

## **Auszug aus dem Protokoll des Regierungsrates des Kantons Zürich**

Sitzung vom 10. November 2010

### **1604. Kinderspital Zürich (Überbrückungsmassnahmen 4, Apotheke, Zentralsterilisation, Bettenaufbereitung und Technischer Dienst, Kostenanteil)**

#### **A. Ausgangslage**

Das Kinderspital Zürich wurde 1874 eröffnet und seither mehrfach erweitert. Grössere Neubauten wurden vor allem in den 60er- und 70er-Jahren des letzten Jahrhunderts erstellt. Seither wurde hauptsächlich in die Erneuerung der medizinischen Ausstattung und der technischen Infrastruktur sowie in einzelne Sanierungen und Optimierungen der Bauten investiert.

1991 erteilte der Regierungsrat den Auftrag, eine Gesamtplanung für die umfassende Sanierung und Modernisierung des Kinderspitals auszuarbeiten. Die Planung musste jedoch infolge unüberbrückbarer Schwierigkeiten auf dem bestehenden Spitalareal in Zürich-Hottingen eingestellt werden. Stattdessen wurde 2006 die Planung für einen Neubau des Kinderspitals in der Lengg aufgenommen. Dieser wird frühestens 2018 in Betrieb genommen werden können.

Die Leistungen des Kinderspitals haben im Laufe der Zeit ständig zugenommen, wie die nachstehenden Betriebskennzahlen belegen:

|                                   | 1990   | 2000   | 2005   | 2008   |
|-----------------------------------|--------|--------|--------|--------|
| Stationäre Patientinnen/Patienten | 4 633  | 5 489  | 6 126  | 6 887  |
| Pflege tage                       | 65 074 | 62 306 | 64 967 | 66 694 |
| Konsultationen Poliklinik         | 25 001 | 33 118 | 43 705 | 49 984 |
| Notfallkonsultationen             | 10 180 | 18 220 | 25 753 | 27 020 |

Zur Sicherstellung des Spitalbetriebes am heutigen Standort für voraussichtlich weitere acht Jahre müssen daher Massnahmen getroffen werden, welche die grössten räumlichen Mängel beseitigen.

In einem ersten Schritt bewilligte der Regierungsrat im Rahmen der Überbrückungsmassnahmen 1 mit Beschluss Nr. 624/2007 die Wiederinbetriebnahme der Oberen Häuser 1 und 2, die im Hinblick auf die geplante Gesamtsanierung bereits geräumt worden waren. Die Kosten beliefen sich auf Fr. 3 857 600.

In einem zweiten Schritt, den Überbrückungsmassnahmen 2 und 3, wurden die patientennahen Bereiche, insbesondere der Operationstrakt, das Bettenhaus Chirurgie und das Laborgebäude sowie Teile des Polikliniktraktes, den Erfordernissen angepasst. Zu diesem Zweck wurde

ein OP-Provisorium erstellt, das auch der Erweiterung der Notfallstation dient. Darüber hinaus wurden in verschiedenen Einzelmassnahmen räumliche und betriebliche Engpässe behoben. Dieses Massnahmenpaket mit Kosten von Fr. 23 120 000 hat der Regierungsrat mit Beschluss Nr. 1083/2008 bewilligt.

### **B. Projekt**

Die nun anstehende vierte Etappe bildet den Abschluss der Überbrückungsmassnahmen bis zum Neubau des Kinderspitals. Sie betrifft in erster Linie die Apotheke, die Zentralsterilisation und die Bettenaufbereitung im Geschoss V des Operationstraktes und des Bettenhauses Chirurgie, erfordert jedoch infolge der Raumrochaden und Umbauten auch eine räumliche Neuorganisation des Technischen Dienstes.

Die Zentralsterilisation, die Apotheke und die Bettenaufbereitung weisen folgende Mängel auf:

– Apotheke:

Die Apotheke hat ihre Lagerflächen an zwei beengten Standorten im Geschoss V mit vier Arbeitsplätzen, die ungenügend belichtet sind. Die Büros der Apotheke befinden sich verstreut an verschiedenen Standorten im Spital. Die Apotheke sollte ursprünglich im Rahmen der Überbrückungsmassnahmen 2 und 3 saniert werden, sie musste jedoch zurückgestellt werden, da zusätzliche Abklärungen nötig waren.

– Zentralsterilisation:

Die Prozesse zur Sterilisierung von Operationsbesteck und -instrumenten sowie sonstigen Geräten des Kinderspitals erfüllen die Hygienevorschriften nicht mehr. Die Instrumente werden derzeit dezentral im OP-Bereich und auf den Bettenstationen gewaschen und anschliessend zur Sterilisation und Verpackung in die Zentralsterilisation transportiert. Diese dezentrale Dekontamination ist hygienisch unbefriedigend. Innerhalb der Zentralsterilisation beeinträchtigt ein veralteter Maschinenpark die Betriebsabläufe, was ein weiteres Hygienierisiko darstellt.

