

# Validierung Finanzplan der Spitäler Schaffhausen und Unterstützungsinstrumente des Kantons

Im Auftrag des Departements des Innern des Kantons Schaffhausen

26. Februar 2024

Vertraulich



# Zusammenfassung

Die Spitäler Schaffhausen stehen angesichts der sich verschlechternden Rahmenbedingungen im Spitalmarkt vor finanziellen Herausforderungen, welche die Tragbarkeit der anstehenden Investitionen in einen Neubau gefährdet. Der vorliegende Bericht untersucht, ob die Spitäler Schaffhausen aus eigenen finanziellen Mitteln die Investitionen stemmen können, oder ob und wenn ja, in welcher Höhle eine Unterstützung durch den Kanton Schaffhausen notwendig sein wird. Zudem wird beurteilt, über welche Instrumente der Kanton die Spitäler Schaffhausen als Eigner unterstützen kann.

Das Gesundheitswesen ist seit einigen Jahren einem tiefgreifenden Wandel ausgesetzt. Fachkreftemangel, Ambulantisierung, medizinische Entwicklung und Innovation, Erneuerungsbedarf bei der Infrastruktur und die notwendige digitale Transformation sind wesentliche Treiber. Die dadurch bereits herausfordernde finanzielle Situation wird durch stabile bis sinkende Tarife bei jüngst angestiegenen Inflationsraten weiter verschärft. Als Folge sind die Leistungserbringer derzeit besonders stark von sich kontinuierlich verschlechternden operativen Margen betroffen. Diese resultieren in sinkenden Eigenkapitalquoten und führen dazu, dass erhebliche und essenzielle Investitionen in Infrastruktur und Digitalisierung vermehrt nicht mehr aus eigener Kraft finanziert werden können. So zeigt sich bei einigen Spitälern, dass für die Erstellung oder Tragbarkeit wesentlicher Investitionen, insbesondere Infrastrukturbauten, finanzielle Unterstützung durch deren Eigner notwendig wird.

Der Kanton Schaffhausen sieht im Spitalgesetz und der Eignerstrategie die Erbringung der erweiterten Grundversorgung durch die Spitäler Schaffhausen für die Wohnbevölkerung vor. Mit rund 11'000 stationären und 90'000 ambulanten Fällen liegen die Spitäler Schaffhausen über der kritischen Grösse von 5'000 bis 10'000 stationären Fällen, um grundsätzlich einen effizienten Betrieb sicherstellen zu können. Rund zwei Drittel der Schaffhauser Bevölkerung nimmt die erweiterte Grundversorgung der Spitäler Schaffhausen in Anspruch und lediglich ein Anteil von rund 5% weicht auf den weiteren innerkantonalen Anbieter Privatklinik Belair und rund 10% auf das Kantonsspital Winterthur aus. Die restlichen rund 20% lassen sich am Universitätsspital Zürich und weiteren Spitälern in anderen Kantonen behandeln.

In den vergangenen Jahren ist es den Spitälern Schaffhausen gelungen, im Branchenvergleich hohe EBITDAR-Margen zu erreichen. Aufgrund der jüngsten Entwicklungen im Markt verzeichnen die Spitäler Schaffhausen jüngst jedoch einen erheblichen Einbruch der EBITDAR-Marge. Dieser droht aus heutiger Sicht länger bestehen zu bleiben, trotz der durch das Bevölkerungswachstum und der demografischen Entwicklung gegebenen Wachstumsaussichten mit steigenden Fallzahlen. Der Kanton und die Spitäler Schaffhausen haben es in der Vergangenheit versäumt, frühzeitig in die Erneuerung der baulichen Infrastruktur zu investieren. Die aktuellen Rahmenbedingungen erschweren nun die Finanzierung des Neubauvorhabens. Der zu validierende Finanzplan der Spitäler Schaffhausen untermauert diesen Umstand.

PwC hat das von den Spitälern Schaffhausen verwendete Finanzmodell mittels Nachberechnung auf dessen technische und rechnerische Korrektheit überprüft. Dabei identifizierte Auffälligkeiten wurden mit dem Management der Spitäler Schaffhausen besprochen und bei Bedarf angepasst.

Grundsätzlich beruht der Finanzplan auf nachvollziehbaren, wenn auch teilweise ambitionierten Annahmen. Trotzdem sehen sich die Spitäler Schaffhausen in den nächsten Jahren aufgrund der oben erwähnten Entwicklungen mit abnehmenden resp. tiefen operativen Margen konfrontiert.

Wie die von PwC durchgeführten Wirtschaftlichkeitsüberlegungen zeigen, liegt die im Finanzplan resultierende Rendite auf dem investierten Kapital in Zukunft deutlich unter den Kapitalkosten. Mit anderen Worten wird im Rahmen des Neubauprojekts mit dem heutigen Planungsstand Wert vernichtet. Für einen nachhaltigen wirtschaftlichen Betrieb sind deutlich höhere operative Margen notwendig, welche über höhere Erträge oder tiefere Kosten erreicht werden können.

