

Antrag des Regierungsrates vom 18. Juni 2014

**5103**

**Beschluss des Kantonsrates  
über die Bewilligung eines Kredites  
für den Ersatzneubau Hochhaus des Kantonsspitals  
Winterthur, Teilprojekt 1 – Neubauten**

(vom .....

*Der Kantonsrat,*

nach Einsichtnahme in den Antrag des Regierungsrates vom 18. Juni 2014,

*beschliesst:*

I. Für den Ersatzneubau des Hochhauses des Kantonsspitals Winterthur, Teilprojekt 1, Neubauten, wird ein Objektkredit von Fr. 348 998 000 zulasten der Investitionsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation, bewilligt.

II. Dieser Betrag wird nach Massgabe des Schweizerischen Baukostenindexes gemäss folgender Formel der Teuerung angepasst:

Bewilligte Ausgabe  $\times$  Zielindex  $\div$  Startindex (Kostenstand 1. April 2013).

III. Dieser Beschluss untersteht dem fakultativen Referendum.

IV. Veröffentlichung im Amtsblatt.

V. Mitteilung an den Regierungsrat.

---

## Weisung

### A. Ausgangslage

Das Kantonsspital Winterthur (KSW) dient gemäss § 2 des Gesetzes über das Kantonsspital Winterthur (KSWG, LS 813.16) der über-regionalen medizinischen Versorgung und unterstützt die Forschung und Lehre an Hochschulen sowie die Aus-, Weiter- und Fortbildung in Berufen des Gesundheitswesens. Es betreut zurzeit jährlich rund 180 000 Patientinnen und Patienten stationär und ambulant und zählt mit mehr als 500 Betten zu den zehn grössten Spitälern der Schweiz. Der medizinische Leistungsrahmen des Spitals wird zum grössten Teil durch den Leistungsauftrag gemäss Spitalliste bestimmt.

Das Leistungsvolumen des Spitals hat, wie die folgende Tabelle zeigt, in den letzten 15 Jahren stark zugenommen:

	1997	2002	2007	2012
Stationäre Patienten	15 545	16 281	21 696	24 517
Pflegetage	158 653	149 637	167 438	*168 856
Aufenthaltsdauer in Tagen	10,2	9,2	7,7	6,9
Ambulante Patienten	67 177	81 815	107 877	157 268
Vollzeitbeschäftigte	1 260	1 368	1 583	1 887

\* Pflegetage nach Zählweise der Vorjahre

Die steigenden Patientenzahlen haben trotz eines deutlichen Rück-ganges der durchschnittlichen Aufenthaltsdauer zu einem Zuwachs an Pflegetagen geführt. Gleichzeitig ist auch das Behandlungsvolumen des ambulanten Sektors sprunghaft angestiegen. Diese Entwicklung hat eine zunehmende Intensität der erbrachten medizinischen Leistungen in den Räumen des KSW zur Folge, die wiederum mit einer starken Zunahme der Zahl des medizinischen Personals einhergeht.

Gemäss der Zürcher Spitalplanung, Strukturbericht 2012, ist zwischen 2010 und 2020 in der Region Winterthur mit einem weiteren Anstieg der Zahl der stationär behandelten Patientinnen und Patienten um 13% und einer Zunahme der Pflegetage um 6% zu rechnen.

Die bauliche Entwicklung des KSW hat mit der Entwicklung der Leistungszahlen nicht Schritt gehalten. Die ältesten Gebäude des Spitals, meist kleinere einzeln stehende Häuser, stammen aus der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts und werden heute überwiegend für Zwecke der Administration, des Technischen Dienstes und des Personalwesens genutzt. Vom heute zusammenhängenden Spitalkomplex wurde 1954 das Betriebsgebäude, 1958 das Bettenhaus 1, der Behandlungstrakt und

der Küchentrakt erstellt. 1968 kamen das Hochhaus, 1972 der Polikliniktrakt und 1987 der Verbindungstrakt zwischen dem Hochhaus und dem Behandlungstrakt hinzu. 1995 wurde der Osttrakt fertiggestellt und 1998 ein Bettenprovisorium, der sogenannte Gartenpavillon, mit 80 Betten in Betrieb genommen. Die letzte grosse Baumassnahme war die zwischen 2001 und 2006 erfolgte Sanierung und Erweiterung des Behandlungstraktes. Der erhebliche Leistungszuwachs der letzten 15 Jahre konnte damit nicht aufgefangen werden. Heute beeinträchtigen die Raumknappheit und der Sanierungsbedarf einen effizienten Spitalbetrieb. Dies betrifft insbesondere das Hochhaus.