– Bettenaufbereitung:

Die Bettenaufbereitung und -lagerung ist über mehrere Standorte im Spital verteilt. Für die Zwischenlagerung fehlen geeignete Räumlichkeiten, weshalb die Betten in einem Korridor abgestellt werden müssen. Es fehlt zudem eine Werkstatt für den Bettenunterhalt.

Zur Behebung der Mängel sind im Wesentlichen folgende Massnahmen vorgesehen:

- Die Räumlichkeiten der Apotheke werden an zentraler Lage im Geschoss A des Wirtschaftstraktes in Räumen zusammengefasst, die bisher als Werkstätten und Büros des Technischen Dienstes genutzt wurden.
- Die Zentralsterilisation wird um die frei werdenden Räume der Apotheke im Geschoss V des Behandlungstraktes erweitert und gibt wiederum einen Teil der bisherigen Räume an den Technischen Dienst für den Bettenunterhalt ab.
- Die Bettenaufbereitung wird um den Lagerraum der Apotheke im Geschoss V des Bettenhauses Chirurgie erweitert.
- Die vormals im Geschoss A des Wirtschaftstraktes gelegenen Räume des Technischen Dienstes werden zum Teil in das nicht mehr benötigte provisorische Möbellager im Geschoss U und in das Obere Haus verlegt. In diesem Rahmen wird die Entsorgung im Geschoss U neu organisiert und das Bettenlager im Korridor aufgehoben.

Für die Behebung der Mängel der Zentralsterilisation wurde auch deren Auslagerung in ein anderes Spital (Outsourcing) geprüft. Diese erwies sich aber in der Summe der Investitions- und Betriebskosten als deutlich teurer als die Sanierung der betriebseigenen Zentralsterilisation.

### C. Kosten

Die Bauarbeiten im Wirtschaftstrakt werden durch die Derendinger Jaillard Architekten, Zürich, geplant. Die Projektierung der Zentralsterilisation beruht auf einer Studie der H Focus AG, Baar. Gemäss dem Kostenvoranschlag des Büros Hardegger Planung & Projektmanagement, Zürich, vom 18. Dezember 2009 belaufen sich die Kosten der Überbrückungsmassnahmen 4 auf Fr. 4 730 400 (Kostenstand 1. April 2009, Genauigkeitsgrad +/- 10%). Sie setzen sich wie folgt zusammen:

|                                                    | in Franken       |
|----------------------------------------------------|------------------|
| Zentralsterilisation                               | 2 431 770        |
| Apotheke                                           | 1 161 000        |
| Technischer Dienst, Bettenaufbereitung, Entsorgung | 626 230          |
| Machbarkeitsstudie und Variantenvergleich          | 75 320           |
| Betriebsplanung und Projektleitung                 | 139 880          |
| Umzüge und Sicherheit                              | 43 040           |
| Reserve (6%)                                       | 253 160          |
| <b>Total (einschliesslich MWSt)</b>                | <b>4 730 400</b> |

Die Baudirektion hat das Vorhaben geprüft. In ihrem Gutachten vom 22. März 2010 hält sie fest, dass in der Zentralsterilisation der Verpackungszone eine Personenschleuse vorzulagern ist. Sie empfiehlt zu prüfen, ob innerhalb der Apotheke eine Punkt-zu-Punkt-Transportanlage eingerichtet werden kann. Weiterhin empfiehlt sie die Erhöhung der Reserve von 6 auf 7% der Baukosten. Nicht beitragsberechtigt sind die Positionen «Machbarkeitsstudie und Variantenvergleich», «Betriebsplanung und Projektleitung» sowie «Umzüge und Sicherheit» mit Kosten von insgesamt Fr. 258 240.

Die beitragsberechtigten Kosten ergeben sich damit wie folgt:

|                                             | in Franken |
|---------------------------------------------|------------|
| Total gemäss Kostenvoranschlag              | 4 730 400  |
| <i>abzüglich:</i>                           |            |
| – Machbarkeitsstudie und Variantenvergleich | –75 320    |
| – Betriebsplanung und Projektleitung        | –139 880   |
| – Umzüge und Sicherheit                     | –43 040    |
| <i>zuzüglich:</i>                           |            |
| – Erhöhung der Reserve                      | 42 840     |
| Beitragsberechtigte Kosten                  | 4 515 000  |

Der endgültige Anteil der beitragsberechtigten Kosten wird aufgrund der Schlussabrechnung ermittelt.

