

Der geplante Spitalneubau unter der Lupe

Der Kanton Schaffhausen will 130 Millionen Franken in einen Spitalneubau investieren. Insgesamt belaufen sich die Kosten auf 400 Millionen Franken. Ein Spitalplaner aus Zürich und ein Gesundheitsökonom aus Basel ordnen das Vorhaben ein.

Till Burgherr

SCHAFFHAUSEN. Der Neubau des Kantonsspitals Schaffhausen soll die medizinische Versorgung der Region langfristig sichern. Doch zwei externe Experten, ein Gesundheitsökonom und ein Spitalplaner, warnen: Die Kosten könnten schnell aus dem Ruder laufen, und die Effizienz hänge stark von einer klaren Trennung zwischen ambulanter und stationärer Versorgung ab.

Die Verweildauer in den Spitälern sinkt seit Jahren. Eingriffe, die heute noch stationär erfolgen, können künftig ambulant erledigt werden. Stefan Felder, Gesundheitsökonom von der Universität Basel, warnt vor einem Neubau, der dieser Entwicklung zu wenig gerecht wird. «So wie das Projekt jetzt angedacht ist, wird es finanziell und organisatorisch nicht funktionieren.» Der Gesundheitsökonom rät, die ambulante von der stationären Versorgung strikt zu trennen.

In Biel habe sich ein solches Konzept, das diese Trennung beachtet, bewährt, und das in einer Zeit, in der viele Spitäler um ihr Überleben kämpfen. «Ambulante Spezialisten arbeiten dort getaktet, wie am <Fließband>», sagt Felder. In Schaffhausen sei diese Trennung im geplanten Neubau hingegen nicht erkennbar. «Ein Chirurg, der sowohl ambulant als auch stationär operiert, verliert zu viel Zeit. Wer ausschliesslich ambulant arbeitet, kann die Kapazitäten deutlich effizienter planen – gerade dann, wenn Komplikationen auftreten.»

Finanzieller Druck auf Spitäler steigt

Mit der Einführung der einheitlichen Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (Efas) ab 2028 sollen beide Leistungsarten gleich vergütet werden. «Der Druck auf die Spitäler wird steigen», prognostiziert Felder.

Heute übernehmen die Krankenkassen 100 Prozent der ambulanten, aber nur 45 Prozent der stationären Kosten – der Rest wird von den Kantonen getragen. Dieses Ungleichgewicht schafft Fehlanreize. Mit Efas fallen diese weg. «Die Einführung von Efas wird automatisch dazu führen, dass genauer hingeschaut wird, was wirklich stationär behandelt werden muss und was nicht.» Chronische Erkrankungen könnten so aus den Akutspitälern ausgelagert werden. «Diese Patienten brauchen zwar Betreuung, aber keine stationäre Infrastruktur», so Felder.

Regional vernetzen statt alles selbst stemmen

Die Spitäler Schaffhausen versorgen rund 100'000 Menschen. Felder plä-



Die Schaffhauser Spitäler aus der Vogelperspektive, fotografiert im Juli 2025.

Bild: Roberta Fele

diert für eine enge Kooperation mit grösseren Spitälern in der Umgebung. «Stationäre Fälle könnte man nach Winterthur, Frauenfeld oder Bülach verlagern. Winterthur und Frauenfeld sind je doppelt so gross wie Schaffhausen.»

Kooperationen seien entscheidend, sagt Felder – einerseits wegen des dichten Spitalnetzes, andererseits wegen des Mangels an Fachpersonal. Die Schweiz zählt derzeit 183 Akutspitäler mit 327 Standorten. «Für eine nachhaltige Versorgungsstruktur müssten kleinere Standorte zusammengeführt werden, um Fachkräfte effizient einzusetzen.» Felder empfiehlt für Schaffhausen ein Gesundheitszentrum, welches ambulant rund um die Uhr arbeitet, kombiniert mit einer Notfallversorgung.

Chancen durch moderne Organisation

Valentin Simonett, Geschäftsführer der Evomed AG und Spitalplaner, sagt, moderne Spitäler seien deutlich funktionaler und auf optimierte Prozesse ausgelegt als alte. «Es wird konsequent auf eine klare Funktionslogik geachtet und darauf, dass Räume interdisziplinär genutzt werden können.»

«Ein so grosses Bauprojekt wie der Neubau des Kantonsspitals Schaffhausen dauert 10 Jahre und soll dann für 50 Jahre bestehen bleiben.» Über diese Zeiträume hinweg sei es praktisch unmöglich, realistische Bedarfsprognosen zu stellen. Medizin und Technik bleiben in dieser Zeit nicht stehen, sagt Simonett. «Es braucht eine rol-lende Planung.» Diese verlängere und verteuere aber wiederum die Projek-

te. Das Ziel müsse sein, schneller zu planen und zu bauen.