Dieses Gebäude wurde mit 16 oberirdischen Geschossen und einer Geschossfläche von 15 900 m<sup>2</sup> erstellt. Es beherbergte ursprünglich Bettenstationen der Chirurgie sowie der Kinder-, Augen-, Rheuma- und Frauenklinik mit insgesamt 248 Betten sowie die Gebärdabteilung und den OP-Bereich der Augenklinik. Weitere Räume wurden von Ambulatorien, der Spitaldirektion und dem Technischen Dienst genutzt. Ebenfalls waren im Hochhaus Personal- und Pikettzimmer untergebracht.

Im Laufe der Jahrzehnte kam es zu verschiedenen Nutzungsänderungen im kleineren Rahmen, nicht jedoch zu grundlegenden Veränderungen. Die Bettenzahl im Hochhaus wurde auf rund 200 vermindert. Zwischen 1990 und 2005 wurden aus baulichen, technischen und betrieblichen Gründen die dringendsten Instandsetzungsarbeiten wie die Sanierung des Flachdaches, der Aufzüge und der elektrischen Installationen in den Operationssälen und in der Neonatologie durchgeführt. Die Fassade wurde teilweise erneuert. Auf eine umfassende Sanierung des Hochhauses wurde infolge der betrieblich ungünstigen Raumstrukturen des Gebäudes sowie notwendiger kostenintensiver Provisorien verzichtet.

Nach 45 Betriebsjahren weist das Hochhaus zahlreiche betriebliche und bauliche Mängel auf:

Betrieb:

- Die Bettenstationen haben eine ungünstige Betriebsgrösse.
- Die beengten Platzverhältnisse führen zu unwirtschaftlichen Betriebsabläufen.
- Der Komfort für die Patientinnen und Patienten entspricht nicht dem heutigen Standard.

**Bau:**

- Der Brandschutz entspricht nicht mehr den geltenden Vorschriften, vor allem weisen die Lüftungskanäle keine Brandabschottungen auf.
- Die Heizungs- und Lüftungsanlage hat keine Wärmerückgewinnung, die Lüftungsanlage in den Operationssälen entspricht nicht mehr den hygienischen und energietechnischen Standards.
- Die Wasserleitungen sind korrodiert, die Dichtungen sind spröde.
- Die Fenster sind teilweise undicht, die auskragenden Balkone bilden Kältebrücken.
- Die Gestaltung der Korridore und der Treppenhäuser sowie die Belichtung in den Korridoren sind ungenügend.

Beim Hochhaus besteht daher vordringlicher Handlungsbedarf.

**B. Projekt**

Im Dezember 2004 beauftragte die Gesundheitsdirektion das kantonale Hochbauamt mit der Ausarbeitung einer Machbarkeitsstudie, um mögliche Optionen zur Erneuerung des Hochhauses aufzuzeigen. In Zusammenarbeit mit der Metron AG, Brugg, prüfte diese daraufhin fünf Varianten von der Sanierung des bestehenden Gebäudes bis hin zu einem Ersatzneubau. In der im März 2006 vorgelegten Studie erhielt die Variante Ersatzneubau des Hochhauses die höchste Bewertung in Bezug auf Funktionalität und Flexibilität sowie Nachhaltigkeit. Im Rahmen der Weiterentwicklung dieser Variante durch die Metron AG zeigte sich, dass mit einem Neubau mit zehn oberirdischen Geschossen und rechteckigem Grundriss die gesetzten Ziele besser zu erreichen sind als mit einem höheren Baukörper mit quadratischem Grundriss.