Die im Rahmen des vorliegenden Projekts durchgeführten Werthaltigkeitsüberlegungen per 2030 zeigen, dass mit der Inbetriebnahme des Neubaus ein Impairment Risiko von 126.6 Mio. CHF bis 231.3 Mio. CHF besteht. Folglich sind die Spitäler Schaffhausen aus heutiger Sicht künftig auf externe Unterstützungen angewiesen.

PwC hat drei Unterstützungsinstrumente identifiziert, welche unterschiedlich ausgeprägt sind.

I Erhöhung des Eigenkapitals	II Vergabe Kantonsdarlehen	III Auszahlung GWL / Unterstützungsbeiträge
(i) Reserven	(i) nicht rückzahlbar	(i) Erhöhung bestehende, unterdeckte GWL
(ii) Dotationskapitals	(ii) bedingt rückzahlbar	(ii) GWL aus regional-politischen Gründen
	(ii) rückzahlbar	(iii) Unterstützungsbeiträge

Zur Verhinderung eines Impairments sind ab 2031 jährlich zusätzliche Beiträge des Kantons von 5.8 Mio. CHF bis 10.5 Mio. CHF erforderlich. Soll hingegen lediglich eine Eigenkapitalquote von unter 30% als Folge eines Impairments verhindert werden, beträgt die erforderliche Eigenkapitalerhöhung durch den Kanton als Eigner zwischen 36.9 Mio. CHF und 110.2 Mio. CHF.

Grundsätzlich plädiert PwC für Ertrags- und kontinuierliche Effizienzsteigerungen der öffentlichen Spitäler, um eine finanzielle Selbsttragung zu gewährleisten. Gleichzeitig sollten die Tarife adäquat ausgestaltet sein und ändernde Rahmenbedingungen berücksichtigen. Die aktuellen Marktbedingungen lassen eine Unterstützung durch den Eigner derzeit kaum vermeiden.

Die zur Verfügung stehenden Unterstützungsinstrumente wurden durch PwC anhand der Ausgestaltung und verschiedener Kriterien und Merkmale beurteilt. Abgeleitet aus der Gegenüberstellung der Vor- und Nachteile kommen aus Sicht PwC die folgenden Instrumente in Frage:

- **Erhöhung des Eigenkapitals über Reserven**

Diese sichert die Finanzierung durch einen festen Betrag und kann in der Staatsrechnung über einen Verpflichtungskredit für eine Auszahlung in der Zukunft gesichert werden. Jedoch birgt sie das Risiko eines späteren Impairments. Zusätzlich kann die Beschaffung von Fremdkapital am Kapitalmarkt erschwert sein aufgrund der (aktuell) tiefen operativen Gewinnmargen. Zudem gestaltet sich eine unmittelbare Berücksichtigung sich verändernder Marktentwicklungen schwieriger.

- **Die Auszahlung von erfolgswirksamen, jährlichen Beiträgen, in Form von GWL oder Unterstützungsbeiträgen**

Sie gewährleistet nicht nur die Finanzierung, sondern auch einen nachhaltigen, wirtschaftlichen Betrieb in der Erfolgsrechnung. Zusätzlich sticht die flexiblere Steuerung bei Marktveränderungen hervor. Dafür sinkt der Anreiz für eine kosteneffiziente Betriebsführung und das Instrument führt zu jährlichen Ausgaben, die mit anderen Staatsausgaben konkurrieren. Während bei Unterstützungsbeiträgen die Sicherung für die Auszahlung in der Zukunft ebenfalls über einen Verpflichtungskredit gewährleistet werden kann, ist für GWL, welche dem jährlichen Budgetprozess unterliegen, ein passendes Instrument zur langfristigen Absicherung vorzusehen.

Abschliessend und unter Berücksichtigung aller Aspekte zeigt sich aus Sicht von PwC, dass aus einer betriebswirtschaftlichen Betrachtung jährliche Auszahlungen insbesondere in Form von Unterstützungsbeiträgen für die Spitäler Schaffhausen zielführend sind. Im Gegenzug besticht die einmalige Erhöhung des Eigenkapitals mittels Erhöhung der Reserven aufgrund der Absicherung und einfacheren Kommunizierbarkeit. Wie vorgängig erwähnt, unterscheidet sich die Höhe der Unterstützung je nach Instrument und entsprechend auch die Bandbreite. PwC empfiehlt jeweils die Orientierung an der oberen Bandbreite, um aufgrund der hohen Unsicherheit das Risiko weiterer Finanzierungen durch den Kanton zu reduzieren. Der Auszahlungszeitpunkt ist auf den Investitionsplan und den Liquiditätsbedarf für die Neubauerstellung abzustimmen.

