürich, mit einer Kostenschätzung von 108,7 Mio. Franken (+/- 25 Prozent) hervor. Das Siegerteam erhielt Ende 2015 den Auftrag, das Wettbewerbsprojekt bis und mit Vorprojekt als Basis für den Baukredit (Kostenschätzung +/- 15 Prozent) weiterzubearbeiten.

Im Jahr 2016 wurde das Wettbewerbsprojekt weiterentwickelt. Die umfangreichen Arbeiten erfolgten in enger Zusammenarbeit zwischen dem Generalplanerteam, dem Kanton als Bauherr und dem Kantonsspital als Nutzer und Betreiber des künftigen Spitals. Die zahlreichen Anregungen, namentlich auch aus Nutzerkreisen des Spitals, und Projektoptimierungen führten zum vorliegenden Vorprojekt, das Ende 2016 termingerecht den politischen Behörden zum Entscheid übergeben werden konnte.

Beim geplanten Um- und Neubau ist vorgesehen, dass das heutige Spitalgebäude aus dem Jahr 1963 durch einen vierstöckigen Neubau ersetzt wird. Er wird so in das Spitalareal integriert, dass auch weiterhin eine grosszügige Parkanlage das Spital umrundet. Der heutige grosse Bettentrakt sowie der Verbindungsbau (heutiger Eingang) werden zurückgebaut. Der Anbau aus dem Jahr 1997 wird voll-

ständig saniert und umgebaut. Im Innern des künftigen Spitals entstehen drei moderne Operationssäle und zwei Pflegestationen mit 80 Betten in zeitgemässen Ein- und Zweibettzimmern, eine kombinierte Frauenklinik und Geburtsabteilung sowie zeitgemässe Behandlungs- und Therapieräume. Betrieblich wird sich das Spital stärker auf die Patientinnen und Patienten ausrichten. So wird beispielsweise ein interdisziplinäres Ambulatorium eingerichtet, in dem die verschiedenen Fachärztinnen und -ärzte optimal zusammenarbeiten können.

Die Kostenschätzung (+/- 15 Prozent) für den Um- und Neubau des Kantonsspitals ergibt neue Ausgaben in der Höhe von 115 Mio. Franken. Dieser Baukredit basiert auf dem siegreichen Wettbewerbsprojekt von 108,7 Mio. Franken und berücksichtigt die vorgenommenen Projektoptimierungen. Hinzu kommen gebundene Ausgaben in der Höhe von 9 Mio. Franken für die notwendigen Sanierungsmassnahmen beim Anbau von 1997 und Rück- und Umbauten des heutigen Bettentrakts und Verbindungsbau von 1963. Die gebundenen Ausgaben werden aus den Mitteln für den ordentlichen Unterhalt des Spitalgebäudes finanziert. Die neuen Ausgaben, die der Kanton initial trägt, werden durch das Kantonsspital mit einer jährlichen Nutzungsgebühr von zirka 4,5 Mio. Franken verzinst und zurückerstattet.

Stimmen Landrat und Volk dem Baukredit von 115 Mio. Franken im Herbst 2017 zu, können die Bauarbeiten im Frühjahr 2019 gestartet werden. Der Bezug des Neubaus wird Ende 2022 erfolgen. Nach den Umbauten des Anbaus von 1997 und dem Rückbau des heutigen Bettentrakts und Verbindungsbaus kann das gesamte Projekt für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri voraussichtlich Ende 2024 abgeschlossen werden.

Inhaltsverzeichnis

I.	Zusammenfassung	1
II.	Ausführlicher Bericht	5
1.	Ausgangslage.....	5
1.1.	Bisherige Planungs- und Entscheidungsschritte.....	5
1.2.	Rahmenbedingungen und gesetzlicher Auftrag	6
1.3.	Strategische Überlegungen für das KSU.....	6
1.3.1	Strategie des Regierungsrats.....	6
1.3.2	Unternehmensstrategie	7
1.4.	Bedeutung des Kantonsspitals für die Gesundheitsversorgung des Kantons Uri.....	8
1.4.1.	Spitalplanung.....	8
1.4.2.	Leistungsauftrag.....	9
1.5.	Volkswirtschaftliche Bedeutung des Kantonsspitals Uri	10
1.5.1.	Zentrale Aussagen zur Wertschöpfungsstudie.....	10
1.6.	Baulicher und betrieblicher Zustand des Kantonsspitals Uri.....	11
2.	Bauprojekt.....	12
2.1.	Bisherige Planungsschritte	12
2.2.	Wettbewerb	12
2.3.	Projekt Um- und Neubau	12
2.3.1.	Allgemeiner Projektbeschrieb	13
2.3.2.	Situation/Umgebung.....	14
2.3.3.	Erdgeschoss und Haupteingang (Planbeilage Grundriss Erdgeschoss)	16
2.3.4.	Erstes Obergeschoss (Plan Grundriss Obergeschoss 1).....	16
2.3.5.	Zweites und drittes Obergeschoss mit Bettenstationen (Pläne Grundriss Obergeschoss 2 und 3 und Patientenzimmer)	17
2.3.6.	Dachbereich (Plan Obergeschoss 4).....	18
2.3.7.	Untergeschosse (Plan Untergeschoss 1 und Untergeschoss 2).....	18
2.4.	Technischer Projektbeschrieb	18
2.4.1.	Spitalbetrieb während der Bauphase.....	18
2.4.2.	Nachhaltigkeit	19
2.4.3.	Fassade.....	19
2.4.4.	Tragwerk und Erdbbensicherheit	19
2.4.5.	Materialisierung	20
2.4.6.	Brandschutz.....	20
2.4.7.	Behindertengerechtes Bauen.....	20
2.4.8.	Haustechnik.....	20
2.4.9.	Lüftungsanlagen	20
2.4.10.	Medizinalgase	21
2.4.11.	Elektroinstallation	21
2.4.12.	Beleuchtung	21
2.4.13.	Gebäudeautomation	21
2.4.14.	Sicherheit	21
2.4.15.	Weiternutzung bestehender Anlagen	22
2.4.16.	Organisation und Funktionalität des Spitalbetriebs.....	22

3.	Gesamtsicht Spitalareal.....	23
3.1.1.	Zukunft Trakt A (altes Spital).....	23
3.1.2.	Zukunft Wirtschaftshof (Trakt F) und Geschützte Operationsstelle (Trakt G)	24
3.1.3.	Zukunft Personalhaus (Trakt H).....	24
3.1.4.	Zukunft Parkierung/Parkhaus (Trakt I).....	24
3.1.5.	Zukunft Rettungsdienst (Trakt K)	25
4.	Kosten für den Um- und Neubau	26
4.1.	Kostenschätzung Um- und Neubau Kantonsspital Uri (neue Ausgaben)	26
4.2.	Erläuterungen zu den Positionen des Spitalbau-Kostenplans (SKP).....	26
4.3.	Kostenvergleich Wettbewerbsprojekt mit Vorprojekt.....	27
4.4.	Kostenschätzung gebundene Ausgaben	28
5.	Finanzierung.....	29
5.1.	Finanzierungsschema	29
5.2.	Beitrag an das Kantonsspital Uri	30
5.3.	Baukosten-Finanzierung durch den Kanton	31
5.3.1.	Ausgangslage.....	31
5.3.2.	Nutzungsgebühr für das Kantonsspital Uri.....	32
5.4.	Finanzielle Risiken und Chancen	33
5.5.	Finanzpolitische Betrachtung	33
6.	Zeitplan für das weitere Vorgehen.....	34
7.	Antrag.....	34

Verzeichnis der Abbildungen und Tabellen

Abbildung 1:	Ansicht Trakt D und E	13
Abbildung 2:	Übersicht Spitalareal	15
Abbildung 3:	Visualisierung Patientenzimmer.....	17
Tabelle 4:	Kostenschätzung Um- und Neubau Kantonsspital Uri (neue Ausgaben)	26
Tabelle 5:	Kostenvergleich Wettbewerbsprojekt mit Vorprojekt	28
Tabelle 6:	Kostenschätzung gebundene Ausgaben.....	29

II. Ausführlicher Bericht

1. Ausgangslage

1.1. Bisherige Planungs- und Entscheidungsschritte

Mit Blick auf die grossen Entwicklungen des Spitalumfelds und die bundesrechtlichen Rahmenbedingungen hat der Regierungsrat im Jahr 2009 seine Spitalstrategie neu definiert. Er verfolgt das strategische Ziel, die erweiterte Grundversorgung und den Spitalstandort Uri langfristig in guter Qualität und zu tragbaren Kosten zu sichern. Der Spitalstrategie des Regierungsrats liegt die Beurteilung zugrunde, wonach die Zukunft des Kantonsspitals Uri (KSU) 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 des KSU zu tragbaren Kosten, seiner Mindestgrösse und seinen Marktanteilen. Dazu gehört auch, die hohe Attraktivität für die Spitalmitarbeitenden und insbesondere für Kaderpersonen zu erhalten. Zudem muss die Spitalinfrastruktur erneuert werden, damit das KSU wettbewerbsfähig bleibt.

In unmittelbarem Zusammenhang mit der übergeordneten Spitalstrategie des Regierungsrats aus dem Jahr 2009 stehen einerseits die Versorgungsplanung und 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 grundlegend 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 das KSU. In Abwägung aller Vor- und Nachteile hat sich der Regierungsrat dafür ausgesprochen, dass die Spitalbauten weiterhin im Eigentum des Kantons bleiben sollen. Die Gebäude werden dem KSU 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 KSU erteilt. Unter Berücksichtigung der strategischen Zielsetzung wurde zusammen mit externen Fachleuten 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 KSU 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 Gesamtplanung hat der Regierungsrat dem Landrat am 4. April 2012 zur Kenntnis gebracht. Unter anderem hat der Regierungsrat für die weiteren Planungsarbeiten vorgegeben, es sei anzustreben, dass der Um- und Neubau deutlich weniger als 100 Mio. Franken koste. Der Landrat hat den beantragten Kredit für die Projektierungsvorbereitungen von 260'000 Franken bewilligt.

Im Jahr 2013 wurde entschieden, dass die Geriatrieabteilung, die heute im Altbau des KSU (Trakt A) untergebracht ist, spätestens mit der Inbetriebnahme des Um- und Neubaus aufgehoben wird. Stattdessen bietet das KSU neben der Akut- und Übergangspflege neu die stationäre Akutgeriatrie an. Sie ist ein neues Behandlungsangebot, das neben akutmedizinischer Betreuung insbesondere die geriatrische Frührehabilitation umfasst. Diese hat zum Ziel, die Selbstständigkeit im Alltag wiederzuerlangen.

1.2. Rahmenbedingungen und gesetzlicher Auftrag

Die Verfassung des Kantons Uri (RB 1.1101) überträgt dem Kanton die Aufgabe, den Betrieb des KSU zu gewährleisten. Die Einzelheiten dazu werden im Gesetz über das Kantonsspital Uri (KSG; RB 20.3221) ausgeführt. Demnach hat das KSU als Akutspital die stationäre erweiterte medizinische Grundversorgung der Urner Bevölkerung sicherzustellen. Zu den weiteren Aufgaben gehört die Betreuung der ambulanten und teilstationären Patientinnen und Patienten und das Sicherstellen einer ständigen Notfallversorgung. Gestützt darauf vereinbart der Regierungsrat mit dem KSU den Leistungsauftrag. Der geltende Grobleistungsauftrag 2016 bis 2019 für das KSU wurde am 11. November 2015 durch den Landrat genehmigt.

Gegenwärtig wird die Kantonsspitalgesetzgebung einer Totalrevision unterzogen. Neu werden im Gesetz über das Kantonsspital Uri nur mehr die wesentlichen Grundzüge geregelt. Alles Übrige wird künftig auf Stufe Verordnung oder durch das KSU selbst geregelt. Damit wird erreicht, dass der Kanton und das KSU auf äussere Veränderungen flexibler und zeitnaher reagieren können. Zudem wird die Eigentümerstrategie des Regierungsrats für das KSU transparent dargestellt. Auch nach der neuen Kantonsspitalgesetzgebung soll das KSU eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Spitalversorgung für die Bevölkerung des Kantons Uri sicherstellen. Dazu gehören die stationäre und ambulante Behandlung von Patientinnen und Patienten, das Gewährleisten einer ständigen Notfallversorgung sowie das Erbringen von Aus- und Weiterbildungsleistungen für das benötigte Spitalpersonal. Das in diesem gesetzlichen Rahmen zu erstellende Leistungsprogramm obliegt auch in Zukunft weiterhin der Genehmigung durch den Landrat.