Im Dezember 2008 beauftragte der Spitalrat die MBI Consulting, Boppelsen, mit der Ausarbeitung der Leistungseckwerte sowie eines Betriebskonzeptes mit dem daraus abgeleiteten Raumbedarf für den Neubau. Der in diesem Rahmen ermittelte Flächenbedarf liegt bei einer Geschossfläche von 35 000 m<sup>2</sup>.

Die Studien und Konzepte der Metron AG und der MBI Consulting bildeten die Grundlage für einen im November 2009 ausgeschriebenen zweistufigen Projektwettbewerb. Aus diesem ging im November 2010 die RAB Planergemeinschaft Rapp Arcoplan AG und Butscher Architekten, Basel, als Siegerin hervor. Ihr Projekt «didymos» sieht einen langgestreckten, nach Südwesten ausgerichteten zehngeschossigen Bettenstrakt vor. An diesen schliesst im rechten Winkel der siebengeschossige sogenannte Eingangstrakt an, der auch als Bindeglied zu den bestehen-

den Gebäuden Bettenhaus 1, Behandlungstrakt und Verbindungstrakt dient. Der Hauptzugang wird von der Südseite des Spitals an die Ostseite des neuen Eingangstraktes verlegt.

Im Rahmen der Ausarbeitung des Bauprojektes wurde das Wettbewerbsprojekt in verschiedenen Punkten modifiziert. So bleiben der ursprünglich zum Rückbau vorgesehene Osttrakt und der Garten-Pavillon vorläufig erhalten. Anstelle des geplanten Parkhauses wird eine Tiefgarage erstellt. Für die Radio-Onkologie wird auf dem westlichen Parkareal ein Neubau errichtet. Dadurch konnten die Struktur des Eingangstraktes vereinfacht und die räumliche Disposition der haustechnischen Zentralen optimiert werden.

Nach seiner Fertigstellung ist für die Neubauten folgende Nutzung vorgesehen:

#### Eingangstrakt

Im Erdgeschoss befindet sich die grosszügige Empfangshalle mit der Patientenaufnahme und mit Läden (Kiosk, Coiffeur und dergleichen). Über eine Freitreppe erschliesst sich das 1. Untergeschoss mit Schulungsräumen, der Personalgarderobe und der Spitalkirche. Die Geschosse 1 bis 4 enthalten flexibel nutzbare Untersuchungs- und Behandlungsräume. Im 5. Obergeschoss befindet sich der OP-Bereich mit sieben Operationssälen und das 6. Obergeschoss umfasst als Technikgeschoss die dazugehörigen haustechnischen Anlagen.

#### Bettenhaus

Im westlichen Teil des Erdgeschosses liegt die Cafeteria mit teilweise überdecktem Aussenbereich. Den östlichen Teil nimmt die Dialysestation ein. Die ersten drei Obergeschosse umfassen Bettenstationen und die Neonatologie. Im 4. Obergeschoss befindet sich die Gebärdabteilung. Das 5. Obergeschoss ist dem OP-Bereich zugeordnet. In den Geschossen 6 bis 8 sind wiederum Bettenstationen untergebracht, wobei das 8. Obergeschoss zusatzversicherten Patientinnen und Patienten vorbehalten ist. Den oberen Abschluss bildet das Technikgeschoss im 9. Obergeschoss.

Unter dem vorgelagerten Park sowie teilweise unter dem Bettenhaus befindet sich zudem auf zwei Ebenen eine Tiefgarage mit rund 240 Stellplätzen für Patientinnen und Patienten sowie Besucherinnen und Besucher.

Der Eingangstrakt ist so konzipiert, dass er in einer späteren Ausbautappe nach Norden erweitert werden kann.