# Inhalt

<b>Zusammenfassung</b> .....	<b>1</b>
<b>1. Einleitung</b> .....	<b>4</b>
1.1. Ausgangssituation .....	4
1.2. Auftragsziel .....	4
1.3. Vorgehensweise .....	4
<b>2. Ausgangslage</b> .....	<b>6</b>
2.1. Trends und Marktentwicklungen im Gesundheitswesen .....	6
2.2. Versorgungssituation im Kanton Schaffhausen .....	15
2.2.1. Rechtliche Rahmenbedingungen .....	15
2.2.2. Spitallandschaft .....	15
2.2.3. Verbindung der Spitäler Schaffhausen zum Kanton .....	18
<b>3. Prüfung des finanziellen Unterstützungsbedarfs (Finanzplan)</b> .....	<b>21</b>
3.1. Annahmen und Parameter .....	21
3.2. Resultate Finanzplan .....	32
3.3. Indikative Wirtschaftlichkeitsüberlegungen und Herleitung Unterstützungsbedarf .....	38
3.4. Unterstützungsbedarf .....	50
<b>4. Finanzielle Unterstützung durch den Kanton</b> .....	<b>51</b>
4.1. Einführung zu den Instrumenten .....	52
4.2. Erhöhung des Eigenkapitals (I) .....	52
4.3. Vergabe eines Kantonsdarlehen (II) .....	53
4.4. Auszahlung von GWL / Unterstützungsbeiträge (III) .....	55
4.5. Zusammenfassung der Instrumente .....	56
4.6. Vergleich und Fazit .....	56
<b>5. Würdigung</b> .....	<b>59</b>
<b>6. Appendix</b> .....	<b>61</b>

# 1. Einleitung

## 1.1. Ausgangssituation

Die Spitäler Schaffhausen erreichten in den vergangenen Jahren eine solide finanzielle Performance, die sich in iberdurchschnittlichen EBITDAR-Margen im Vergleich zu anderen Schweizer Spitälern widerspiegelte. Um die unternehmerische Eigenständigkeit zu fördern und die bauliche Erneuerung des Kantonsspitals zu ermöglichen, wurde im Jahr 2016 mittels Volksabstimmung beschlossen, dass die Kantonsspital-Liegenschaften mit einem Bilanzwert von 27.2 Mio. CHF im Baurecht in den Besitz der Spitäler Schaffhausen ibertragen werden. Im Gegenzug wurde das Dotationskapital und die Reserven um 27.2 Mio. CHF erhöhet.

In den letzten Jahren haben sich die externen Rahmenbedingungen im Spitalwesen in vielseitiger Hinsicht Schweizweit unerwartet stark verschlechtert, wodurch die Spitäler Schaffhausen vor finanziellen Herausforderungen stehen, insbesondere hinsichtlich des geplanten Neubaus. Hier setzt die von der SP Schaffhausen lancierte "Spitalinitiative"<sup>1</sup> an. Die Initiative fordert eine Beteiligung des Kantons in Hohre von 60 Mio. CHF am Neubau des Kantonsspitals Schaffhausen. Alle Investitionen, welche diesen Betrag ibersteigen, sollen durch die Spitäler Schaffhausen iber den Kapitalmarkt finanziert werden. Die rechtliche iberprufung der Initiative durch ein Obergutachten<sup>2</sup> beschied dieser Gültigkeit. Daraufhin entschied der Schaffhauser Kantonsrat im Juni 2023 einen Gegenvorschlag zur besagten Initiative durch den Regierungsrat ausarbeiten zu lassen.

## 1.2. Auftragsziel

Das ibergeordnete Ziel besteht darin, die Grundlagen zu schaffen, um eine Lösung für den Umgang mit der finanziellen Herausforderung der Spitäler Schaffhausen angesichts des notwendigen Neubaus zu finden. Der zu erstellende Bericht hat dabei mehrere Schwerpunkte:

- Zunächst werden die Trends und Marktentwicklungen im Gesundheitswesen aufgezeigt und wie sich die Versorgungssituation im Kanton Schaffhausen und insbesondere für die Spitäler Schaffhausen darstellt
- Anschliessend soll der Bericht detailliert aufzeigen, ob die Spitäler Schaffhausen eine finanzielle Unterstützung benötigen, indem die Parameter und Annahmen des zugrunde liegenden Finanzplans iberpruft werden
- Basierend darauf soll der finanzielle Umfang der allfällig notwendigen Unterstützung aufgezeigt werden
- Des Weiteren liegt der Fokus des Berichts darauf, dem Kanton als Eigner der Spitäler Schaffhausen verschiedene denkbare Unterstützungsinstrumente zur Finanzierung des Neubaus aufzuzeigen und diese zu vergleichen und zu beurteilen

Durch diese Aufarbeitung und Evaluierung der finanziellen Herausforderungen soll der Bericht als Grundlage dienen, um eine nachhaltige Lösung für die finanzielle Situation der Spitäler Schaffhausen zu finden.