#### **D. Kostenanteil**

Gemäss dem weiterhin geltenden § 40 des Gesundheitsgesetzes vom 4. November 1962 (siehe § 64 Gesundheitsgesetz vom 2. April 2007; LS 810.1) leistet der Staat Kostenanteile an die Investitionen und den Betrieb der den Bedürfnissen der Bevölkerung dienenden Krankenhäuser. Der Kostenanteil für das Kinderspital Zürich beträgt 100%.

Gemäss § 5 des Staatsbeitragsgesetzes werden Gesuche nach dem im Zeitpunkt der Zusicherung geltenden Recht behandelt. Nach den am 1. Januar 2009 in Kraft getretenen revidierten Bestimmungen des Krankenversicherungsgesetzes (KVG, Spitalfinanzierung) müssen die Investitionskosten der Spitäler spätestens ab 1. Januar 2012 in leistungsbezogene Pauschalen integriert werden (Abs. 1 KVG-Übergangsbestimmungen zur Änderung vom 21. Dezember 2007). Die heute noch geltende Objektfinanzierung wird somit schweizweit durch eine subjektbezogene Finanzierung ersetzt, bei der grundsätzlich alle anrechenbaren Investitions- und Betriebskosten über leistungsbezogene Pauschalen abgegolten werden. Das bedeutet, dass pro Patientenbehandlungsfall nicht nur die (je nach Diagnose unterschiedlichen) Betriebskostenanteile, sondern neu auch Pauschalanteile für Investitionen

vergütet werden, die beide direkt an das Spital gehen. Die Pauschalen werden dem Spital von den Krankenversicherern und der öffentlichen Hand nach dem für die Spitalfinanzierung geltenden Verteilschlüssel vergütet (vgl. Art. 49a Abs. 2 KVG). Dementsprechend gelten die ab 1. Januar 2012 getätigten Investitionen als durch die Pauschalen abgedeckt bzw. finanziert. Auch wenn zur Umsetzung der ab 1. Januar 2012 anwendbaren übergeordneten KVG-Bestimmungen noch Ausführungsbestimmungen auf kantonaler Gesetzesstufe erlassen werden müssen, können vom Kanton ab diesem Zeitpunkt aufgrund der KVG-Bestimmungen keine objektbezogenen Investitionsbeiträge mehr geleistet werden. Der nach heutigem Recht zugesicherte Kostenanteil an das Vorhaben muss somit dem Umstand Rechnung tragen, dass sich die Rechtslage während der Ausführung ändern wird; er muss daher auf den bis Ende 2011 ausgeführten Anteil des Vorhabens beschränkt werden. Ausserdem ist der Kostenanteil unter dem Vorbehalt auszuzahlen, dass der gewährte Beitrag gestützt auf eine spätere Änderung der kantonalen Spitalfinanzierungsbestimmungen in Revision gezogen, gegebenenfalls zurückgefordert, in Darlehen umgewandelt oder in anderer Weise angepasst werden kann.

Auf der Grundlage des für das Kinderspital Zürich geltenden Staatsbeitragsatzes von 100% ergibt sich bei grundsätzlich beitragsberechtigten Gesamtkosten von Fr. 4515000 und einer Fertigstellung der Baumassnahmen bis zum 31. Dezember 2011 ein Kostenanteil von Fr. 4515000 (Kostenstand 1. April 2009).

Gemäss Terminplanung des Kinderspitals wird das Vorhaben Ende 2011 fertiggestellt sein. Sollte es zu einer Verzögerung kommen und die Aktivierung der Investition erst nach dem 31. Dezember 2011 erfolgen, ist der Kostenanteil wie dargelegt nur an die Kosten der bis 31. Dezember 2011 ausgeführten Anteile des Gesamtprojektes auszurichten. Das Kinderspital ist in diesem Falle zu verpflichten, der Gesundheitsdirektion bis Ende April 2012 eine Zwischenabrechnung des Projektes über die bis 31. Dezember 2011 angefallenen Kosten einzureichen. Diese Projekt-Zwischenabrechnung gilt als massgebliche Schlussabrechnung für den objektbezogenen Kostenanteil. Der endgültige Kostenanteil wird nach Vorliegen dieser Zwischenabrechnung bemessen und ausgerichtet. Die bei einer allfälligen Verzögerung der Fertigstellung der Massnahme und einer Aktivierung nach dem 31. Dezember 2011 verbleibenden Restkosten sind durch die Trägerschaft des Spitals zu übernehmen.