### Radioonkologie-Trakt

Die Radioonkologie wird als eigenständiger, viergeschossiger Baukörper im Park erstellt, der über einen Versorgungstunnel an das Spital verbunden ist. Die beiden oberirdischen Geschosse umfassen den Empfangsbereich, Besprechungsräume und Büro. In den zwei Untergeschossen befinden sich die beiden Linearbeschleuniger und die zugehörigen technischen Anlagen. Raumreserven für einen dritten Linearbeschleuniger sind vorhanden.

Die bestehenden Gebäude werden im Rahmen des Teilprojektes 2, Umbauten, im Wesentlichen wie folgt angepasst:

- Im Behandlungstrakt werden im 5. Obergeschoss drei Operationsäle für die ambulante Chirurgie eingerichtet.
- Der Osttrakt wird schwerpunktmässig für die medizinische Onkologie genutzt und dahingehend umgebaut.
- Im Verbindungstrakt werden im Wesentlichen im Eingangsbereich und in den Geschossen 1 bis 5 Anpassungen an die neuen Nutzungen vorgenommen sowie mittels neuer Lifte aus der Zentralsterilisation auf die Kapazitätssteigerung des OP-Geschosses reagiert.

Im neuen Bettenhaus werden insgesamt 153 Betten für Erwachsene sowie 50 Betten für Kinder und Jugendliche geschaffen (ohne Tagesklinik). Die Zimmer sind dabei hauptsächlich als Einbettzimmer vorgesehen, wobei die Umnutzungsflexibilität auch für die alternative Nutzung als Dreierzimmer gegeben ist. Einbettzimmer bieten jedoch eine Vielzahl betrieblicher Vorteile. Sie ermöglichen eine höhere Belegungsrate und eine Verminderung von Verlegungen. Die Gefahr von Spitalinfektionen sinkt. Untersuchungen können direkt am Patientenbett durchgeführt werden. Insgesamt ergeben sich daraus effizientere Betriebsabläufe und eine grössere Zufriedenheit der Patientinnen und Patienten.

Mit der Inbetriebnahme des Ersatzneubaus ergeben sich folgende Änderungen in der Verteilung der Betten auf Einbett- und Mehrbettzimmer:

	2013	2020
Bettenplätze	86 (16%)	230 (42%)
Betten in Mehrbettzimmern	427 (81%)	306 (56%)
Spezialbetten in Mehrbettzimmern	17 (3%)	14 (2%)
<b>Total</b>	<b>530 (100%)</b>	<b>550 (100%)</b>

Durch den Ersatzneubau wird eine zusätzliche Geschossfläche von rund 58 200 m<sup>2</sup> geschaffen. Durch den Rückbau bestehender Bauten gehen rund 23 400 m<sup>2</sup> verloren. Der Nettozuwachs der Geschossfläche beträgt damit 34 800 m<sup>2</sup>.

Insgesamt stehen dem Spital nach der Inbetriebnahme der Neubauten folgende Kapazitäten im Vergleich zu 2013 zur Verfügung:

	2013	2020
Bettenplätze	530	550
OP-Säle	12	18
Tagesklinikbetten OP-Betrieb	9	12
Aufwachstation OP-Betrieb	9	18
Tagesklinikbetten Kinder	7	8
Dialyseplätze	20	27

Es wird mit einer gesamten Bauzeit von ungefähr sechs Jahren gerechnet. Um den Betrieb während dieser Zeit aufrechtzuerhalten, sind als Ersatz für den bestehenden Parkplatz ein provisorisches Parking im Westen des Areals und eine Fussgängerbrücke zum provisorischen Haupteingang einzurichten. Als Erstes wird der Neubau der Radioonkologie mit dem Versorgungstunnel erstellt. Danach folgt ab ungefähr 2017 der Neubau des Bettenhauses Ost und des Eingangstraktes. Nach der Betriebsaufnahme dieser Gebäude ungefähr 2020 werden das bestehende Bettenhochhaus und die Provisorien rückgebaut.