## 1.3. Vorgehensweise

Der vorliegende Bericht ist in 5 Kapitel strukturiert. Jeweils zu Beginn der Kapitel sind die zentralen Fragestellungen und die erarbeiteten Antworten aufgeführt (vgl. Abbildung 1). Zu Beginn werden die Ausgangslage in Bezug auf Markt und Umfeld analysiert als auch die aktuelle Situation der Spitäler beschrieben (Kapitel 2). Daraus soll ersichtlich werden, was die aktuellen Herausforderungen im Gesundheitswesen sind und wie die Spitäler Schaffhausen damit umgehen. Im anschliessenden Abschnitt (Kapitel 3) wird der Finanzplan der Spitäler Schaffhausen auf dessen Plausibilität geprüft und eine Einschätzung iber die Annahmen seitens PwC abgegeben. Ziel des Kapitels ist es, aufzuzeigen, ob und in welchem Umfang finanzielle Unterstützung notwendig ist. Im nächsten Teil (Kapitel 4) werden die möglichen finanziellen Unterstützungsinstrumente des Kantons beschrieben und eruiert. In Kapitel 5 werden die Ausfuhungen aus externer Perspektive aus allen Kapiteln zusammengefasst und ein Fazit gezogen.

<sup>1</sup> «Ein Rettungsanker für unseren Spital – die SP lanciert die Spitalinitiative!», <https://www.sp-resso.ch/spital-initiative.html>, Spital-Initiative Kanton Schaffhausen, 2022

<sup>2</sup> «Bericht und Antrag der Gesundheitskommission betreffend Spitalinitiative», <https://sh.ch/CMS/get/file/fd0b9446-f673-42dc-b1d6-255c1f260eaf>, Gesundheitskommission, 2023

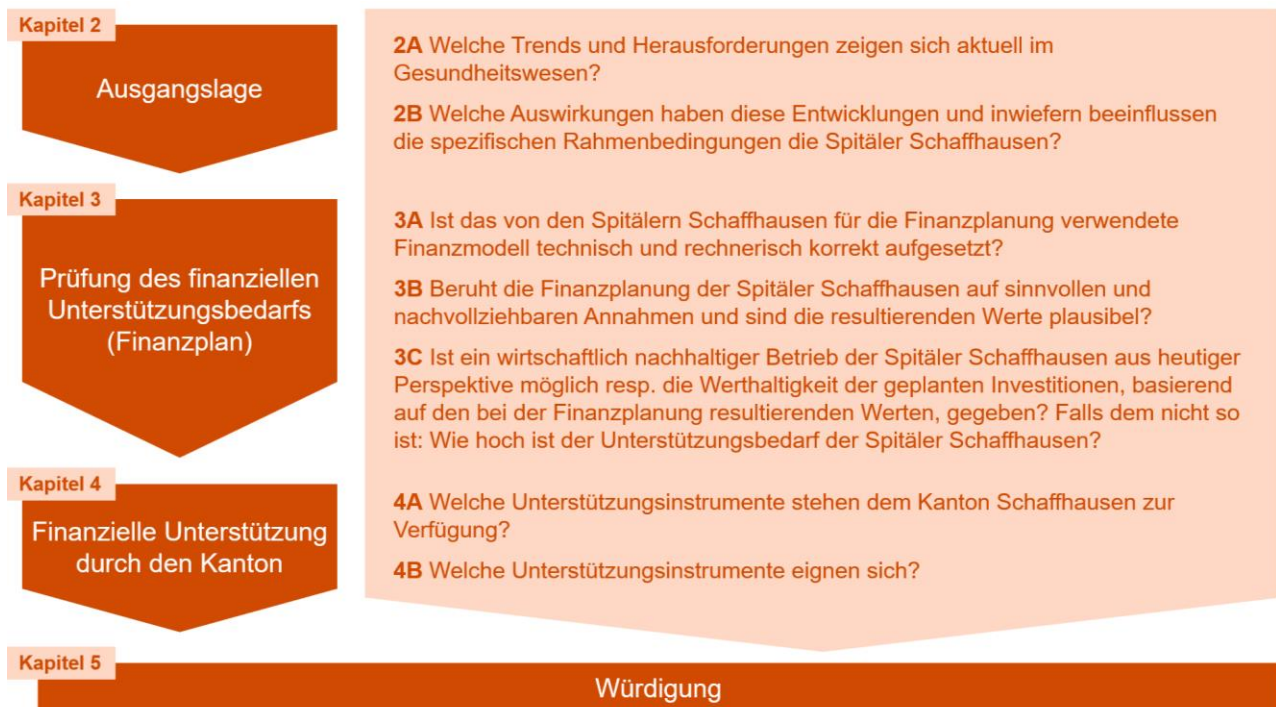


Abbildung 1: Vorgehensweise in diesem Bericht

## 2. Ausgangslage

### 2A Welche Trends und Herausforderungen zeigen sich aktuell im Gesundheitswesen?

Das Gesundheitswesen ist seit einigen Jahren einem tiefgreifenden Wandel ausgesetzt. Fachkräftemangel, Ambulantisierung, medizinische Entwicklung und Innovation, Erneuerungsbedarf bei der Infrastruktur und die notwendige digitale Transformation sind wesentliche Treiber. Die dadurch bereits herausfordernde finanzielle Situation wird durch stabile bis sinkende Tarife bei jüngst angestiegenen Inflationsraten weiter verschärft. Als Folge sind die Leistungserbringer derzeit besonders stark von sich kontinuierlich verschlechternden operativen Margen betroffen. Diese resultieren in sinkenden Eigenkapitalquoten und führen dazu, dass erhebliche und essenzielle Investitionen in Infrastruktur und Digitalisierung vermehrt nicht mehr aus eigener Kraft finanziert werden können. So zeigt sich bei einigen Spitälern, dass für die Erstellung oder Tragbarkeit wesentlicher Investitionen, insbesondere Infrastrukturbauten, finanzielle Unterstützung durch deren Eigner notwendig wird.