1.3. Strategische Überlegungen für das KSU

1.3.1 Strategie des Regierungsrats

Wie vorstehend erwähnt, erfolgte eine grundlegende und umfassende Überprüfung der Ziele, Aufgaben und Strukturen des KSU bereits im Jahr 2009. Denn durch die von den eidgenössischen Räten beschlossene Änderung der KVG-Spitalfinanzierung (vgl. Ziff. 2.2.) wurde klar, dass sich die Schweizer Spitallandschaft mit der Inkraftsetzung der neuen gesetzlichen Bestimmungen im Jahr 2012 erheblich verändern wird. Die flächendeckende Einführung der stationären Fallpauschalen, die schweizweit freie Spitalwahl für alle Versicherten und die Gleichstellung von öffentlichen und privaten Spitälern führen zu einem verstärkten Wettbewerb unter den Spitälern und erhöhen den Kostendruck. Vor diesem Hintergrund prüften der Regierungsrat und der Spitalrat im Rahmen ihrer Zuständigkeiten die strategische Frage, ob das KSU für die anstehenden Herausforderungen optimal gerüstet ist. Dabei wurde erkannt, dass es die grösste Herausforderung des KSU ist, seine Mindestgrösse zu sichern und die Kosten zu optimieren. Andererseits muss die Spitalinfrastruktur erneuert werden, damit das KSU

wettbewerbsfähig bleibt und seine betrieblichen Prozesse optimieren kann. Diese grundlegende strategische Ausrichtung aus dem Jahr 2009 bildet die Grundlage für sämtliche Weiterentwicklungsarbeiten des KSU.

Bei der strategischen Ausrichtung des KSU ist zu unterscheiden zwischen der Spitalstrategie, die eine Aufgabe des Kantons ist, und der Unternehmensstrategie, die in die Zuständigkeit des Spitalrats fällt. So hängt die strategische Ausrichtung in erster Linie von der Versorgungsplanung (Spitalplanung nach Art. 39 KVG) und vom Leistungsauftrag des Kantons und innerhalb dieses definierten Rahmens von der strategischen Führung des Spitalrats ab. Diese beiden Prozesse, die in unterschiedlichen Zuständigkeiten liegen, müssen und werden zwingend aufeinander abgestimmt. Denn sie dienen beide den übergeordneten Leitlinien des Kantons, wonach das KSU eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Spitalversorgung der Urner Bevölkerung langfristig und zu tragbaren Kosten sicherzustellen hat.

Das koordinierte Zusammenspiel von Spital- und Unternehmensstrategie wird seit vielen Jahren erfolgreich umgesetzt. So erfolgten sämtliche bisherigen Projektierungs- und Planungsarbeiten für den Um- und Neubau des KSU auf der Grundlage der gemeinsamen strategischen Ausrichtung. Auch die Urner Spitalplanung, die sowohl das KSU als auch die ausserkantonalen Spitalzentren für die spezialisierte und hochspezialisierte Spitalversorgung der Urner Bevölkerung umfasst, basiert auf den gleichen strategischen Leitlinien. Die Umsetzung erfolgt mit der revidierten Urner Spitalliste, die am 1. Januar 2015 in Kraft getreten ist.

1.3.2 Unternehmensstrategie

Die Unternehmensstrategie des KSU basiert auf den gesetzlichen Vorschriften. Demnach hat das KSU für die Bevölkerung des Kantons Uri eine bedarfsgerechte und qualitativ gute Spitalversorgung sicherzustellen.

Das Leistungsangebot des Kantonsspitals ist durch folgende Grundsätze gekennzeichnet:

- Die Qualität der erbrachten Leistungen hat oberste Priorität. Das KSU erbringt keine Leistungen, die nicht in der erforderlichen Qualität gewährleistet werden können. Dieses Ziel wird durch die Anwendung des Spitalplanungs-Leistungsgruppenkonzepts des Kantons Zürich verfolgt, das für das KSU als Orientierungsbasis dient. Es definiert in systematischer Weise die in den Leistungsbereichen zu erfüllenden Bedingungen bezüglich Ärztedotation, Intensivpflegeeinrichtungen, Notfallvorhalteleistungen und Mindestfallzahlen.
- Das KSU wird wirtschaftlich geführt. Das heisst, dass alle Leistungsbereiche am Kostendeckungsgrad gemessen werden und im Durchschnitt einen operativen Gewinn von 10 Prozent des Umsatzes erzielen. Die Führung ergreift die notwendigen unternehmerischen Massnahmen, wenn ein Leistungsbereich die Vorgaben nicht erreicht.
- Das KSU erbringt seine Leistungen im Rahmen eines mehrstufigen Modells, das der Patientensicherheit, der Wirtschaftlichkeit und dem politisch erwünschten Eigenversorgungsgrad des Kantons am besten gerecht wird. Das Modell basiert vereinfacht dargestellt auf folgenden Grundsätzen: Bestimmte Leistungen werden im Eigenbetrieb durch angestellte Ärztinnen und Ärzte

oder eine Belegärztin bzw. einen Belegarzt erbracht. Im Eigenbetrieb nicht verfügbare medizinische Leistungen werden eingekauft. Entweder werden sie durch eine spezialisierte Facharztperson aus einem assoziierten Zentrumsspital zu definierten Bedingungen im KSU erbracht oder die komplexen Behandlungen mit teuren Apparaturen und dem Erfordernis eines Zentrumsspezialisten erfolgen im assoziierten Zentrumsspital.

1.4. Bedeutung des Kantonsspitals für die Gesundheitsversorgung des Kantons Uri

Das KSU ist der grösste und wichtigste Anbieter von stationären und ambulanten Gesundheitsleistungen im Kanton Uri. Es arbeitet eng mit anderen Leistungserbringern innerhalb und ausserhalb des Kantons Uri zusammen und übernimmt bei vielen Gesundheitsfragen eine Führungs- und Koordinationsrolle.

Die freipraktizierenden Ärztinnen und Ärzte sind grösstenteils als medizinische Grundversorger tätig und tragen überwiegend die wichtigen hausärztlichen Versorgungsaufgaben. Hingegen praktizieren in Uri aufgrund des begrenzten Einzugsgebiets nur sehr wenige Fachärztinnen und Fachärzte in spezialisierten medizinischen Fachrichtungen. Das KSU übernimmt daher nebst den spitalambulanten Leistungen auch Versorgungsaufgaben in Spezialversorgungsbereichen. Diese Leistungen werden überwiegend ambulant und in Zusammenarbeit mit einem assoziierten Zentrumsspital erbracht. Darüber hinaus gewährleistet das KSU eine ständige Notfallversorgung und erbringt zahlreiche Aus- und Weiterbildungsleistungen für das Spitalpersonal und für die freipraktizierende Ärzteschaft. Das KSU stellt zudem den Rettungsdienst für das gesamte Kantonsgebiet sicher und hält sich bereit, im Bedarfsfall eine geschützte Operationsstelle zu betreiben.

1.4.1. Spitalplanung

Aus dem Kantonsspitalgesetz, dem Grobleistungsauftrag des Kantons, der kantonalen Spitalplanung (vgl. Spitalliste des Kantons Uri; RB 20.3235), der Gesamtunternehmensstrategie des KSU sowie aus dem Leistungsangebot des KSU ist ersichtlich, dass das KSU überwiegend in der medizinischen Grundversorgung tätig ist. Die spezialisierte Medizin wird lediglich in wenigen Einzelbereichen angeboten, wie zum Beispiel in der Viszeralchirurgie, in der das KSU in Teilbereichen seit Jahrzehnten eine sehr hohe Qualität erbringen kann. Auch in der Inneren Medizin entspricht das medizinische und pflegerische Leistungsangebot des KSU weitestgehend der Grundversorgung. Um ein Regionalspital wie das KSU wirtschaftlich und qualitativ erfolgreich betreiben zu können, bildet dieses Grundversorgungsangebot die langfristige Basis. Das entspricht auch dem Selbstverständnis des KSU. Betrachtet man den Kriterienkatalog des schweizweit akzeptierten Zürcher Leistungsgruppenkonzepts, so ist ersichtlich, dass das KSU die definierten Anforderungen an das «Basispaket Chirurgie und Innere Medizin» und das «Basispaket für elektive Leistungserbringer» problemlos erfüllt.

Dass das KSU in Teilbereichen ein Angebot über die reine Grundversorgung hinaus anbietet, hängt mit der Komplexität des Gesundheitswesens zusammen. Die Abgrenzung zwischen den Basispaketen und den fachspezifischen Leistungsgruppen bzw. den spezialisierten Leistungen ist nicht immer eindeutig. Zudem sind die Mitarbeitenden daran interessiert, ihre Schwerpunkte und Fähigkeiten auch am KSU einbringen zu können. Nur dadurch ist es auch längerfristig möglich, die erforderlichen Fachkräfte für das KSU zu gewinnen, damit die medizinischen Leistungen auch in Zukunft in hoher Quali-

tät erbracht werden können. Schliesslich liegt es im wirtschaftlichen Interesse des KSU, dass auch stationäre Leistungen mit einer höheren Komplexität erbracht werden können. Die dadurch erwirtschafteten Erträge leisten einen wichtigen Beitrag an die teilweise hohen Fixkosten, die in einem Regionalspital aufgrund des Leistungsauftrags entstehen. So muss beispielsweise in der Geburtshilfe rund um die Uhr medizinisches und pflegerisches Personal anwesend sein, unabhängig davon, ob gerade ein Kind geboren wird.

Aus den vorstehenden Ausführungen wird klar, dass das Leistungsprogramm für das Kantonsspital Uri auch über das Jahr 2020 hinaus keine grundlegenden Veränderungen erfahren wird. Einzelne Schwerpunkte können sich je nach den besonderen Fähigkeiten der dann zumal am KSU tätigen Arzt- und Pflegefachpersonen allerdings leicht verschieben. Auch unternehmenspolitische Überlegungen können zu kleineren Anpassungen des Leistungsangebots führen. So ist beispielsweise mittelfristig absehbar, dass die geriatrischen medizinischen Leistungen am KSU aufgrund der demographischen Entwicklung der Urner Bevölkerung gestärkt werden. Gestützt darauf wurden denn auch die bisherigen Planungsarbeiten für den Um- und Neubau des KSU so ausgeführt, dass solche Modifikationen und Änderungen künftig problemlos aufgefangen und umgesetzt werden könnten (Primat der Flexibilität). Grosse Veränderungen des Leistungsangebots sind aber nicht absehbar oder wahrscheinlich.

1.4.2. Leistungsauftrag

Das marktwirtschaftliche Prinzip «bestmögliche Qualität zu tiefst möglichem Preis» gilt auch für das KSU. Diese Herausforderung kann nur bewältigt werden, wenn es sich wie ein privates Unternehmen organisieren kann. Das KSU verfügt heute schon über einen vergleichsweise hohen Autonomiegrad. Diese unternehmerische Handlungsfreiheit und -verantwortung soll beibehalten und wo nötig gezielt ausgebaut werden. Dies drängt sich auch mit Blick auf die Entwicklung in anderen Kantonen auf. In den vergangenen Jahren wurde eine zunehmende Spezialisierung der Spitäler festgestellt, was einerseits die Kosten und Qualität positiv beeinflusst, andererseits aber Partnerschaften nötig macht. Kooperationen machen insbesondere dann Sinn, wenn Schwächen wie kleine Fallmengen, teurer Einkauf usw. dank einer Partnerschaft aufgefangen und Stärken wie hohe Fachkompetenz und interdisziplinäre Vernetzung gemeinsam ausgebaut werden können.

Die heutige Zusammenarbeit des Urner Gesundheitswesens und des KSU mit ausserkantonalen Spitälern, Institutionen und Behörden ist vielschichtig und umfangreich. Sie führt von der gemeinsam mit den Kantonen Zug und Schwyz gewährleisteten ambulanten und stationären Psychiatrieversorgung, der vielfältigen Kooperation in interkantonalen Fachgremien (u. a. in den Bereichen Gesundheitspolitik, Berufsbildung, Gesundheitsförderung und Prävention, Betriebswirtschaft und Tarifierung, Qualität usw.) über den gemeinsamen Sanitätsnotruf 144 in Luzern bis hin zur eigentlichen medizinischen Zusammenarbeit des KSU mit ausserkantonalen Zentrumsspitalern. Im hier zur Diskussion stehenden Zusammenhang interessiert nur Letzteres.

Auf betrieblicher Ebene pflegt das KSU verschiedene medizinische Kooperationen. Neben mehreren konsiliarisch tätigen Arztpersonen aus dem Kanton Uri verfügt das KSU über vielfältige vertragliche Zusammenarbeitsregelungen mit Fachärztinnen und Fachärzten aus ausserkantonalen Spitälern. Besonders hervorzuheben ist die bereits seit 1990 bestehende Kooperation mit dem Luzerner Kantonsspital. Sie umfasst insbesondere die Bereiche interventionelle Kardiologie, Angiologie, Urologie, Hand-

chirurgie, Pneumologie, Pathologie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Pädiatrie sowie Akut-Geriatrie. Seit dem Jahr 2006 ist die radiologische Abteilung des KSU mit dem Luzerner Kantonsspital vernetzt. Diese enge Zusammenarbeit ermöglicht es, dass die Urner Spital- und Belegärztinnen und -ärzte Patientenprobleme direkt mit ihren Partnern und der Radiologie des Luzerner Kantonsspitals besprechen können. Hinzu kommen enge Kooperationen mit Fachärztinnen und Fachärzten in den Bereichen Wirbelsäulenchirurgie, Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie, Hals-, Nasen- und Ohren-Chirurgie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Darüber hinaus bestehen vielfältige Kooperationen im betriebswirtschaftlichen Bereich. So beteiligt sich das KSU beispielsweise zusammen mit 14 anderen Spitälern an einer Einkaufsgemeinschaft für medizinische und pflegerische Verbrauchsgüter.