### **C. Kosten**

Die Kosten der Neubauten (Teilprojekt 1) und der Umbauten (Teilprojekt 2) betragen gemäss dem Kostenvoranschlag des Generalplaners vom 14. Januar 2014 gesamthaft Fr. 368 070 000 (Kostenstand 1. April 2013, Genauigkeitsgrad  $\pm 10\%$ ). Davon entfallen auf das Teilprojekt 1, Neubauten, Fr. 348 998 000 und das Teilprojekt 2, Umbauten, Fr. 19 072 000. Sie setzen sich wie folgt zusammen:

	Neubauten Fr.	Umbauten Fr.	Total Fr.
Vorbereitungsarbeiten	22 169 000	1 463 000	23 632 000
Gebäude	231 932 000	10 559 000	242 491 000
Betriebseinrichtungen	1 561 000	–	1 561 000
Umgebung	5 878 000	–	5 878 000
Baunebenkosten	7 830 000	355 000	8 185 000
Kunst am Bau	1 212 000	55 000	1 267 000
Reserve	26 940 000	1 240 000	28 180 000
Provisorien	3 436 000	–	3 436 000
Reserve Provisorien	340 000	–	340 000
<b>Total SKP 1–6</b>	<b>301 298 000</b>	<b>13 672 000</b>	<b>314 970 000</b>
Medizinische Apparate fest	12 200 000	900 000	13 100 000
Medizinische Apparate mobil	22 100 000	3 200 000	25 300 000
Ausstattung	13 400 000	1 300 000	14 700 000
<b>Total SKP 7–9</b>	<b>47 700 000</b>	<b>5 400 000</b>	<b>53 100 000</b>
<b>Total (einschliesslich MWSt 8,0%)</b>	<b>348 998 000</b>	<b>19 072 000</b>	<b>368 070 000</b>

In den Gesamtkosten von Fr. 368 070 000 sind auch die mit RRB Nr. 225/2011 und RRB Nr. 966/2013 bewilligten Projektierungskosten von insgesamt Fr. 18 700 000 enthalten.

Für die Umbauten (Teilprojekt 2) bewilligte der Regierungsrat eine gebundene Ausgabe von Fr. 13 672 000 (RRB Nr. 704/2014). Die Ausgabebewilligung steht unter dem Vorbehalt der Zustimmung des Kantonsrates zum vorliegenden Objektkredit. Der durch den Kantonsrat zu bewilligende Kredit vermindert sich damit auf Fr. 348 998 000. Mit RRB Nr. 704/2014 wurden auch die Regierungsbeschlüsse zum Projektierungskredit (vgl. RRB Nrn. 225/2011 und 966/2013) aufgehoben.

Gemäss IPSAS errechnen sich die jährlichen Kapitalfolgekosten für das Teilprojekt 1, Neubauten, wie folgt:

Kontierung	Kosten Neubauten		Kapitalfolgekosten			
	%	Fr.	Kalkulatorische Zinsen (1,75%) Fr.	Abschreibung nach IPSAS/H+ %	Abschreibung Fr.	
Konto 5040 0000	1	3 776 000	33 000	20	755 000	
Provisorien Hochbauten						
Konto 5040 1 00000	28	96 152 000	841 000	3	2 885 000	
Hochbauten Rohbau 1						
Konto 5040 2 00000	4	15 235 000	133 000	3	457 000	
Hochbauten Rohbau 2						
Konto 5040 3 00000	21	71 576 000	626 000	3	2 147 000	
Hochbauten Ausbau						
Konto 5040 4 00000	32	113 347 000	992 000	5	5 667 000	
Hochbauten Installationen						
Konto 5069 0 00000	14	48 912 000	428 000	10	4 891 000	
Anschaffung Mobilien						
<b>Total</b> (einschl. MWSt 8,0 %)		<b>100 348 998 000</b>	<b>3 053 000</b>		<b>16 802 000</b>	
<b>Total</b>		<b>348 998 000</b>			<b>19 855 000</b>	

Der Objektkredit geht zulasten des Kontos 6350.5040, Hochbau. Im Budget 2014 sind für das Gesamtprojekt (Teilprojekt 1 und Teilprojekt 2) Fr. 7 000 000 eingestellt. Im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan (KEF) 2014–2017 sind in den Folgejahren 2015 Fr. 13 000 000, 2016 Fr. 30 000 000 und 2017 Fr. 30 000 000 für das Vorhaben enthalten. Der Restbetrag fällt in den Jahren 2018 bis 2020 an.