### 2B Welche Auswirkungen haben diese Entwicklungen und inwiefern beeinflussen die spezifischen Rahmenbedingungen die Spitäler Schaffhausen?

Der Kanton Schaffhausen sieht im Spitalgesetz und der Eignerstrategie die Erbringung der erweiterten Grundversorgung durch die Spitäler Schaffhausen für seine Wohnbevölkerung vor. Mit rund 11'000 stationären und 90'000 ambulanten Fällen liegen die Spitäler Schaffhausen über der kritischen Grösse von 5'000 bis 10'000 stationären Fällen (je nach Breite des Leistungsangebots), um grundsätzlich einen effizienten Betrieb sicherstellen zu können. Rund zwei Drittel der Schaffhauser Bevölkerung nimmt die erweiterte Grundversorgung der Spitäler Schaffhausen in Anspruch und lediglich ein Anteil von rund 5% weicht auf den weiteren innerkantonalen Anbieter (Privatklinik Belair) und rund 10% auf das am nächsten gelegene Kantonsspital Winterthur aus. Die restlichen rund 20% lassen sich am Universitätsspital Zürich und weiteren Spitälern in anderen Kantonen behandeln.

In den vergangenen Jahren ist es den Spitälern Schaffhausen gelungen, im Branchenvergleich hohe EBITDAR-Margen zu erreichen. Aufgrund der Entwicklungen im Markt verzeichnen die Spitäler Schaffhausen jüngst jedoch einen erheblichen Einbruch der EBITDAR-Marge. Dieser droht aus heutiger Sicht länger bestehen zu bleiben, trotz der durch das Bevölkerungswachstum und der demografischen Entwicklung gegebenen Wachstumsaussichten mit steigenden Fallzahlen. Der Kanton und die Spitäler Schaffhausen haben es in der Vergangenheit versäumt, frühzeitig in die Erneuerung der baulichen Infrastruktur zu investieren. Die aktuellen Rahmenbedingungen erschweren nun die Finanzierung des Neubauvorhabens. Der zu validierende Finanzplan der Spitäler Schaffhausen bringt dies deutlich zum Ausdruck.

### 2.1. Trends und Marktentwicklungen im Gesundheitswesen

Dieses Kapitel widmet sich den dynamischen Entwicklungen im Gesundheitswesen, die in den letzten Jahren einen tiefgreifenden Wandel eingeleitet haben. Dieser Wandel stellt nicht nur die Spitäler Schaffhausen, sondern sämtliche Leistungserbringer im Gesundheitssektor vor herausfordernde Aufgaben.

## Preis- und Margendruck

Die operativen Margen der Schweizer Spitäler sind seit der Einführung der neuen Spitalfinanzierung im Jahr 2012 mit der Einführung von SwissDRG sowie mit der zunehmenden Ambulantisierung unter ständigem Druck. Im Jahr 2021 erholten sich diese aufgrund von kantonalen Covid-Hilfen kurzfristig stark. Diese Entwicklung drehte sich im Jahr 2022 wieder und die EBITDAR-Marge lag im Median bei 6.0% (vgl. Abbildung 2<sup>3</sup>). Mit Ausnahme des Pandemiejahres 2020 ist das der tiefste Wert seit der Einführung von SwissDRG im Jahr 2012. Damit entfernte sich die EBITDAR-Marge weiter vom etablierten Richtwert von 10.0%, den PwC für einen wirtschaftlich nachhaltigen Spitalbetrieb seit über einem Jahrzehnt als notwendig erachtet.

Es ist abzusehen, dass sich die Profitabilitätsergebnisse 2023 branchenweit nochmals deutlich verschlechtern. Dies insbesondere angesichts der Inflation und den steigenden Personalkosten aufgrund dieser und des Fachkräftemangels. Davon sind die Spitäler Schaffhausen gleichermassen betroffen.