1.5. Volkswirtschaftliche Bedeutung des Kantonsspitals Uri

Wie bereits vorstehend ausgeführt, ist das KSU für die medizinische Versorgung der Urnerinnen und Urner eminent wichtig. Wie aber steht es um die wirtschaftliche Bedeutung des KSU? Eine neue Studie der Hochschule Luzern¹ gibt fundierte Antworten auf diese Frage. Untersucht wurden die Wertschöpfung und die regionalwirtschaftliche Bedeutung des KSU für den Kanton Uri.

1.5.1. Zentrale Aussagen zur Wertschöpfungsstudie

Zentraler Anbieter der medizinischen Grundversorgung:

- Pro Jahr werden im KSU 4'000 stationäre und über 20'000 ambulante Patientinnen und Patienten behandelt und gepflegt. 90 Prozent der Leistungen werden für die eigene Kantonsbevölkerung erbracht.
- Das KSU gewährleistet als Drehscheibe zwischen den Hausärztinnen und Hausärzten den koordinierten Zugang zur spezialisierten und hochspezialisierten Medizin. Aufgrund der engen Zusammenarbeit mit dem Luzerner Kantonsspital können diese Leistungen in vielen Fällen in Altdorf vorgenommen werden.
- Das KSU ist eng mit den im Kanton praktizierenden Hausärztinnen und Hausärzten vernetzt. Die kurzen Wege und die Übersichtlichkeit der Anzahl Ansprechpersonen fördert eine effiziente und auf das gegenseitige Vertrauen basierende Zusammenarbeit zwischen Hausärzten und dem KSU.

Tragende Stütze der Urner Volkswirtschaft:

- Die jährliche Wertschöpfung, die durch das KSU im Kanton Uri pro Jahr generiert wird, beläuft sich auf 58,4 Mio. Franken.
- Durch diese Wertschöpfung werden im Kanton Uri 540 Vollzeitstellen gesichert. In der Praxis bedeutet das, dass das Einkommen von mehr als 800 Personen von der Wertschöpfung des KSU abhängt.
- Der Neubau sichert rund 224 Vollzeitstellen, umgerechnet auf die Dauer von einem Jahr.

Bedeutender Ausbilder:

¹ Hanisch, C.; Lienhard, M.; Bruni, S. & Egli, H. (2016). *Wertschöpfung und regionalwirtschaftliche Bedeutung des Kantonsspitals Uri*. Institut für Betriebs- und Regionalökonomie IBR, Hochschule Luzern - Wirtschaft.

- Am KSU werden 114 Personen ausgebildet, wovon 28 im ärztlichen Bereich. 41 weitere Personen besuchen eine höhere Fachschule.
- Als bedeutender Ausbilder trägt das KSU massgeblich zu einer hohen medizinischen und pflegerischen Qualität im Kanton Uri bei.
- Von den 21 Assistenzärztinnen und Assistenzärzten entscheiden sich später viele für eine berufliche Tätigkeit im Kanton Uri. Damit kommt dem KSU in der nachhaltigen Versorgung der Region mit Hausärztinnen und Hausärzten eine grundlegende Bedeutung zu.

Unerlässliches Element der Standortattraktivität:

- Patientinnen und Patienten, die im KSU hospitalisiert werden, werden weniger aus ihrem sozialen Kontext herausgerissen. Das KSU ist in der Nähe, Besuchswege sind kurz und die meisten Pflegepersonen stammen aus der Region. Das sind qualitative Unterschiede, die sich positiv auf den Heilungsverlauf und folglich auf die Hospitalisierungsdauer auswirken. Sie machen den Kanton Uri als Wohn- und Standortkanton attraktiver.
- Auch ohne Inanspruchnahme von medizinischen Leistungen, die durch das KSU bereitgestellt werden, stiften diese einen Nutzen. Alleine das Wissen, dass man im Bedarfsfall auf qualitativ gute medizinische und pflegerische Leistungen zurückgreifen kann, macht eine Region als Lebensraum attraktiver.
- Der Tourismus im Kanton hat durch die Investitionen in Andermatt in den vergangenen Jahren an Bedeutung gewonnen. Das Tourismussegment, das in Andermatt bedient wird, erwartet ein qualitativ hochstehendes, rund um die Uhr verfügbares und in geographischer Nähe erreichbares Angebot an Gesundheitsleistungen als Teil eines umfassenden Leistungsangebots. Die Dienstleistungen des KSU in Zusammenarbeit mit dem Hausarzt in Andermatt können diese Erwartungen erfüllen. Sie tragen damit zur Attraktivität des Kantons Uri als Tourismusdestination im erwähnten Segment bei.

1.6. Baulicher und betrieblicher Zustand des Kantonsspitals Uri

Im gegenwärtigen Zustand entsprechen die Spitalgebäude sowohl betrieblich wie teilweise auch technisch nicht mehr den heutigen Anforderungen. Es fehlen Flächen und die Betriebsorganisation kann im bestehenden Gebäude nicht wunschgemäß optimiert werden. Es besteht dringender Handlungsbedarf, damit das KSU die medizinische Versorgung auch künftig auf hohem Niveau halten kann und im interkantonalen Vergleich konkurrenzfähig bleibt.

Gestützt auf die strategisch-bauliche Gesamtplanung hat der Regierungsrat im Jahr 2011 festgestellt, dass der bauliche Handlungsbedarf beim KSU ausgewiesen und dringlich ist. Insbesondere der über 50 Jahre alte Bettentrakt (Trakt C) genügt den künftigen Anforderungen nicht mehr. Daher entschied sich der Regierungsrat für einen Um- und Neubau des KSU unter Weiterverwendung des heutigen Operationstrakts mit Bettenstation (Trakt D) aus dem Jahr 1997. Dieses Ergebnis der strategisch-baulichen Gesamtplanung, deren Grobkostenschätzung Investitionskosten von total 100 bis 115 Mio. Franken ergab, hat der Regierungsrat dem Landrat am 4. April 2012 zur Kenntnis gebracht.

2. Bauprojekt

2.1. Bisherige Planungsschritte

Am 4. April 2012 genehmigte der Landrat die strategisch-bauliche Gesamtplanung für das Kantonsspital Uri und bewilligte den beantragten Kredit von 260'000 Franken für die weiteren Projektierungsvorbereitungen. Basierend auf dem Betriebskonzept des KSU und dem damit verbundenen Flächenbedarf wurde anschliessend ein Grobkostenrahmen für das Vorprojekt ermittelt.

Am 21. Mai 2014 hiess der Landrat den Planungskredit in der Höhe von 3 Mio. Franken zuhanden der Volksabstimmung einstimmig gut und leitete damit den nächsten Planungsschritt ein. Mit einem grossen Mehr sagte am 28. September 2014 das Urner Stimmvolk Ja zum Kreditbeschluss für die Planung des Um- und Neubaus des KSU.

2.2. Wettbewerb

Der Planungskredit diente der Vorbereitung, Durchführung und Begleitung des Wettbewerbs und der Ausarbeitung des Vorprojekts. Die Ausschreibung des Wettbewerbs für den Um- und Neubau des KSU stiess auf ein grosses Echo. Im Rahmen eines Präqualifikationsverfahrens wählte der Regierungsrat auf Antrag der Wettbewerbsjury aus 26 Bewerbungen schliesslich sechs Generalplanerteams aus, die in einem anonymen Projektwettbewerb ihre Projektentwürfe einreichten.

Das Preisgericht nahm im September 2015 die Jurierung vor. Als Siegerprojekt wurde der Entwurf von Darlington Meier Architekten erkoren. «William» - so der Name des Siegerprojekts - überzeugte die Jury durch kurze Wege für Patientinnen und Patienten, gut angeordnete Abteilungen sowie eine übersichtliche Raumorganisation. Dies erleichtert künftig den Spitalbetrieb. Der Regierungsrat erteilte Ende 2015 dem Siegerteam den Auftrag zur Weiterbearbeitung des Wettbewerbsprojekts bis und mit Baukredit (Kostenschätzung +/- 15 Prozent). Die Wettbewerbsprojekte wurden der Bevölkerung im Januar 2016 anlässlich einer zweiwöchigen Ausstellung im Zeughaus in Altdorf präsentiert.

Im Verlaufe des Jahrs 2016 wurde das Wettbewerbsprojekt überarbeitet. In enger Zusammenarbeit zwischen Generalplanerteam, Bauherr (Kanton) und den Nutzern (KSU) wurde das Siegerprojekt einer intensiven Prüfung unterzogen. Miteinbezogen war auch das Personal des KSU. Die Nutzervertreter brachten wichtige und praktische Anregungen und Optimierungen ins Vorprojekt ein, so dass sichergestellt ist, dass das neue Bauwerk den Anforderungen eines Spitals für die Urner Bevölkerung gerecht wird. Diese Optimierungen sollen den täglichen Betrieb im Neubau künftig vereinfachen und effizienter machen. Das Vorprojekt (Kostenschätzung +/- 15 Prozent) konnte Ende 2016 termingerecht abgeschlossen und dem Regierungsrat übergeben werden.

2.3. Projekt Um- und Neubau

Der Um- und Neubau des KSU ist das grösste Hochbauprojekt in der Geschichte des Kantons Uri. Geplant ist, dass das heutige Spitalgebäude aus dem Jahr 1963 durch einen vierstöckigen Neubau ersetzt wird. Dieser ist so in das Areal integriert, dass auch weiterhin eine grosszügige Parkanlage das Spital umrundet. Der alte Bettentrakt (Trakt C) sowie der Verbindungsbau (heutiger Eingang) werden abgebrochen. Der Trakt D aus dem Jahr 1997 wird vollständig saniert und umgebaut.

Das KSU wird aber nicht nur von aussen neu daherkommen: Drei moderne Operationssäle und zwei Pflegestationen mit insgesamt 80 Betten, eine kombinierte Frauenklinik und Geburtsabteilung sowie zeitgemässe Behandlungs- und Therapieräume bilden die Infrastruktur, die für einen modernen Spitalbetrieb notwendig ist. Betrieblich wird sich das Spital stärker auf die Patientinnen und Patienten ausrichten. So wird beispielsweise ein interdisziplinäres Ambulatorium eingerichtet, in dem die verschiedenen Fachärztinnen und -ärzte optimal zusammenarbeiten können.



Abbildung 1: Ansicht Trakt D und E

2.3.1. Allgemeiner Projektbeschreibung

Das KSU in Altdorf ist ein Akutspital, das für die 36'000 Einwohnerinnen und Einwohner des Kantons Uri die stationäre erweiterte medizinische Grundversorgung sicherstellt. Zu den wichtigsten Aufgaben gehören die Betreuung der Patientinnen und Patienten und die ständige Notfallversorgung. Im KSU werden kranke und verunfallte Menschen rund um die Uhr aufgenommen, medizinisch versorgt und gepflegt. Neben den wichtigen medizinischen Aufgaben des Spitals ist die volkswirtschaftliche Bedeutung beachtlich: Mit rund 600 Mitarbeitenden ist das KSU der drittgrösste und damit einer der wichtigsten Arbeitgeber im Kanton Uri.

Aktuell umfasst das KSU einen Akutbereich und einen Bereich für Langzeitpflege. Spätestens mit der Inbetriebnahme des Um- und Neubaus wird die Geriatrieabteilung aufgehoben. Stattdessen wird die Akutgeriatrie und die Akut- und Übergangspflege am KSU verstärkt.