Flexibilität und Patientenwohl

Moderne Spitäler würden vermehrt auf modulare Bauweise und digitale Planung setzen. Simonett betont, dass solche Ansätze die Kapazität flexibel anpassen lassen. Mit neuen digitalen Hilfsmitteln wie 3-D-VR-Simulationen können Betriebs- und Bauprozesse früher und schneller aufeinander abgestimmt werden. «Es gibt auch Ideen, die Gesamtkomplexität mit einer modularen, flexiblen Bauweise zu reduzieren – ähnlich wie einzelne Lego-Bausteine, welche individuell zusammengefügt werden können.» So könne ein Neubau flexibel angepasst und erweitert werden.

Das Volumen des Gebäudes sollte so kompakt wie möglich sein, sagt Simonett. «Es ist wirtschaftlich sinnvoller, weniger zu bauen, dafür aber klare Erweiterungsmöglichkeiten und Entwicklungsszenarien mitzudenken.» Was bei einem Neubau auch zu beachten ist, sei der «Wohlfühlfaktor» für Patienten und Personal. «Es gibt viele Studien zur sogenannten Healing Architecture, die belegen, dass dadurch zum Beispiel Schmerzmedikamente reduziert werden können und die Aufenthaltsdauer sinkt, was wiederum die Kosten senkt.»

Risiko Zangengeburt vermeiden

Seit über 15 Jahren ringt Schaffhausen um die Zukunft eines Spitals auf dem Geissberg. Nun wollen Politik und die Spitalleitung endlich Nägel mit Köpfen

Der geplante Neubau auf dem Geissberg

Ein Neubau in H-Form soll künftig das Spitalgebäude aus den 1970er-Jahren ersetzen. Der moderne Bau umfasst fünf Stockwerke und rund 27'000 Quadratmeter Nutzfläche. Darin untergebracht werden sollen unter anderem die Operationssäle, der Notfall, die Intensivstation sowie Bettenstationen und

Ambulatorien. Weiter soll der Altbau aus den 1950er-Jahren saniert werden. Anschliessend sollen der bestehende 70er-Jahre-Bau und die alte Energiezentrale abgerissen werden. Zum Gesamtprojekt gehören zudem ein neues Parkhaus mit 444 Stellplätzen sowie eine moderne Energiezentrale.

machen. Felder und Simonett warnen aber vor Szenarien wie in Wetzikon, wo ein Spitalneubau finanziell scheiterte. «Ohne erhebliche Dauersubventionierung wird es nicht gehen», sagt Felder. Obwohl es Parallelen gäbe, müsse sich der Fall Wetzikon in Schaffhausen nicht wiederholen, entgegnet Simonett. Als Gegenbeispiel nennt er das Spital Lim-mattal, das trotz schwieriger Startphase dank eines Totalunternehmer-Gesamtleistungswettbewerbs und striktem Kostenmanagement heute zu den finanziell solidesten Zürcher Spitälern gehört. «Dort hat man den Gordischen Knoten zerschlagen», sagt Simonett.

Weiter meint er, dass für Schaffhausen nun kein echter Gesamtleistungswettbewerb vorgesehen sei, sondern eine Projektumsetzung durch einen Totalunternehmer. Das ermögliche zwar eine rasche Realisierung durch optimierte Bauprozesse, doch das konzeptionelle Optimierungspotenzial könne damit nicht ausgeschöpft werden.

Valentin Simonett



Simonett ist Geschäftsführer der Evomed AG in Dübendorf. Sein Unternehmen ist auf Spital-, Medizinal- und Laborplanung spezialisiert. Der Unternehmer plant und berät seit über 25 Jahren öffentliche und private Spitäler und Kliniken in der Schweiz und auch international. Er ist Gastdozent am Masterstudiengang HREM (Healthcare Real Estate Management) an der Universität Stuttgart und am CAS Strategische Spitalplanung der Hochschule Luzern. Seine Einschätzungen hat er als Privatperson abgegeben und nicht im Auftrag von Evomed.

Stefan Felder



Felder ist Gesundheitsökonom und Professor an der Universität Basel. Er leitet dort das Seminar für Gesundheitsökonomie. Der Gesundheitsökonom forscht und publiziert seit vielen Jahren zu Themen wie Kostensteuerung im Gesundheitswesen, Tarifsysteme und Effizienz im Spitalbereich. Er ist regelmässig als Experte in parlamentarischen Anhörungen und Medienanalysen gefragt.