## Eigenkapitalquote Entwicklung

Die Situation rund um die Eigenkapitalquoten spitzt sich ebenfalls weiter zu (siehe Abbildung 3<sup>3</sup>). Im Jahr 2022 sank die Eigenkapitalquote der Akutspitäler im Median auf 37.2%. Diese Verringerung resultierte unter anderem aufgrund von operativen Verlusten und aus ausserordentlichen Abschreibungen aufgrund von Wertberichtigungen für Spitalinfrastrukturen. Zudem wiesen zahlreiche Spitäler eine Eigenkapitalquote von unter 30% auf, was das obere Ende der von PwC definierten Minimalanforderungen (20% bis 30%) darstellt. Im Jahr 2022 hatten 43% der Spitäler eine Eigenkapitalquote unter 30%, im Vergleich zu 39% im Vorjahr. Die Situation verschärft sich besonders am unteren Ende der Eigenkapitalisierung, wo drei Spitäler im Jahresabschluss 2022 eine Eigenkapitalquote von 0% oder sogar negativ aufwiesen. Dies deutet darauf hin, dass sie buchhalterisch insolvent sind oder kurz vor der Insolvenz stehen. Die Spitäler Schaffhausen sind 2022 gut aufgestellt mit einer Eigenkapitalquote von 85.1%. Dieser Umstand ist umso erfreulicher, da die Spitäler Schaffhausen aus dem Jahresgewinn 2020 und 2021 eine Dividende von 3.4 Mio. beziehungsweise 2.9 Mio. CHF an den Kanton ausgeschüttet haben<sup>4</sup>. Ab dem Geschäftsjahr 2022 und bis zur Realisation des Bauvorhabens verzichtet der Kanton auf die Gewinnausschüttung mittels Dividenden.

Wie die Entwicklungen zeigen, werden im Rahmen von Werthaltigkeitsprüfungen zahlreiche Leistungserbringer mit der Situation konfrontiert sein, dass ohne adäquate Berücksichtigung der Inflation in den Tarifen die Werthaltigkeit nicht mehr gegeben ist und Anlagen in Einzelfällen bereits vor der Inbetriebnahme ausserordentlich abgeschrieben werden müssten. Dies ist insbesondere für Betriebe mit geplanten Neubauten höchst relevant. In den letzten Jahren hatte diverse Spitäler damit zu kämpfen und mussten während oder nach Neubauphasen Wertberichtigungen vollziehen. Ein Bedarf für eine Wertberichtigung beziehungsweise für ein Impairment liegt dann vor, wenn der erzielbare Wert (Marktwert) den Buchwert eines Vermögenswertes unterschreitet. Die Differenz ist dann als Impairment in Form einer ausserordentlichen Abschreibung auf den betroffenen Vermögenswerten (hier Immobilien) zu erfassen und belastet das Jahresergebnis des Jahres, in welchem das Impairment anfällt. (siehe Tabelle 1 S. 14 für Beispiele).

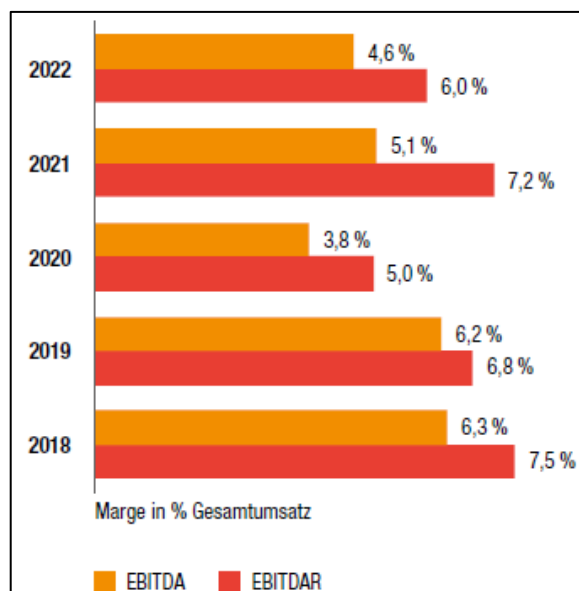


Abbildung 2: Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen der Akutspitäler (eigene Darstellung)

<sup>3</sup> Vgl. «Schweizer Spitäler: so gesund waren die Finanzen 2022», <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/spitalstudie-2023.html>, PwC Schweiz, 2023

<sup>4</sup> «Staatsrechnung 2022», <https://sh.ch/CMS/get/file/5e2a38df-09cd-4500-9f1a-f022c8eae9e>, Kanton Schaffhausen, 2022