Die Planung des zukünftigen KSU basiert auf umfangreichen Vorbereitungsarbeiten und Studien. Die Erkenntnisse aus diesen Vorbereitungsarbeiten und Studien wurden in folgenden Dokumenten fest-

gehalten:

- Bericht zur strategisch-baulichen Gesamtplanung des KSU (Kennzahlen, Zustandsbeurteilung, Szenarienbildung)
- Basisinformationen Betrieb (funktionelle Gliederung, Gesamtsystem und Kernaussagen, Clusterbildung, Logistik sowie Kernprozesse)
- Betriebsgrundlagen (Betriebskonzepte für den Untersuchungs- und Behandlungsbereich, die Diagnostik, die Therapie- und Beratungsbereiche, den Pflegebereich, die Administration, den Logistikbereich, die Personaleinrichtungen, für den Verkehr, die Technik und die Sicherheit sowie für betriebsfremde Bereiche. Die Betriebsgrundlagen geben Auskunft über das aktuelle und das geplante Leistungsspektrum inklusive das jeweilige Mengengerüst und über die Stellenplanentwicklung. Zudem enthalten die Betriebsgrundlagen umfangreiche Lösungshinweise der Fachbereiche.
- Arbeitsbericht zu Sparvarianten (Variantenspektrum inklusive Auswirkungen auf das Raumprogramm sowie Kostentrends)
- Detailliertes Raumprogramm
- Diverse Nutzungsstudien
- Finanzplanung

Die zukünftige Bettenzahl (80 Betten) ist somit das Resultat einer detaillierten Planung. Die Spitalführung geht davon aus, dass 80 Betten bei einer durchschnittlichen Auslastung von 85 Prozent ausreichen, um die spitalbasierte Versorgung im Kanton Uri in Zukunft sicher zu stellen. Da nebst dem stationären Bereich auch die Nachfrage nach ambulanten Spitalaufenthalten weiter ansteigen wird, kommt der zukünftigen Tagesklinik eine erhöhte Bedeutung zu. Die neue interdisziplinäre Tagesklinik kann jährlich gut 5'200 Patientinnen und Patienten versorgen. Der Ambulatoriumbereich wird interdisziplinär geführt. Eine Ausnahme bildet die Frauenklinik, bei welcher der Arztbereich, das Ambulatorium und die Entbindung als funktionale Einheit zusammengefasst werden. Im Bürobereich kommen zeitgemässe Openspace-Lösungen zum Tragen.

2.3.2. Situation/Umgebung

Die folgende Darstellung gibt eine Übersicht über die einzelnen Gebäude auf dem Spitalareal und deren Kurzbezeichnung (Trakt A, B, C usw.). Sie soll dem besseren Verständnis dienen, wenn in den nachfolgenden Erläuterungen die einzelnen Gebäude mit der Kurzbezeichnung genannt werden.

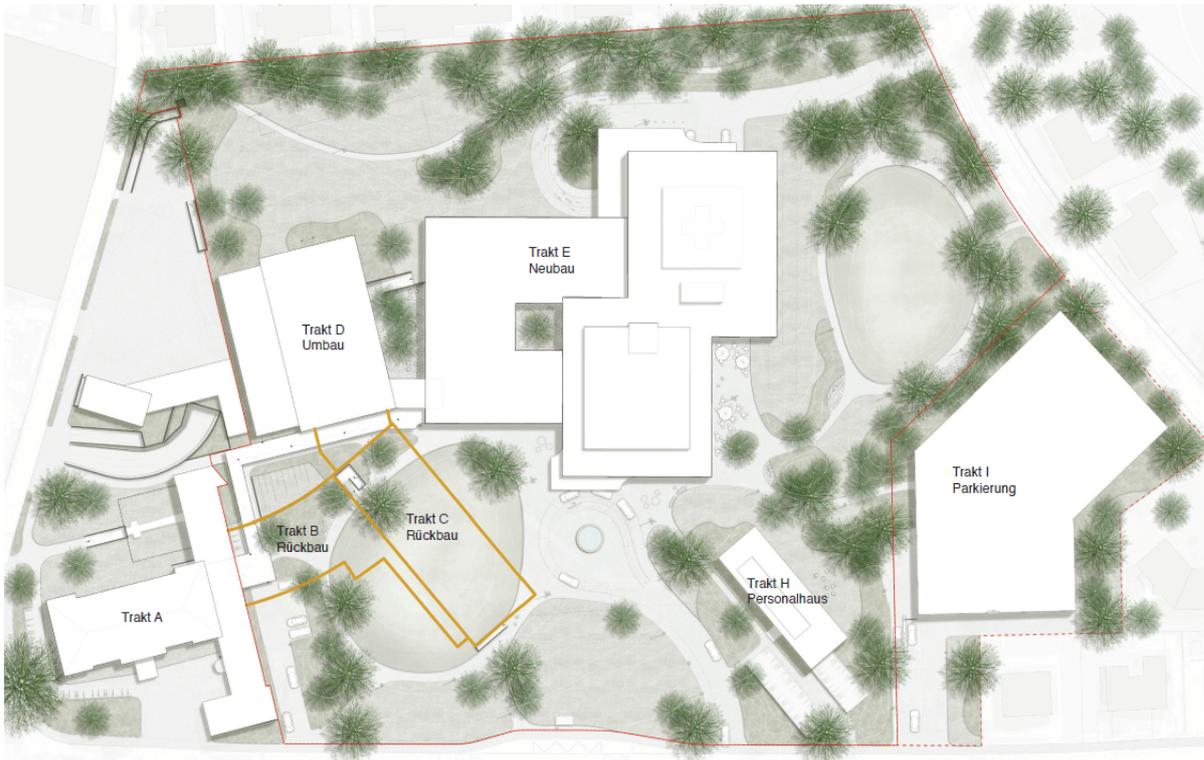


Abbildung 2: Übersicht Spitalareal

Kernstück des Um- und Neubaus ist der neue Trakt E. Er kommt im Spitalareal südwestlich des heutigen Bettentrakts zu stehen. Das neue Gebäude ist sehr kompakt und fügt sich gut in die Umgebung ein. Mit zwei respektive vier oberirdischen Stockwerken ist der neue Trakt E weniger hoch als der heutige Bettenrakt. Im Neubau befinden sich ein grosser Teil der Behandlungsräume sowie die zwei Bettenstationen.

Der Hauptzugang erfolgt von Norden direkt von der Spitalstrasse her und profitiert auch von der guten Anbindung an den öffentlichen Verkehr. Eine grosszügige Vorfahrt mit witterungsgeschütztem Eingang ermöglicht eine bequeme Ankunft. Gedeckte Wege verbinden den Neubau mit dem Trakt D und dem Trakt A. Die Notaufnahme befindet sich auf der Südseite und ist direkt von der Seedorferstrasse aus erreichbar. Die Spitalanlage ist übersichtlich angeordnet und wird gut signalisiert, damit die einzelnen Bereiche für Besucherinnen und Besucher sowie Patientinnen und Patienten leicht auffindbar sind.

Ein hoher Stellenwert kommt der beliebten Parkanlage zu. Schon heute bietet der Spitalpark den Patienten und Besuchern ein erholsames Umfeld. Spaziergänge und Aufenthalte im Park bieten eine willkommene Abwechslung im Spitalalltag. Diese Qualität wird auch künftig erhalten bleiben. Das neue Spitalgebäude ist von Grünflächen umgeben und wird wie heute mit Wildblumen, Bäumen oder Sträuchern - insbesondere einheimische Arten - bepflanzt. Der bestehende Baumbestand wird soweit möglich in die neue Parkgestaltung integriert.

Nach der Fertigstellung des Um- und Neubaus werden der Verbindungsbau (Trakt B) und das heutige Bettenhaus (Trakt C) zurückgebaut. Der Neubau bildet zusammen mit dem umgebauten Trakt D, dem Trakt A mit Kapelle und dem Personalhaus (Trakt H) das neue Spitalensemble. Dieses ist eingebettet

in den Park und fügt sich als Ganzes gut in das umliegende Quartier ein.

2.3.3. Erdgeschoss und Haupteingang (Planbeilage Grundriss Erdgeschoss)

Der Spitalneubau ist einfach und übersichtlich organisiert. Über den Haupteingang im Trakt E gelangen Besucher und Patienten von der Spitalstrasse her direkt in die Eingangshalle mit Empfangsbereich für Auskünfte. Dank eines Lichthofs gelangt viel Tageslicht in die Halle.

Vom Empfangsbereich aus sind die Zugänge zu Ambulatorium (Untersuchungs- und Behandlungsräume), Radiologie, Notfall, Besucherlifte zu den Patientenzimmern sowie der Durchgang zu Trakt D im Erdgeschoss in Sichtweite und einfach auffindbar. Notfallpatienten erreichen die Notfallstation, angrenzend an die Radiologie gelegen, direkt über den separaten Notfalleingang, die Ambulanzhalle oder über den Haupteingang.

Im Erdgeschoss befindet sich an zentraler und ruhiger Lage das Restaurant mit Gartensitzplatz und direktem Zugang zum Park. Ähnlich wie heute wird eine grosse Palette an frisch zubereiteten Speisen im Selbstbedienungsbetrieb angeboten. Eine Kioskstation mit einer Auswahl an kleinen Geschenkartikeln rundet das Angebot ab.

Das interdisziplinäre Ambulatorium liegt nahe beim Haupteingang. Die Patientinnen und Patienten gelangen mit wenigen Schritten zu diesen Untersuchungs- und Behandlungszimmern. Angrenzend zum Ambulatorium befindet sich die Radiologie.

Die Untersuchungs- und Behandlungsräume sowie die Logistikräume sind im Erdgeschoss so angeordnet, dass dank kurzen Wegen möglichst effizient gearbeitet werden kann. Die Wartezone für Patientinnen und Patienten und der Notfallkorridor sind räumlich indes getrennt, damit es zu keinen Störungen des Betriebs kommt. Details zur Raumaufteilung sind in den beigelegten Plänen in der Beilage zu finden.

Trakt E und D sind ebenerdig miteinander verbunden. Im umgebauten Trakt D befinden sich im Erdgeschoss das Labor und die Dialyse sowie flexibel abtrennbare Sitzungszimmer, die bei Bedarf zusammengelegt werden können. Der Zugang zur Dialysestation erfolgt direkt über einen separaten Eingang, neben dem reservierte Parkplätze für die Dialysepatienten bereitstehen.

2.3.4. Erstes Obergeschoss (Plan Grundriss Obergeschoss 1)

Im ersten Obergeschoss des Neubaus befindet sich mit dem Operationsbereich das medizinische Herz des Spitals. Hier sind die chirurgische Tagesklinik, die Frauenklinik und Entbindung, die Urologie sowie drei Operationssäle, die Aufwchräume sowie die Intensivpflegestation untergebracht. Eine wichtige Neuerung gegenüber dem heutigen Spital ist die nahe räumliche Anordnung dieser Stationen. Die langen Wege für Patienten und Mitarbeitende entfallen. Zudem werden alle Bereiche über ein zentrales Materiallager versorgt.

Die Frauenklinik und Entbindung verfügen über einen separaten und komfortablen Zugang. Sie sind via Haupteingang und Besucherlifte direkt erreichbar, so dass diese für das KSU wichtige Abteilung

vom übrigen Betrieb im ersten Obergeschoss ungestört ist.

Der Übergang zu Trakt D führt in die Endoskopie, Onkologie und Funktionsdiagnostik, welche die Kardiologie, die Neurologie, die Pneumologie und die Gastroenterologie umfasst.

2.3.5. Zweites und drittes Obergeschoss mit Bettenstationen (Pläne Grundriss Obergeschoss 2 und 3 und Patientenzimmer)

Im zweiten und dritten Obergeschoss des Neubaus sind die Bettenstationen mit Platz für 80 Betten untergebracht. Die Patientinnen und Patienten werden in Ein- oder Zweibettzimmern betreut. Jedes Zimmer verfügt über eine eigene Nasszelle und dank grosszügiger Naturholzfenster über viel Tageslicht und eine wohnliche Atmosphäre. Die Räume sind künstlich belüftet, lassen sich auf Wunsch der Patientinnen und Patienten aber auch herkömmlich lüften. Automatisch gesteuerte Storen bieten einen individuell regulierbaren Sonnenschutz.

Bei der Planung der Bettenstationen wurde besonderes Gewicht auf die übersichtliche Anordnung für Besucher, Patienten und Mitarbeitende gelegt. Die Ver- und Entsorgung inklusive der Speisen erfolgt über Warenlifte. Zentral angeordnet sind die sogenannten Pflegestützpunkte sowie die Logistikkräume. So ergeben sich im Pflegealltag kurze Wege für das Personal, was sich positiv auf die Versorgungsqualität der Patientinnen und Patienten auswirkt.



Abbildung 3: Visualisierung Patientenzimmer

Im Trakt D befinden sich neu im zweiten und dritten Obergeschoss der Ärzte- und Verwaltungsbereich mit dem gesamten Backoffice. Dafür werden das zweite und dritte Obergeschoss des Trakts D

baulich komplett umgebaut. Neu entstehen Grossraumbüros mit mobilen Arbeitsplätzen. Die offene Bürolandschaft ermöglicht zum einen den intensiven interdisziplinären Austausch der Ärzteschaft und optimiert zum anderen die zeitliche Auslastung der Büroinfrastruktur. Als Rückzugsort, beispielsweise für vertrauliche Gespräche, stehen zudem Einzelarbeitsplätze bereit. Die Bürolandschaft wird ergänzt durch Konferenz- und Sitzungsräume. Hier werden künftig auch die internen Weiterbildungen der Ärztinnen und Ärzte stattfinden.

2.3.6. Dachbereich (Plan Obergeschoss 4)

Über dem Bettentrakt des Neubaus liegt die Dachzentrale mit den gebäudetechnischen Einrichtungen. Auf dem Dach befindet sich der neue Helikopterlandeplatz mit direkten Liften in den Notfall- und OP-Bereich. Der Helikopterlandeplatz auf dem Trakt D wird ausser Betrieb genommen.