Der Ausgabenbeschluss bedarf gemäss Art. 56 Abs. 2 lit. a Kantonsverfassung der Zustimmung der Mehrheit aller Kantonsratsmitglieder.

#### D. Wirtschaftliche Tragbarkeit des Projekts

Gemäss § 21 KSWG stellt der Kanton dem KSW die Bauten gegen Verrechnung der Anlagenutzungskosten zur Verfügung. Seit der Einführung der Fallpauschalen auf den 1. Januar 2012 werden grundsätzlich alle anrechenbaren Betriebs- und Investitionskosten über leistungsbezogene Pauschalen finanziert, die direkt an das jeweilige Spital gehen. Die zu bewilligenden Investitionen von Fr. 348 998 000 müssen demgemäss durch das Spital refinanziert werden können.

Das KSW hat im Rahmen eines Businessplans in den drei Szenarien «zurückhaltend», «schlecht» und «gut» die künftige wirtschaftliche Entwicklung abgeschätzt. Es ist dabei zu dem Ergebnis gekommen, dass die Refinanzierung des gesamten Vorhabens Ersatzneubau (Teilprojekt 1 und Teilprojekt 2) auch unter ungünstigen Bedingungen grundsätzlich gegeben ist. Die zu erwartenden Verluste in der Erfolgsrechnung in der ersten Hälfte der kommenden 20er-Jahre können durch die Thesaurierung früherer Gewinne aufgefangen werden. Der Businessplan wurde durch die Gesundheitsdirektion und die KPMG überprüft. Diese Überprüfung führte zum Ergebnis, dass die wirtschaftliche Tragbarkeit des Projekts gegeben ist.

### **E. Projekt Umwandlung KSW in eine Aktiengesellschaft**

Der Regierungsrat beschloss am 27. März 2013, die heutige selbstständige öffentlich-rechtliche Anstalt Kantonsspital Winterthur in eine privatrechtliche Aktiengesellschaft umzuwandeln (RRB Nr. 346/2013). Im Zuge dieser Rechtsformänderung sollen die vom KSW genutzten Liegenschaften (einschliesslich der bis zum Zeitpunkt der Umwandlung finanzierten Vorarbeiten oder Gebäudeteile) im Rahmen eines Baurechts der neuen Aktiengesellschaft zu Eigentum übertragen werden. Der Regierungsrat hat mit Beschluss Nr. 617/2014 die Gesundheitsdirektion ermächtigt, zum entsprechenden Entwurf für ein Gesetz über die Kantonsspital Winterthur AG eine Vernehmlassung durchzuführen.

Es ist möglich, dass die Gründung der Aktiengesellschaft und die damit verbundene Übertragung der Liegenschaften während des laufenden Bauprojekts für den Ersatzneubau Hochhaus erfolgen. Dies hätte zur Folge, dass die Verantwortung für das Bauvorhaben zusammen mit dem Eigentum an der Baute vom Kanton auf das KSW überginge. Entsprechend wäre das KSW auch für die weitere Finanzierung des Bauvorhabens verantwortlich, d. h., das KSW müsste die erforderlichen Mittel für die Fertigstellung des Neubaus selbst aufbringen, bei einem Kreditgeber beschaffen oder gemäss § 12 des Spitalplanungs- und -finanzierungsgesetzes (LS 813.20) ein Darlehen beim Regierungsrat beantragen.

Die Ausführung des Bauvorhabens erfolgt unabhängig von dieser geplanten Rechtsformänderung. Die einzelnen finanziellen oder organisatorischen Auswirkungen werden im Umwandlungsprojekt geregelt.

**F. Antrag**

Der Regierungsrat beantragt dem Kantonsrat, dieser Vorlage zuzustimmen.

Im Namen des Regierungsrates

Die Präsidentin:	Der Staatsschreiber:
Aeppli	Husi