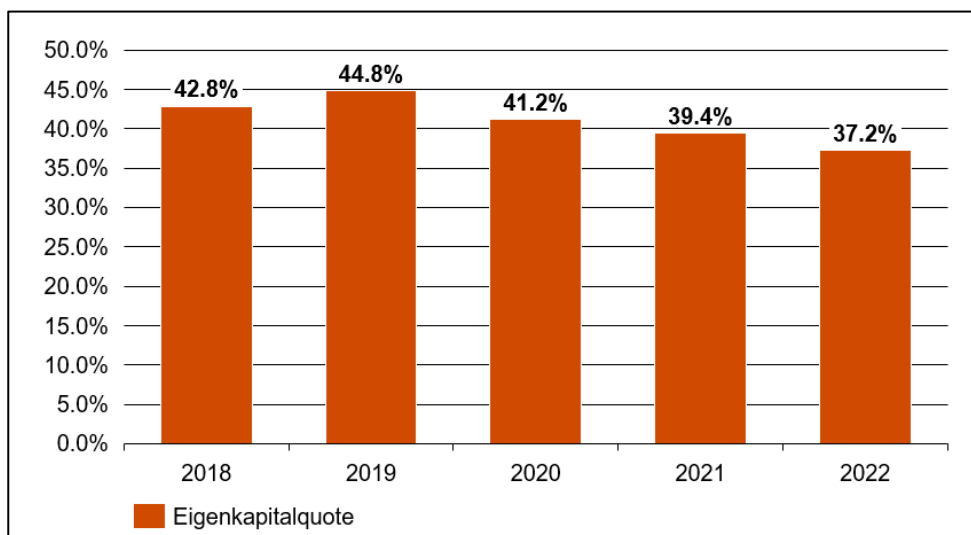


Abbildung 3: Entwicklung der Eigenkapitalquoten der Akutspitäler von 2018 bis 2022 (eigene Darstellung)

Folgende weitere jüngste Entwicklungen im Markt verschärfen die finanzielle Situation.

### Inflation

Wie bereits vorgängig ausgeführt, ist die Inflation ein massgeblicher Treiber der Verschlechterung der Gewinnmargen und in Folge der Eigenkapitalquote. Die Inflation stieg in der Schweiz im Jahr 2022 erstmals rapide an. Die Prognosen der Schweizerischen Nationalbank (SNB<sup>5</sup>) belaufen sich auf 2.2% für 2023 und 2024 sowie 2.1% für 2025. Das Staatssekretariat für Wirtschaft (SECO<sup>6</sup>) schätzt die Raten auf 2.3% für 2023 und 1.5% für 2024. Während die Inflation auf der Kostenseite mit sofortiger Wirkung durchschlägt, geschieht das auf der Ertragsseite nur zeitlich verzögert. Der SwissDRG Tarif basiert zwar auf dem Kostenbenchmark der Spitäler. Da die Verhandlungen jedoch auf der Basis von Vorjahreszahlen erfolgen, resultiert eine erhebliche Verzögerung bei den stationären Tarifanpassungen. Das trifft die Spitäler insbesondere bei inflationärem oder deflationärem Umfeld schwer. Diese verzögerte Anpassung verstärkt den zunehmenden Margendruck im Schweizer Gesundheitssystem erheblich. Grundsätzlich wirkt der finanzielle Druck zwar effizienzsteigernd, da die Spitäler zu Kostenreduktionen gezwungen sind, um weiterhin profitabel zu bleiben. Allerdings weisen viele Spitäler bereits heute zu niedrige Gewinnmargen auf, um die notwendigen Investitionen in Infrastruktur und Technologien für Erneuerung und digitale Transformation zu ermöglichen.

Insbesondere finanziell angeschlagene Spitäler könnten durch Verluste in die Insolvenz getrieben oder davon abgehalten werden, sich zu modernisieren. Im schlimmsten Fall könnte die Branche ihre Entwicklungsmöglichkeiten nicht voll ausschöpfen, und vor allem versorgungsrelevante Spitäler müssten mit finanziellen Interventionen unterstützt werden. Daher wird der Ruf der Spitäler nach inflationsindexierten ambulanten und stationären Tarifen immer lauter.<sup>7</sup>

<sup>5</sup> Vgl. Medienmitteilung, [https://www.snb.ch/de/mmr/reference/pre\\_20230622/source/pre\\_20230622.de.pdf](https://www.snb.ch/de/mmr/reference/pre_20230622/source/pre_20230622.de.pdf), Schweizerische Nationalbank, 2023

<sup>6</sup> Vgl. Medienmitteilung, <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/seco/nsb-news.msg-id-95702.html>, Sekretariat für Wirtschaft, 2023

<sup>7</sup> «Teuerung und ihre Auswirkung auf die Spitäler und Kliniken», [https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Politik/Position/202201014\\_Position\\_Inflation\\_D.pdf](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Politik/Position/202201014_Position_Inflation_D.pdf), H+ Die Spitäler Der Schweiz, 2022

## Tarifierung

Eine zentrale Diskussion in den Tarifen ist neben der Inflation deren generelle Höhe. Angesichts des Kostenwachstums des Gesundheitswesens wird politisch gefordert, die Tarife weiter zu senken. Dies hätte ertragsseitig weitere Einbussen für die Spitäler zur Folge. Deshalb kam es in jüngster Vergangenheit vermehrt zu tarifarischen Festsetzungsverfahren, da die Spitäler darauf beharren, dass die Tarife um die Inflationsentwicklungen erhöht werden. Werden weitere Massnahmen zur Reduktion der Baserates ergriffen, würden sich die Anzahl Festsetzungsverfahren mit hoher Wahrscheinlichkeit weiter erhöhen.