2.3.7. Untergeschosse (Plan Untergeschoss 1 und Untergeschoss 2)

Zusammen mit den Technikbereichen sind Werkstätten, Zentralgarderoben und Lager im Untergeschoss angeordnet. Die gesamte Ver- und Entsorgung des Neubaus erfolgt über das Logistikgeschoss im ersten Untergeschoss. Dort befindet sich auch die neue Spitalküche, die über den Lichthof einen Bezug zum Aussenraum erhält und durch den Versorgungsgang direkt mit dem Wirtschaftshof verbunden ist. Der gesamte Gastronomiebereich ist auf zwei Geschosebenen aufgeteilt. Anlieferung, Lager, Produktionsküche, Speiseverteilung und Abwäscherei befinden sich im Untergeschoss 1. Über den Gastroaufzug wird das Restaurant im Erdgeschoss direkt aus der Küche versorgt. Die Personalgarderoben werden im ersten Untergeschoss des Trakts E an zentraler Lage erstellt.

2.4. Technischer Projektbeschrieb

In den nachfolgenden Ausführungen werden die wichtigsten technischen Erläuterungen zum Um- und Neubauprojekt zusammengefasst. Weiterführende Informationen enthält der Erläuterungsbericht, der den Landrätinnen und Landräten im Extranet zur Verfügung steht.

2.4.1. Spitalbetrieb während der Bauphase

Der Spitalbetrieb muss während der gesamten Bauphase ohne Störungen voll weiterlaufen können. Dafür ist folgender Bauablauf geplant: Der Neubau (Trakt E) wird auf der freien Fläche neben den bestehenden Bauten erstellt. Das Spital kann seine Aufgaben mit marginalen Einschränkungen voll auf wahrnehmen.

Ist der Neubau fertiggestellt, findet zunächst ein Testbetrieb statt. Danach beziehen Abteilungen aus den Trakten A, B, C und D die neuen Räume in Trakt E. Anschliessend wird der Trakt D umgebaut und mit dem Neubau verbunden. Nach Abschluss der Arbeiten zügeln die im Trakt C verbliebenen Nutzungen in den umgebauten Trakt D.

Als letzter Schritt folgt der Rückbau der Erd- und Obergeschosse der Trakte B und C. Die Untergeschosse mit der Wäscherei und den bestehenden Technikräumen bleiben weiterhin in Betrieb und werden in den Neubau integriert. Dieses Vorgehen bietet eine grosse Flexibilität.

2.4.2. Nachhaltigkeit

Der Neubau des KSU erfüllt energetisch hohe Anforderungen. Gemäss der Gesamtenergiestrategie Uri haben Neubauten den Standard Minergie-P und sanierte Bauten den Standard Minergie zu erfüllen. Der Neubau des KSU erreicht den Standard Minergie-P-Eco. Das sind Niedrigstenergie-Bauten, die hohe Ansprüche an Qualität, Komfort und Energie erfüllen. Dies insbesondere wegen einer hervorragend gedämmten Gebäudehülle. Der Zusatz «Eco» garantiert eine besonders gesunde und ökologische Bauweise. Dank einer sorgfältigen Materialwahl, vorausschauenden Bauweise und intelligenten Architektur wird insbesondere dem Wohl der Nutzer Rechnung getragen: eine gute Tageslichtversorgung, die Optimierung der Schallsituation und die Qualität des Innenraumklimas zeichnen den Minergie-P-Eco-Standard aus.

Mit hohen energetischen Anforderungen an die kantonalen Neubauten übernimmt der Kanton eine wichtige Vorbildfunktion. Es lässt sich festhalten, dass die Zertifizierung auf der Grundlage des aktuellen Planungsstands (Vorprojekt) gut eingehalten wird. Der gleiche Energiestandard kommt auch beim Erweiterungsbau des Berufs- und Weiterbildungszentrums Uri (bwz Uri) zur Anwendung.

Ebenfalls überprüft wurde eine mögliche Minergie-Eco-Zertifizierung des Trakts D. Eine Zertifizierung ist auch in diesem Teil erreichbar.

2.4.3. Fassade

Die äussere Erscheinung des Spitals ist bewusst schlicht gehalten. Die Fassade besteht hauptsächlich aus hellen Sichtbetonelementen und grosszügigen Fenstern, die viel Tageslicht ins Gebäude lassen und den Neubau freundlich und transparent erscheinen lassen. Die Fassadenkonstruktion ist sehr langlebig und unterhaltsarm. Einzelne Betonelemente können bei einer späteren Sanierung gut ausgetauscht werden.

Die Ausbildung der Fenster orientiert sich eng an den Bedürfnissen der dahinterliegenden Nutzungen. In den Obergeschossen ist das Gebäude mit Prallschutzfenstern doppelt verglast. Zwischen den Fenstern sind die individuell bedienbaren Sonnenschutzstoren montiert. Die äusseren Fenster schützen die Storen vor starkem Wind (Föhn) sowie vor den An- und Abflügen der Rettungshelikopter. Die zusätzliche Verglasung bringt gegenüber heute einen besseren Lärmschutz, eine bessere Isolation, eine Absturzsicherung sowie zusätzlichen Komfort für die Patientinnen und Patienten. Heute müssen bei einem Landeanflug der Rega und bei Föhn die Storen hochgezogen werden, da ansonsten der starke Luftzug die aussen anliegenden Storen beschädigen würde.

2.4.4. Tragwerk und Erdbebensicherheit

Der Neubau wird in Stahlbeton-Skelettbauweise erstellt. Alle Geschossdecken werden als Flachdecken ausgebildet. Die Gebäudestabilität des Neubaus zur Aufnahme der Beanspruchungen durch Wind oder Erdbeben (Bauwerksklasse III, Erdbebenzone zwei) wird durch sechs Kernzonen sichergestellt. Die Gebäudestabilität (Erdbebensicherheit) des bestehenden Trakts D kann durch den Einbau eines neuen Erschliessungskerns und der Reduktion der Bauwerksklasse von III auf II eingehalten werden. Zur Reduktion der Bauzeit und somit auch der Erstellungskosten sind Stützen aus Fertigteil-

len vorgesehen.

2.4.5. Materialisierung

Das Innere des Neubaus wird hell und freundlich gestaltet. In Kombination mit der guten Tageslichtversorgung wird eine zurückhaltende und unterhaltsarme Materialisierung angestrebt. So sind die Böden in den öffentlich zugänglichen Bereichen wie Hallen und Korridoren in einem hellen Steinmaterial geplant. Dies bringt die nötige Robustheit, da die Böden doch langfristig einer starken Beanspruchung standhalten müssen. Mit der Verwendung von Steinböden hat man im bisherigen Spital sehr gute Erfahrungen gemacht.

Die geplante Ausstattung der Zimmer soll zum Wohlbefinden der Patientinnen und Patienten beitragen. Holzböden, sorgfältige Einbauten (Schränke usw.), ein abgestimmter Nassbereich und grosszügige Fensterausbildungen schaffen eine angenehm wohnliche Atmosphäre. Auch hier wird auf den Einsatz von unterhaltsarmen und langlebigen Materialien geachtet.

2.4.6. Brandschutz

Das gesamte Gebäude wird mit einer Brandmeldeanlage mit Vollüberwachung ausgerüstet. Die tragenden Teile werden in nicht brennbarer Bauweise mit 60 Minuten Feuerwiderstand erstellt und im bestehenden Trakt D wo erforderlich nachgerüstet. Die Sicherheitsbeleuchtung, Notstromversorgung, Aufzugsanlagen, Blitzschutzsysteme, Rauch- und Wärmeabzugsanlagen erfüllen die Vorgaben der Brandschutzvorschriften.

2.4.7. Behindertengerechtes Bauen

Der Neubau entspricht in allen Belangen den hohen Anforderungen an einen Spitalbau. Dazu gehört selbstverständlich auch, dass die Ansprüche an einen behindertengerechten Bau gemäss der Behindertenorganisation Procap durchgehend erfüllt werden.

2.4.8. Haustechnik

Wärme- und kältetechnisch werden sämtliche Gebäude des KSU mit der bestehenden Grundwasserpumpenanlage versorgt. Da der Neubau energetisch optimiert und sehr gut gedämmt ist, wird der Wärmeverbrauch tiefer sein als heute. Die Verteilung erfolgt über vertikale Steigschächte. Die Beheizung der Räume erfolgt hauptsächlich über eine Bodenheizung oder über Heiz-Kühldecken. Bei der Kühlung kommen ebenfalls die Heiz-Kühldecken zum Einsatz. Ausnahmen sind die OP-Bereiche, die über die Luft konditioniert werden, und die Technikräume (Elektro/IT), die über Umluftkühlgeräte gekühlt werden. Das Warmwasser wird ebenfalls über die bestehende Wärmepumpe erzeugt.

2.4.9. Lüftungsanlagen

Der Neubau wird wie erwähnt im Standard Minergie-P Eco ausgeführt. Die hohe Dämmung entspricht den heutigen Energievorschriften. Um ein angenehmes Raumklima zu sichern, ist eine Lüftungsanlage vorgesehen. Für die Luftaufbereitung des Untergeschosses, des Erdgeschosses und des

ersten Obergeschosses befinden sich im ersten Untergeschoss zwei Lüftungszentralen. Sämtliche Lüftungsanlagen werden mit einer Energierückgewinnung ausgerüstet. Die beiden Aussenluftfassungen werden in der Umgebung realisiert. Die Fortluft wird über das Dach ins Freie ausgeblasen. Die Lüftungszentrale der Pflegeabteilungen im zweiten und dritten Obergeschoss sowie die Fortluftanlage der Küche und des Abwaschens wird im Dachgeschoss platziert. Aussenluft und Fortluft werden direkt im Dachbereich angesogen und ausgeblasen.

2.4.10. Medizinalgase

Die Versorgung mit den notwendigen Medizinalgasen (Sauerstoff usw.) erfolgt ab der Technikzentrale im ersten Untergeschoss von Trakt E. Diese werden über zwei zugängliche Steigzonen in das jeweilige Geschoss geführt.

2.4.11. Elektroinstallation

Die elektrische Versorgung mit Mittelspannung erfolgt ab dem öffentlichen Netz. Die bestehende Mittelspannungsanlage wie auch die Transformatorenstation werden erneuert. Für gewisse Spitalnutzungen (z. B. Operationssäle oder Intensivstation) wie auch für den IT-Bereich (Serverräume) und für die Versorgung einzelner Elemente der Gebäudeautomation werden unterbrechungslose Stromversorgungen bereitgestellt. Alle Zentralenräume sind im Untergeschoss angesiedelt. Für allfällige Nachinstallationen ist ein Reserveplatz von 30 Prozent eingeplant. Bei einem Netzausfall erfolgt die elektrische Langzeitversorgung des Spitals über bestehende Notstromanlagen.

2.4.12. Beleuchtung

Bei den am meisten genutzten Flächen sind Deckenbeleuchtungen vorgesehen. Im gesamten Gebäude wird eine Notbeleuchtung mit zentraler Batterieanlage und Überwachung realisiert. Gemäss heutigem Planungsstand ist bei der Beleuchtungsanlage der Einsatz von LED-Technik vorgesehen.

2.4.13. Gebäudeautomation

Die technische Infrastruktur eines modernen Spitals ist äusserst komplex. Die Steuer- und Überwachungsfunktionen sowie die Regulierungsmöglichkeiten werden über ein Gebäudeautomationssystem gesteuert. Dies gewährleistet einen energieeffizienten, wirtschaftlichen und sicheren Betrieb der technischen Gebäudeausrüstung. Der Systemaufbau erfolgt modular, so dass alle Anlagen der jeweiligen Bauetappen (Umbauten und Neubauten) zu jedem Zeitpunkt aufgeschaltet werden können.

2.4.14. Sicherheit

Diverse Eingänge wie auch einzelne sensitive Nutzungen sind durch Zutrittskontrollen gesichert. Einzelne Türen sind zusätzlich überwacht. Die Haupteingänge werden mit Kameras überwacht.

2.4.15. Weiternutzung bestehender Anlagen

Soweit möglich und sinnvoll werden die bestehenden technischen Infrastrukturen belassen und nur

partiell umgebaut bzw. an die neuen Gegebenheiten angepasst. Die Anpassungsarbeiten erfolgen unter Berücksichtigung der heutigen Gesetzgebungen.

2.4.16. Organisation und Funktionalität des Spitalbetriebs

Das heutige Spital ist ein komplexes Gebilde. Spezialistinnen und Spezialisten aus den verschiedenen Gebieten arbeiten zusammen, unterstützt durch modernste Technik und Infrastruktur für die Gesundheit der Patientinnen und Patienten. Dazu gehört, dass die Fachleute auf allen Ebenen eng zusammenarbeiten, wozu eine moderne Infrastruktur notwendig ist. Das geplante Spital lässt einen solchen interdisziplinären und interprofessionellen Betrieb zu. Zusätzlich wird für zukünftige Veränderungen eine hohe Flexibilität sichergestellt. Schliesslich nimmt das Spital die Bedürfnisse der heutigen Gesellschaft auf. Dazu gehören eine angemessene Privatsphäre wie auch eine zeitgemässe Infrastruktur.