Gemäss IPSAS errechnen sich die jährlichen Kapitalfolgekosten des Staatsbeitrags wie folgt:

| Staatsbeitrag | Kapitalfolgekosten |                         |                |
|---------------|--------------------|-------------------------|----------------|
|               | Zinsen<br>(3,0%)   | Abschreibung<br>(12,5%) |                |
|               | Fr.                | Fr.                     | Fr.            |
|               | 4 515 000          | 67 725                  | 564 375        |
| <b>Total</b>  | <b>4 515 000</b>   |                         | <b>632 100</b> |

Personelle und betriebliche Folgekosten entstehen nicht.

Der Kostenanteil gemäss §2 des Staatsbeitragsgesetzes ist eine gebundene Ausgabe gemäss §37 des Gesetzes über Controlling und Rechnungslegung (CRG; LS 611). Er geht zulasten des Kontos 6310.5660, Investitionsbeiträge an private Organisationen ohne Erwerbszweck. Im Budget 2010 sind für das Vorhaben Fr. 5 000 000 eingestellt. Der restliche Betrag ist im Konsolidierten Entwicklungs- und Finanzplan (KEF) 2011–2014 im Planjahr 2011 enthalten.

Bei der Umsetzung des Vorhabens sind die einschlägigen Gesetze und Vorschriften zu berücksichtigen. Bei Nichteinhaltung kann der Staatsbeitrag gekürzt oder verweigert werden. Sich abzeichnende Mehrkosten sind der Gesundheitsdirektion zu melden. Wesentliche Projektänderungen (dazu zählen auch solche, die nicht mit Mehr- oder Minderkosten verbunden sind) sind der Gesundheitsdirektion vor dem Eingehen weiterer Verpflichtungen zur Genehmigung zu unterbreiten.

Nachdem Investitionen in Bauten der Gesundheitsversorgung auf eine langfristige Nutzungsdauer angelegt sind, ist die gemäss §12 Abs. 2 der Staatsbeitragsverordnung geltende grundsätzliche Beschränkung der Zweckbindung des Staatsbeitrages auf 20 Jahre aufzuheben und die Zweckbindung auf unbestimmte Zeit zu veranschlagen.

Auf Antrag der Gesundheitsdirektion

beschliesst der Regierungsrat:

I. Das Projekt für die Überbrückungsmassnahmen 4, Apotheke, Zentralsterilisation, Bettenaufbereitung und Technischer Dienst, des Kinderspitals Zürich wird genehmigt.

II. Dem Kinderspital Zürich wird an die beitragsberechtigten Kosten von Fr. 4 515 000 (Kostenstand 1. April 2009) ein Kostenanteil von 100% bzw. Fr. 4 515 000 zugesichert. Dieser Betrag erhöht oder vermindert sich entsprechend der Entwicklung des Zürcher Baukostenindexes.

III. Im Falle von Verzögerungen bei der Verwirklichung der Investitionen und einer Aktivierung nach dem 31. Dezember 2011 wird ein Kostenanteil von 100% der anrechenbaren tatsächlichen Kosten bis 31. Dezember 2011 ausgerichtet. Die Zahlung erfolgt auf der Grundlage der vom Kinderspital zum Ausführungsstand per 31. Dezember 2011 vorzulegenden Zwischenabrechnung.

IV. Die Vorgaben der Baudirektion sind bei der Ausführung zu berücksichtigen. Die Einhaltung der Vorgaben ist mit Eingabe der Schlussabrechnung nachzuweisen.

V. Die Ausgaben gehen zulasten der Investitionsrechnung der Leistungsgruppe Nr. 6300, Somatische Akutversorgung und Rehabilitation.

VI. Der Kostenanteil wird unter dem Vorbehalt einer späteren Änderung der kantonalen Spitalfinanzierungsbestimmungen ausgerichtet. Die Beschränkung der Zweckbindung des Staatsbeitrages auf 20 Jahre gemäss § 12 Abs. 2 der Staatsbeitragsverordnung wird aufgehoben.

VII. Gegen diesen Beschluss kann innert 30 Tagen, von der Mitteilung an gerechnet, beim Verwaltungsgericht des Kantons Zürich schriftlich Beschwerde eingereicht werden. Die Beschwerdeschrift muss einen Antrag und dessen Begründung enthalten. Der angefochtene Entscheid ist beizulegen oder genau zu bezeichnen. Die angerufenen Beweismittel sind genau zu bezeichnen und soweit möglich beizulegen.

VIII. Mitteilung an das Kinderspital Zürich, Steinwiesstrasse, 8032 Zürich (E), sowie an die Finanzdirektion, die Baudirektion und die Gesundheitsdirektion.



Vor dem Regierungsrat  
Der Staatsschreiber:

**Husi**