Im neuen Spital ist eine interdisziplinäre Diagnostik geplant. Dabei werden mit Ausnahme der Nephrologie sämtliche Disziplinen der Inneren Medizin «unter einem Dach», das heisst im ersten Obergeschoss von Trakt D, zusammengeführt. Zu diesen Disziplinen gehören die Kardiologie, die Gastroenterologie, die Onkologie, die Neurologie, die Hepatologie, die Gerontologie, die Pneumologie, die Angiologie, die Infektiologie oder die Endokrinologie. Aber auch Disziplinen wie die Ernährungsberatung, die Diabetesberatung oder die Wundberatung werden ihre Beratungen auf dem gleichen Stockwerk vornehmen können. In der interdisziplinären Diagnostik gibt es nur ein Sekretariat mit einem Stützpunkt und nur einen Warteraum.

Geplant ist ferner ein interdisziplinäres Ambulatorium, in dem die allgemeine Chirurgie, die Viszeralchirurgie, die Orthopädie oder die Traumatologie untergebracht sind. Während im aktuellen Spital die Patientin oder der Patient zur Ärztin oder zum Arzt geht, wird dies in Zukunft umgekehrt sein. Somit können die Räumlichkeiten optimal belegt werden, was für die Zukunft eine hohe Flexibilität sichert. Auch im interdisziplinären Ambulatorium gibt es nur ein Sekretariat mit einem Stützpunkt und nur einen Warteraum.

Nicht nur die ärztlichen Disziplinen oder Beratungstätigkeiten werden räumlich zusammengeführt, sondern ebenso die betriebswirtschaftlichen Aufgaben. Heute gibt es am KSU zu wenige Büroräume bzw. sie sind falsch verteilt. Mit den geplanten Bürolandschaften ist die Frage des Platzbedarfs für die Zukunft gelöst. Im Gegensatz zum Einzelbüro bieten flexible Büroformen mehr Platz, und gleichzeitig kann der Anteil der tatsächlich genutzten Bürofläche gesteigert werden.

Die Organisation und die Funktionalität des Betriebs werden positive Auswirkungen auf Qualität und Prozesse haben. Das wirkt sich mittelfristig positiv auf die Personalkosten aus. Diese Synergien wurden im Finanzplan des KSU berücksichtigt. Sie führen unter anderem dazu, dass sich das neue Spital auch aus finanzieller Sicht für Kanton und Spital positiv auswirken wird.

3. Gesamtsicht Spitalareal

Bei einem so weitreichenden Vorhaben wie dem Um- und Neubau des KSU ist es angezeigt, nicht nur

die neuen Gebäude isoliert zu betrachten, sondern eine fundierte Gesamtsicht über das ganze Spitalareal zu vermitteln. Noch während der Ausarbeitung des Vorprojekts wurde das Entwicklungspotenzial sowie der Zustand der heute genutzten Spitalgebäude vertieft geprüft und kritisch hinterfragt.

Das eigentliche Vorprojekt für den Um- und Neubau KSU besteht aus dem Neubau Trakt E, dem Umbau Trakt D und dem Um- und Rückbau Trakt B und C. Zusätzlich wurden für den Trakt A (altes Spital), Trakt F (Wirtschaftshof), Trakt G (GOPS), Trakt H (Personalhaus), Trakt I (Parkierung/Parkhaus) und Trakt K (Rettungsdienst) im Rahmen einer «Arealstudie» verschiedene Optionen/Varianten mit Planskizzen und einer Kostengrobschätzung +/- 25 Prozent ausgearbeitet.

3.1.1. Zukunft Trakt A (altes Spital)

Der Trakt A wird im Rahmen des Nutzungsvertrags vom 1. Januar 2012 durch das KSU heute in den Obergeschossen für die Geriatrie und im Erdgeschoss für die Spitaldirektion genutzt. Hierfür entrichtet das KSU dem Kanton eine Nutzungsgebühr (Miete). Im Frühjahr 2013 wurde beschlossen, dass das KSU spätestens per Inbetriebnahme des Neubaus keine stationären Langzeitpflegeplätze (Geriatrie) mehr betreibt.

Nach Inbetriebnahme des Neubaus benötigt das KSU für die Erfüllung des Leistungsauftrags den Trakt A nicht mehr und plant deshalb ohne dieses Gebäude. Der Kanton ist Eigentümer der Liegenschaft. Dem Trakt A kann bei der Sicherstellung der ambulanten medizinischen Grundversorgung im Kanton Uri eine zentrale Rolle zukommen. Sollte der Trakt A in Zukunft für das Gesundheitswesen zur Verfügung gestellt werden, so würde das KSU ohne Zweifel von Synergien profitieren. Zum Beispiel könnten Ärztinnen und Ärzte mit einem spezialisierten Facharzttitel ihre Räumlichkeiten dort einrichten. Dies entspricht dem aktuellen Trend und den Bedürfnissen dieser Berufsgruppe. So haben bereits heute verschiedene selbstständig erwerbende Fachärztinnen und Fachärzte ihre Räumlichkeiten im KSU.

Im Trakt A könnten in Zukunft zum Beispiel folgende Institutionen aus dem Gesundheitswesen untergebracht werden:

- Freischaffende Ärztinnen und Ärzte mit einem spezialisierten Facharzttitel; sie sind in einer hohen Masse auf eine Spitalinfrastruktur angewiesen, teilweise auch auf ein gut funktionierendes Ärztenetzwerk, bestehend aus Fachspezialisten.
- Freischaffende Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung, insbesondere der Gynäkologie und der Pädiatrie; diese sind zunehmend auf ein gut funktionierendes Ärztenetzwerk, bestehend aus Fachspezialisten, angewiesen.
- Ambulante Rehabilitation; ein Ausbau der ambulanten Rehabilitation im Kanton Uri ist denkbar und absehbar, denn die Krankenkassen lehnen stationäre Rehabilitationen aus Kostengründen zunehmend ab. Eine ambulante Rehabilitation würde gegenüber dem KSU verschiedene Synergien mit sich bringen, so zum Beispiel in Disziplinen wie Akutgeriatrie, Endoprothetik, Neurologie oder Physiotherapie.
- Die Grenzen zwischen der klassischen Medizin und der Psychiatrie verschmelzen zunehmend. Medizinische Fachrichtungen wie Onkologie, Geriatrie oder Palliative Care greifen im Sinne einer

gesamtheitlichen Betrachtung immer öfters auf die Unterstützung der Psychiatrie zurück, weshalb im Trakt A ein entsprechendes Leistungsangebot denkbar und sinnvoll wäre.

Im Rahmen der Arealstudie wurde eine Sanierung von Trakt A berechnet. Es gibt kostengünstige Lösungen (1,3 bis 1,7 Mio. Franken), die den vorliegenden Baukredit für den Um- und Neubau KSU nicht betreffen. Die Bedürfnisse der potenziellen zukünftigen Nutzer sind dabei noch nicht eingeflossen. Die Kosten für Mieterausbauten würden entweder direkt vom Mieter übernommen oder auf die kostendeckende Nutzungsgebühr ab 1. Januar 2025 aufgerechnet.

Im Annexbau des Trakts A wurde im Rahmen der Arealstudie die Fortnutzung durch den Rettungsdienst (mit neuem Anbau der Fahrzeughalle) untersucht.

3.1.2. Zukunft Wirtschaftshof (Trakt F) und Geschützte Operationsstelle (Trakt G)

Der bestehende Wirtschaftshof, in dem die Anlieferungen der Waren erfolgt, genügt den Anforderungen des KSU weiterhin. Mit Blick auf die zu erwartenden hohen Investitionskosten (rund 3,3 Mio. Franken) wird von einer neuen, angepassten Lösung deshalb abgesehen. Ein Umbau des Wirtschaftshofs ist jedoch bei Bedarf in einer späteren Phase möglich. Die Kosten würden in diesem Fall in der zukünftigen Nutzungsgebühr mitberücksichtigt.

Das Zentrallager verbleibt kostenneutral in der unveränderten Geschützten Operationsstelle (GOPS).

3.1.3. Zukunft Personalhaus (Trakt H)

Das Personalhaus wird weiterhin vom KSU für folgende Personengruppen gebraucht: Unterassistentinnen und -assistenten, Assistenzärztinnen und -ärzte, Studierende der Pflege und Lernende. Es steht zudem verschiedenen Berufsgruppen zur Verfügung, die im Schichtbetrieb eingeteilt sind (Rettungsdienst und Anästhesiepflege), die während des Pikettdiensts nicht zuhause übernachten können oder nach dem Ersteinsatz nicht mehr nach Hause gehen.

Alle 60 Zimmer sind während des ganzen Jahrs besetzt. Teilweise mussten schon externe Übernachtungsmöglichkeiten gefunden werden. Das Personalhaus wurde durch das Amt für Hochbau anhand dem Gebäudeunterhaltsprogramm Stratus analysiert. Das Personalhaus ist in einem guten baulichen Zustand. In den nächsten zehn Jahren ist nach jetzigem Kenntnisstand mit keinen ausserordentlichen Unterhaltsarbeiten zu rechnen. Ab 1. Januar 2025 wird das Personalhaus dem KSU in einem separaten Nutzungsvertrag kostendeckend vermietet. Die laufenden Unterhaltsarbeiten werden über die Nutzungsgebühr bezahlt.

3.1.4. Zukunft Parkierung/Parkhaus (Trakt I)

Aktuell gibt es am KSU für Mitarbeitende, Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher total 201 Parkplätze. Davon befinden sich 165 auf dem Hauptparkplatz, 15 im Innenhof, 15 in der Tiefgarage und sechs beim Haupteingang/Eingang Trakt A. Bei schlechtem Wetter sind die Platzverhältnisse knapp. Für die Erbringung des Leistungsauftrags ist das KSU nicht auf ein neues Parkhaus angewiesen. Das heute bestehende Angebot an Parkplätzen reicht auch weiterhin aus. Intern arbei-

tet das KSU an einem Mobilitätskonzept. Ziel des KSU ist es, dass möglichst viele Personen mit dem öffentlichen Verkehr oder mittels Langsamverkehr anreisen.

Unter der Federführung der Baudirektion werden im Jahr 2017 Abklärungen getroffen, ob im Rahmen eines Investorenwettbewerbs oder PPP-Modell (öffentlich-private Partnerschaft) ein Parkhaus mit rund 210 Parkplätzen (Option bis 300 Parkplätze) erstellt werden könnte. Die Investitionskosten müssten durch die Parkgebühren gedeckt werden können. Der Baukredit für den Um- und Neubau KSU würde dadurch nicht belastet. Mit der Baukommission der Gemeinde Altdorf wird im Jahr 2017 abgeklärt, wie viele Parkplätze nach den Bestimmungen der Abstellflächenverordnung der Gemeinde Altdorf und der Norm des Schweizerischen Verbands für Strassen und Verkehrsfachleute erstellt werden müssen. Aus raumplanerischer Sicht ist gemäss Stellungnahme der Justizdirektion vom 11. November 2016 sowohl der «Status Quo» mit der heutigen Situation als auch der Bau eines Parkhauses möglich.

3.1.5. Zukunft Rettungsdienst (Trakt K)

Eine spitalnahe Unterbringung des Rettungsdiensts ist von Vorteil. Im Rahmen der Arealstudie wurde davon ausgegangen, dass der Rettungsdienst in Zukunft entweder im Trakt A (Annebau) oder im möglichen zukünftigen Parkhaus untergebracht sein wird.

Für den Rettungsdienst gibt es einen separaten Leistungsauftrag des Kantons. Der eigentliche Leistungsauftrag des Spitals, der nach der Spitalgesetzgebung vorgeschrieben ist, kann unabhängig vom Rettungsdienst erbracht werden. Aus finanzieller Sicht handelt es sich um voneinander getrennte (unabhängige) Positionen. Für das KSU sind beide Unterbringungsmöglichkeiten (Trakt A oder Parkhaus) gleichwertig. Die heutige Unterbringung im Trakt A kann bis auf weiteres erhalten bleiben.

Allein, aus betrieblicher Sicht ist es wertvoll, wenn der Rettungsdienst auf dem Gelände des KSU untergebracht ist. Die Zusammenarbeit wird erleichtert, zum Beispiel in der Aus-, Weiter- und Fortbildung der Rettungssanitäter, bei der Materialbeschaffung, bei der Rekrutierung oder bei der Definition von Sollprozessen. Zudem ist zu beachten, dass bei gewissen Einsätzen eine Fachperson Anästhesiepflege das Rettungsteam begleitet.

Aus städtebaulicher Sicht sowie mit dem Blick auf die in Zukunft ohnehin anstehenden Renovationsarbeiten am Trakt A soll die Unterbringungsfrage für den Rettungsdienst geprüft werden, wenn ein Parkhaus geplant wird. Dieselben Überlegungen gelten für die Unterbringung der mobilen Sanitätshilfsstelle (Mob San Hist). Sie wird durch das KSU im Auftrag des Kantons geführt und durch diesen separat abgegolten.

Sofern der Rettungsdienst am heutigen Ort im Trakt A bleibt, müsste man mit Anlagekosten in Höhe von zirka 200'000 Franken rechnen. In Kombination mit der Option Parkhaus wird mit Investitionskosten von 1,4 Mio. Franken (+/- 25 Prozent) gerechnet.

Ab 1. Januar 2025 wird die Unterbringung des Rettungsdiensts in einem separaten, kostendeckenden Nutzungsvertrag geregelt. Die laufenden Unterhaltsarbeiten werden über die Nutzungsgebühr bezahlt.

4. Kosten für den Um- und Neubau

4.1. Kostenschätzung Um- und Neubau Kantonsspital Uri (neue Ausgaben)

Bei allen Kostenangaben ist die Mehrwertsteuer eingerechnet. Der Genauigkeitsgrad beträgt +/- 15 Prozent. Die Kostengliederung nach Spitalbau-Kostenplan (SKP) in Franken:

SKP	Bezeichnung	Betrag inklusive MwSt.
1	Vorbereitungsarbeiten	Fr. 3'500'000
2	Gebäude	Fr. 97'860'000
3	Betriebseinrichtungen	Fr. 1'370'000
4	Umgebung	Fr. 4'480'000
5	Baunebenkosten	Fr. 7'140'000
9	Ausstattung	Fr. 650'000
	Total Anlagekosten SKP (exklusive Reserven)	Fr. 115'000'000

Tabelle 4: Kostenschätzung Um- und Neubau Kantonsspital Uri (neue Ausgaben)

In den +/- 15 Prozent ist eine Reserve von 4,5 Mio. Franken für Unvorhergesehenes enthalten.

Mit dem Kreditbeschluss vom 21. Mai 2014 für die Planung des Um- und Neubaus des KSU wurde der Stellenplan, befristet für die Planungsphase, um 80 Prozent für die Projektleitung und um 20 Prozent für die Projektadministration erhöht. Mit dem vorliegenden Kreditbeschluss für den Um- und Neubau des KSU (Baukredit) werden einerseits die bisherigen Stellenprozente, befristet bis zum Bauabschluss, verlängert und andererseits, ebenso befristet um + 20 Prozent für die Projektleitung und um + 30 Prozent für die Projektadministration, erhöht.

4.2. Erläuterungen zu den Positionen des Spitalbau-Kostenplans (SKP)

SKP 1 Vorbereitungsarbeiten

Diese Position enthält die Kosten für Bestandsaufnahmen, Baugrunduntersuchungen, Räumungen, Terrainvorbereitungen, Provisorien, Baustelleneinrichtungen (Baustrom, Bauwasser, Strassen und Plätze), Anpassungen an bestehende Kanalisationsleitung, Foundationen und Baugrubensicherungen, Wasserhaltung und Baugrundverbesserungen.

SKP 2 Gebäude

Die Position beinhaltet die Kosten für den Baugrubenaushub, den Rohbau sowie die Gebäudehülle des Neubaus Trakt E, die Aufzugsanlagen, die Ausbauarbeiten und sämtliche Honorare des Generalplanerteams der Trakte E und D. Rund 33 Prozent der Kosten entfallen auf die Haustechnikanlagen, wie Elektro-, Heizungs-, Lüftungs- und Kälteanlagen sowie die Sanitäranlagen in den Trakten E und D.

SKP 3 Betriebseinrichtungen

Diese Position umfasst die Lieferung und Montage der gesamten Kücheneinrichtung.

SKP 4 Umgebung

Unter dieser Position sind die Kosten für Roh- und Feinplanie der Zufahrten, Abschlüsse, Beläge, Grünflächen, Bepflanzungen und Ausstattungen der Parkanlage, Aussenbeleuchtungen und die Wiederinstandstellung und Anpassung der offenen Parkplätze erfasst. Beim allfälligen Bau eines Parkhauses werden die Kosten für die Anpassungen der offenen Parkplätze entfallen.

SKP 5 Baunebenkosten

Diese Position enthält die Gebühren (Bewilligungen, Zertifizierungs- und Anschlussgebühren), die Kosten für Muster, Vervielfältigungen und Plankopien, Versicherungen, Sicherheitsüberwachung, Öffentlichkeitsarbeit, Kunst am Bau sowie die Personalkosten für die kantonsinterne Projektleitung und Projektassistenz, eine externe Bauherrenunterstützung und das Controlling durch Experten.

SKP 9 Ausstattung

Diese Position beinhaltet sämtliche Kosten für die Signaletik der Trakte D und E.

Hierzu ist anzumerken, dass das KSU zusätzliche Investitionen in zweistelliger Millionenhöhe für Mobililiar, Medizinalgeräte usw. tätigen wird. Diese Auslagen für die Betriebseinrichtung werden durch das KSU selber finanziert.

4.3. Kostenvergleich Wettbewerbsprojekt mit Vorprojekt

Im Bericht und Antrag des Regierungsrats an den Landrat vom 18. März 2014 wurde für den Um- und Neubau KSU eine Investitionssumme von 100 Mio. Franken als Richtwert angegeben. Diese Vorgabe wurde den Wettbewerbsteilnehmern im Wettbewerbsprogramm nebst verschiedenen anderen Kriterien, wie Funktionalität, Wirtschaftlichkeit und Architektur, gemacht. Bei der Auswertung der Wettbewerbsprojekte zeigte sich, dass der vom Regierungsrat angestrebte Kostentrend nicht eingehalten werden konnte. Jedes Wettbewerbsprojekt rechnete mit Kosten über 100 Mio. Franken. Die Spannweite aller sechs Projekte liegt zwischen 107,5 Mio. Franken und 121,9 Mio. Franken (Kostengenauigkeit Stufe Wettbewerb +/- 25 Prozent).

Das von der Jury am besten bewertete und vom Regierungsrat ausgewählte Wettbewerbsprojekt von Darlington Meier Architekten ist das zweitgünstigste Projekt, das eingereicht wurde. Die voraussichtlichen Kosten wurden von neutralen Kostenplanern errechnet und überprüft. Die Grobkostenschätzung von Januar 2016 belief sich für das Siegerprojekt auf insgesamt 108,7 Mio. Franken (+/- 25 Prozent, exklusive Reserven), bestehend aus Neubau Trakt E und Anpassungen im Trakt D. Aufgrund des damaligen Projektierungsstands waren die Positionen für die anstehende Sanierung der Gebäudehülle Trakt D, die Erdbebenertüchtigung des bestehenden Trakts D, die Altlastensanierung und der Teilerückbau der Trakte B und C in diesen 108,7 Mio. Franken nicht mit einbezogen. Eingespart werden konnten dafür Kosten mit der Unterbringung des Rettungsdienstes im Trakt A (-1,7 Mio. Franken).

Mit Abschluss des Vorprojekts wurden die Kostenberechnungen weiter verfeinert. Die Umsetzung

des Siegerprojekts fällt mit 115 Mio. Franken (+/- 15 Prozent, exklusive Reserve) rund 7 Mio. Franken höher aus als ursprünglich angenommen. Die Erhöhung des Baukredits indes ist begründet. Die zusätzlichen Ausgaben betreffen hauptsächlich bauliche Anpassungen, die den Betrieb des KSU langfristig verbessern und womit sich künftige Betriebs- sowie Sachkosten einsparen lassen. Die Projektoptimierungen wurden während der Ausarbeitung des Vorprojekts in Zusammenarbeit mit dem KSU vorgenommen. Wie bereits erwähnt, wurden auch die Mitarbeitenden intensiv in diesen Prozess mit einbezogen. So können mit den vorgeschlagenen baulichen Eingriffen die Voraussetzungen geschaffen werden, dass personalintensive Abläufe künftig vereinfacht und damit wieder Kosten im Betrieb eingespart werden können. Das KSU ist denn auch bereit, die zusätzlichen Ausgaben für den Um- und Neubau via einer höheren Nutzungsgebühr dem Kanton wieder abzugelten.

Kostenschätzung		
Um- und Neubau Kantonsspital Uri	Betrag	Kostengenauigkeit
Wettbewerb «Siegerprojekt William»	108,7 Mio. Franken	+/- 25 Prozent
- abzüglich Neubau Rettungsdienst	- 1,7 Mio. Franken	
+ zuzüglich Projektoptimierungen	8,2 Mio. Franken	
Total Um- und Neubaukosten Trakt D und E	115,2 Mio. Franken	+/- 15 Prozent

Beantragter Baukredit (gerundet)	115,0 Mio. Franken	+/- 15 Prozent
---	---------------------------	-----------------------

Tabelle 5: Kostenvergleich Wettbewerbsprojekt mit Vorprojekt

4.4. Kostenschätzung gebundene Ausgaben

Neben den Investitionen von 115 Mio. Franken für den Um- und Neubau fallen in den nächsten Jahren auf dem Spitalareal auch gebundene Kosten an. Sie sind nicht Teil des Baukredits, sondern werden über den regulären baulichen Unterhalt finanziert. Die gebundenen Ausgaben beinhalten Aufwendungen für die Unterhalts- und Sanierungsmassnahmen in den bestehenden Gebäuden.

Die laufenden Einnahmen aus der Nutzungsgebühr decken auch die jährlichen Kosten von rund 1 Mio. Franken für den ordentlichen Unterhalt der Spitalgebäude. Im Hinblick auf den bevorstehenden Neubau wird der Unterhalt bewusst zurückgefahren und auf das Nötigste beschränkt. Sofern der Um- und Neubau realisiert werden kann, werden bis zur Eröffnung jährlich rund 500'000 Franken an Unterhaltskosten eingespart und der laufenden Rechnung des Kantons nicht belastet. Vorgesehen ist, dass mit diesen Einsparungen dazumal (voraussichtlich in den Jahren 2023 und 2024) der Rückbau des alten Bettenhauses (Trakt C) sowie des Verbindungsbaus (Trakt B) bis auf das Erdgeschoss, die Altlastensanierung und die Erdbebenverstärkungen im bestehenden Trakt D über den baulichen Unterhalt finanziert werden. Der Rückbau der Trakte B und C ist zwingend. Zum einen erhöht dies die Qualität der Gesamtanlage, zum andern können langfristig Unterhalts- und Betriebskosten eingespart werden.

Detailkostenschätzung gebundene Kosten	
Rück- und Umbau Trakt B und C inklusive Schadstoffsanierung	Fr. 6'150'000
Sanierung Fassade und Flachdach Trakt D	Fr. 1'360'000

Erdbebenverstärkung Trakt D, diverse Unterhaltsarbeiten	Fr. 1'490'000
Total Anlagekosten (exklusive Reserven +/- 15 Prozent)	Fr. 9'000'000

Tabelle 6: Kostenschätzung gebundene Ausgaben

Die gebundenen Ausgaben liegen vollständig in der Kompetenz des Landrats. Demgegenüber gelten die neuen Investitionen wie der Um- und Neubau des KSU als neue Ausgabe im Sinne der Verordnung über den Finanzhaushalt des Kantons Uri (FHV; RB 3.2111) und unterliegen somit der Volksabstimmung.

5. Finanzierung

5.1. Finanzierungsschema

Swiss Diagnosis Related Groups (SwissDRG) ist das 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 Akutspitälern 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 Spitälern berechnet. Sie werden durch die Tarifpartner ausgehandelt. Im Zusammenhang mit dem Um- und Neubau des KSU ist wichtig, dass mit diesen Pauschalen gemäss Artikel 49 KVG auch die Investitionskosten der Spitäler abgegolten werden. Zudem werden die auf den kantonalen Spitallisten aufgeführten Privatspitäler seit 2012 gleich finanziert wie die öffentlichen Spitäler. Dies wiederum hat zur Folge, dass das KSU 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, wenn sich eine Patientin oder ein Patient mit Wohnsitz im Kanton Uri dort behandeln lässt. Der Kantonsanteil von 55 Prozent der Fallpauschale ist unabhängig von der Versicherungsklasse (Grundversicherung, Halbprivat oder Privat) geschuldet.

Die Neuregelung der KVG-Spitalfinanzierung entbindet die Kantone von der Aufgabe, den öffentlichen Spitälern 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 und finanziert das KSU die Investitionen direkt ohne Rücksprache mit dem Kanton. Bei den Immobilien macht dies das KSU indirekt über eine KVG-konforme Mietlösung via die Nutzungsgebühr (Miete). Der Unterschied be-

gründet 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 KSU übertragen wurden, verblieben die Immobilien im Besitz des Kantons Uri. Hätte man die Liegenschaften per 1. Januar 2012 auch auf das KSU übertragen, so müsste das KSU den Um- und Neubau selbst finanzieren. Dadurch würde die Frage der Höhe der baulichen Investitionen politisch und rechtlich in einem ganz anderen Licht diskutiert.

Zusammengefasst ist festzuhalten, dass der Um- und Neubau grundsätzlich über die DRG-Pauschalen finanziert wird. Das KSU hat somit in keinerlei Hinsicht Interesse an einer zu teuren Infrastruktur, denn es finanziert den Um- und Neubau letztlich selbst: höhere Baukosten führen automatisch zu einer höheren Nutzungsgebühr (Miete). Hierzu muss mittelfristig ein Bruttocashflow von mindestens 10 Prozent erwirtschaftet werden. Eine zu teure Infrastruktur würde das Innovationspotenzial des KSU hemmen und dessen Marktstellung auf verschiedenen Ebenen schwächen.

Zusätzlich zu den DRG-Pauschalen erhält das KSU vom Kanton eine Abgeltung für gemeinwirtschaftliche Leistungen und aus regionalpolitischen Gründen. Dies ist im Kanton Uri notwendig, weil das Einzugsgebiet für das KSU 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 KSU einzelne nicht kostendeckende Leistungen (wie z. B. 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 KSU würde sich die Problematik der Fixkosten verstärken. Zudem ginge der zusätzliche volkswirtschaftliche Nutzen verloren (geschätzter Multiplikator von 1,5).

5.2. 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 KSU 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 2017 sind hierfür 4,9 Mio. Franken eingestellt.

Unter Berücksichtigung des baulichen Unterhalts und der Nutzungsgebühr des KSU beläuft sich die Nettobelastung der Kantonsrechnung gemäss Budget 2017 auf insgesamt 3,4 Mio. Franken. Dieser Betrag setzt sich wie folgt zusammen:

Beitrag an das Kantonsspital Uri	4,90 Mio. Franken
zuzüglich baulicher Unterhalt Kantonsspital Uri	+ 1,05 Mio. Franken
abzüglich Nutzungsgebühr des Kantonsspitals Uri	<u>- 2,55 Mio. Franken</u>
Total Nettobelastung gemäss Kantonsbudget 2017	3,40 Mio. Franken

Unter den aktuellen gesetzlichen Rahmenbedingungen kann davon ausgegangen werden, dass die Nettobelastung für den Kanton auch mit der Investition von 115 Mio. Franken in den Um- und Neubau des Spitals (aufgrund der höheren Nutzungsgebühr; vgl. Ziff. 5.3.2.) 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.

5.3. Baukosten-Finanzierung durch den Kanton

5.3.1. 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 FHV 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 115 Mio. Franken durch eine kostendeckende Nutzungsgebühr im Verlauf der vorgesehenen Nutzungsdauer wieder an den Kanton zurückgeführt.

Bereits im Jahr 2012 hat der Regierungsrat in seiner Antwort auf eine Motion wie folgt auf eine mögliche Lockerung der Schuldenbremse hingewiesen (Motion Alois Arnold, Unterschächen, zur Finanzpolitik; Antwort des Regierungsrats vom 12. Juni 2012):

«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 2015 betrug das Nettovermögen des Kantons 92,7 Mio. Franken. Angesichts dieser guten Ausgangslage kann eine temporäre Lockerung des Eckwerts Selbstfinanzierungsgrad ins Auge gefasst werden. Im Übrigen verlangt ein politischer Vorstoss, der anlässlich der Landratssession vom 16. November 2016 eingereicht wurde, eine Lockerung der Schuldenbremse. Damit soll sichergestellt werden, dass in den nächsten Jahren die Verwirklichung der strategisch dringend notwendigen Investitionen wie geplant realisiert werden können.

5.3.2. Nutzungsgebühr für das Kantonsspital Uri

Das mit Blick auf den Um- und Neubau des KSU revidierte Nutzungsgebührenmodell beinhaltet fol-

gende Elemente:

a) Wirtschaftliche Nutzungsdauer

Die wirtschaftliche Nutzungsdauer wurde für das Gesamtobjekt, bestehend aus dem Trakt D (nach Umbau aufgrund der hohen Eingriffstiefe wieder neuwertig) und dem Neubau Trakt E, ermittelt. Die einzelnen Anlagekategorien haben sehr unterschiedliche Nutzungsdauern. Während beispielsweise bei einem Rohbau von 100 Jahren ausgegangen wird, beträgt sie beim Ausbau lediglich 25 Jahre. Im Durchschnitt resultiert über das Gesamtobjekt eine Nutzungsdauer von 41 Jahren. Dem neuen Modell werden 40 Jahre zugrunde gelegt, was im Übrigen auch dem harmonisierten Rechnungsmodell II (HRM2) entspricht. In früheren Berechnungen ging man von einer Nutzungsdauer von 33 ½ Jahren aus; allerdings auch unter der Annahme, dass im Trakt D nur eine minimale Sanierung erfolgt.

Aufgrund dieser neuen Ausgangslage würde eine Nutzungsdauer unter 40 Jahren nicht der betrieblichen Objektivität entsprechen, und mit der Anwendung einer kürzeren Abschreibungsdauer würden stille Reserven gebildet. Dies würde dem Grundsatz «true and fair view» der Kantonsrechnung widersprechen.

b) Zinssatz

Der Zinssatz soll der Rendite der «zehnjährigen Bundesobligationen - Monat» entsprechen. Allerdings wurde eine Untergrenze von 1 Prozent und eine Obergrenze von 3 Prozenten festgelegt. Bei steigenden Zinsen steht es dem Kanton natürlich offen, die Zinsen nach oben abzusichern. In der Periode vom November 2006 bis Oktober 2016 resultierte ein durchschnittlicher Zins von 1,34 Prozent. Aufgrund der anhaltenden tiefen Zinsen ist davon auszugehen, dass im Zeitpunkt der ersten Nutzungsgebührenfestlegung die Untergrenze von 1 Prozent zum Tragen kommt.

c) Investitionskosten

Die Investitionskosten beinhalten auch die Projektierungskosten, jedoch keine Kosten für den Rückbau, die Altlasten und Kunst am Bau. Sie werden nach Projektabschluss ermittelt. Für die Simulation der Nutzungsgebühr (Stand November 2016) wurde eine Investitionssumme von 120 Mio. Franken zu Grunde gelegt.

d) Unterhalt in Prozenten der Investitionskosten

Für die ersten vier Jahre kommt der Satz von 0,4 Prozent zur Anwendung. Dieser Satz erhöht sich in der Folge alle vier Jahre um 0,1 Prozent und wird somit in den letzten vier Jahren der 40-jährigen Nutzungsdauer 1,3 Prozent betragen.

Mit dieser sukzessiven Erhöhung soll dem mit dem Alter stetig wachsenden Unterhaltsaufwand Rechnung getragen werden.

Das neue Nutzungsgebührenmodell kommt erstmals nach Abschluss des Bauprojekts, für eine Periode von vier Jahren (voraussichtlich 2025 bis 2028), zum Tragen. In der Folge wird die Nutzungsgebühr alle vier Jahre neu berechnet. Allfällig später realisierte Investitionen (z. B. Wirtschaftshof) würden für die nächste Vierjahresperiode mitberücksichtigt. Die Details für die Berechnung, wie zum Bei-

spiel Stichtag für die Zinsneuberechnung, sind im Nutzungsgebührenvertrag zu regeln.

Vor diesem Hintergrund wurde als Input für die Aktualisierung des Businessplans des KSU die Nutzungsgebühr unter Berücksichtigung folgender Parameter gerechnet:

- Nutzungsdauer 40 Jahre
- Zinssatz 1,34 Prozent²
- Investitionssumme 120 Mio. Franken
- Unterhalt 0,4 Prozent der Investitionssumme

Dabei resultierte eine jährliche Nutzungsgebühr von 4,375 Mio. Franken, die für den Businessplan auf 4,5 Mio. Franken aufgerundet wurde. Die Bandbreite bei Anwendung der Zinsuntergrenze (1 Prozent) und Zinsobergrenze (3 Prozent) liegt bei 4,1 bis 5,7 Mio. Franken.

5.4. Finanzielle Risiken und Chancen

Der Um- und Neubau stellt für das KSU eine grosse Chance dar, um den strategisch festgehaltenen und bereits eingeschlagenen Weg des Lean Hospitals konsequent umzusetzen. Der Begriff Lean Hospital beschreibt ein Krankenhaus, das durch optimierte Prozesse eine bessere Behandlungsqualität für die Patientinnen und Patienten erzielt sowie die Kosten durch Vermeidung von Verschwendung senkt. Letzteres soll insbesondere dank einer effizienten Organisation und konsequenter Prozessoptimierung erfolgen.

Die Effizienzgewinne entstehen beim Personalaufwand und beim Sachaufwand. Der Neubau führt einerseits zu Effizienzgewinnen und andererseits zu zusätzlichen Patientinnen und Patienten.

Beide Faktoren beeinflussen die Finanzlage des KSU positiv. Dies führt schliesslich zu einer Entlastung des kantonalen Haushalts in der Form von tieferen gemeinwirtschaftlichen Leistungen und/oder einer Gewinnablieferung durch das KSU.

Insgesamt führen die erwarteten Effizienzgewinne bei effektiver Erreichung gemäss Planung zu einer Senkung der Betriebskosten um 3 Prozentpunkte. Es wird erwartet, dass der operative Gewinn (E-BITDAR-Marge) langfristig auf 11,5 Prozent steigen wird und damit der Zielwert von 10 Prozent übertroffen wird.

5.5. Finanzpolitische Betrachtung

Im Hinblick auf die geplanten Grossprojekte hat der Kanton Uri in den letzten Jahren bewusst versucht, das Nettovermögen stetig zu erhöhen. Per Ende 2015 betrug es 92,7 Mio. Franken (2010: 51,1 Mio. Franken). Der Kanton Uri hat sich damit eine gute Ausgangslage geschaffen. Mit einer temporären Lockerung des Eckwerts Selbstfinanzierungsgrad, wie unter Kapitel 5.3.1. beschrieben, und angesichts der erwarteten Effizienzgewinne, die mit dem Um- und Neubauprojekt des KSU erzielt werden können, sind die finanzpolitischen Voraussetzungen für das vorliegende Grossprojekt gege-

² Die Zinskosten werden über die gesamte Nutzungsdauer auf der halben Investitionssumme berechnet.

ben.

6. Zeitplan für das weitere Vorgehen

Für die Umsetzung des Um- und Neubaus KSU ist folgender Zeitplan vorgesehen:

19. April 2017	Landratssession (Baukredit)
24. September 2017	Volksabstimmung (Baukredit)
Frühjahr 2019	Baubeginn Neubau Trakt E
Ende 2022	Bezug Neubau Trakt E
Mitte 2022 bis Mitte 2023	Umbau und Sanierung Trakt D
Mitte 2023 bis Ende 2023	Rückbau Trakt B und C
Anfangs 2024 bis Mitte 2024	Gedeckte Verbindung Trakt D und Umgebung
Ende 2024	Projektabschluss/Abrechnungen

7. Antrag

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

1. Der Kreditbeschluss für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri, wie er in der Beilage 1 enthalten ist, wird zuhanden der Volksabstimmung verabschiedet.
2. Die Änderung der Verordnung über den Finanzhaushalt des Kanton Uri (FHV), wie sie in der Beilage 2 enthalten ist, wird beschlossen.

Beilagen

- Kreditbeschluss (Beilage 1)
- Änderung der Verordnung über den Finanzhaushalt des Kanton Uri (Beilage 2)
- Vorprojekt: Planbeilagen Grundrisse vom 19. Oktober 2016 (Beilage 3)

KREDITBESCHLUSS

für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri

(vom ...)

Das Volk des Kantons Uri,

gestützt auf Artikel 24 Buchstabe c Kantonsverfassung¹,

beschliesst:

I.

Für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri wird ein Verpflichtungskredit von 115 Mio. Franken (+/- 15 Prozent), Basis Kostenvoranschlag Stufe Vorprojekt vom November 2016, bewilligt.

II.

Der Regierungsrat wird ermächtigt, teuerungsbedingte Mehrausgaben zu beschliessen. Die Kostenschätzung basiert auf dem Stand Zürcher Index der Wohnbaupreise, 1. April 2016: 99,2 Punkte.

III.

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

Im Namen des Volkes

Der Landammann: Beat Jörg

Der Kanzleidirektor: Roman Balli

¹ RB 1.1101

VERORDNUNG
über den Finanzhaushalt des Kanton Uri (FHV)
(Änderung vom ...)

Der Landrat des Kantons Uri beschliesst:

I.

Die Verordnung vom 21. Oktober 2009 über den Finanzhaushalt des Kanton Uri (FHV)¹ wird wie folgt geändert:

Artikel 37a Lockerung des Eckwerts Selbstfinanzierungsgrad (neu)

Für die Ermittlung des Selbstfinanzierungsgrads nach Artikel 37 Absatz 2 wird die Finanzierung der Investitionen für den Um- und Neubau des Kantonsspitals nicht angerechnet.

II.

Diese Änderung untersteht dem fakultativen Referendum. Sie tritt zusammen mit dem Kreditbeschluss für den Um- und Neubau des Kantonsspitals Uri in Kraft.

Im Namen des Landrats

Die Präsidentin: Frieda Steffen

Die Ratssekretärin: Kristin Arnold Thalmann

¹ RB 3.2111