Im ambulanten Sektor stehen grosse Anpassungen der Tarifierung an. Der TARDOC und die ambulanten Pauschalen sollen voraussichtlich 2025 eingeführt werden<sup>8</sup>. Der Wechsel weg von TARMED soll kostenneutral geschehen. Dies bedeutet, dass sich über das gesamte System die Ertragsituation nicht ändern sollte, dafür die Leistungen neu bewertet werden. Das heisst, dass das ambulante Leistungsangebot je nach Angebotsportfolio Verwerfungen der Margen der einzelnen Fachgebiete unterworfen ist und von den Spitälern neu ausgerichtet oder anderweitig kompensiert werden muss.

Der echte Befreiungsschlag hinsichtlich ambulanter Tarifierung könnte erfolgen, wenn die Einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) erfolgreich umgesetzt werden kann. Das Vorhaben war über 14 Jahre im Parlament hängig und wurde am 22. Dezember 2023 verabschiedet. Aktuell läuft die Referendumsfrist. Mit dem Projekt wäre die Basis geschaffen, dass die Versicherungen den Anreiz haben, preisgünstige ambulante Behandlung mit höheren Tarifen zu fördern. Die aktuell unterfinanzierten ambulanten Leistungen stärker zu fördern, um die Verschiebung von stationär zu ambulant voranzutreiben, ist volkswirtschaftlich sinnvoll, muss jedoch für die Leistungserbringer betriebswirtschaftlich attraktiv sein. Allerdings ist die Einführung von EFAS noch nicht genau absehbar und ein tarifarischer Effekt erst im Anschluss denkbar. Somit sprechen wir hier eher von einem längerfristigen Effekt als von einer kurzfristigen Entlastung.<sup>9</sup>

## Entwicklung der Zusatzversicherungen

In der Vergangenheit konnten defizitäre Bereiche durch die höheren Margen aus dem Zusatzversicherten Bereich kompensiert werden. Der steigende Komfort für Grundversicherte im Spital, wie auch die Verlagerung vom stationären in den ambulanten Bereich machen die herkömmlichen Zusatzversicherungen neben den steigenden Prämien in der OKP weniger attraktiv. Das führt neben dem steigenden Wettbewerb um die verbleibenden Zusatzversicherten Patient:innen zu einem weiteren Rückgang dieser, wodurch sich die Wirtschaftlichkeit der Spitäler weiter verschlechtert. Die unterschiedlichen Leistungserbringer sind von diesem Trend unterschiedlich betroffen, je nach aktueller Patientenstruktur sowie der aktuellen Durchdringung an Zusatzversicherten im Einzugsgebiet<sup>10</sup>. Die Spitäler Schaffhausen sind vom Rückgang mit einem Zusatzversicherten Anteil von 16% im Jahr 2022 nicht gleich stark betroffen, wie andere Leistungserbringer. Trotzdem wird den Spitäler Schaffhausen stark daran gelegen sein, den aktuellen Anteil halten zu können.

Zusätzlicher Druck auf die Zusatzversicherungen besteht, seit sich die FINMA vermehrt einschaltet. Bis anhin war der Leistungsumfang in der Zusatzversicherung wenig reguliert, solange ein Mehrwert für die Versicherungsnehmer besteht. Dieser ist schwer nachzuweisen und gibt daher immer wieder Anlass zu Kritik. Die FINMA setzt sich nun stark für mehr Transparenz ein und erteilt nicht mehr allen Zusatzversicherungsprodukte eine Zulassung. Dadurch verstärken die Versicherungen den Druck in Bezug auf den Mehrwertausweis und stellt die Leistungserbringer vor erneute Herausforderungen. Dieser trifft paradoxerweise insbesondere Leistungserbringer mit neuer Infrastruktur, da die Differenzierung zwischen Grund- und Zusatzversicherten zunehmend schwierig ist.

<sup>8</sup> «Tardoc», <https://www.fmh.ch/themen/ambulante-tarife/tardoc.cfm>, Federation of Swiss Doctors

<sup>9</sup> Medienmitteilung, [https://www.fmh.ch/files/pdf29/231222\\_mm\\_efas-allianz\\_annahme\\_grosse\\_mehrheit\\_d.pdf](https://www.fmh.ch/files/pdf29/231222_mm_efas-allianz_annahme_grosse_mehrheit_d.pdf), Federation of Swiss Doctors, 2023

<sup>10</sup> Vgl. «Spitalbericht Berner Spitäler», <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalstrategie.html>, Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) Kanton Bern, 2020

## Bevölkerungsentwicklung

Die demographische Entwicklung und der medizinische Fortschritt haben dazu geführt, dass unsere Gesellschaft zunehmend altert. Die damit verbundenen Herausforderungen für die medizinischen Institutionen betrifft die steigende Anzahl von multimorbiden Patient:innen. Die Behandlung dieser Patient:innen ist anspruchsvoller geworden und erfordert gut aufgestellte, interdisziplinäre Teams. Der Kanton Schaffhausen ist von diesem Wandel besonders betroffen. Die Bevölkerung des Kanton Schaffhausen wächst mit einer jährlichen Wachstumsrate von rund 0.9% (vgl. Abbildung 4).

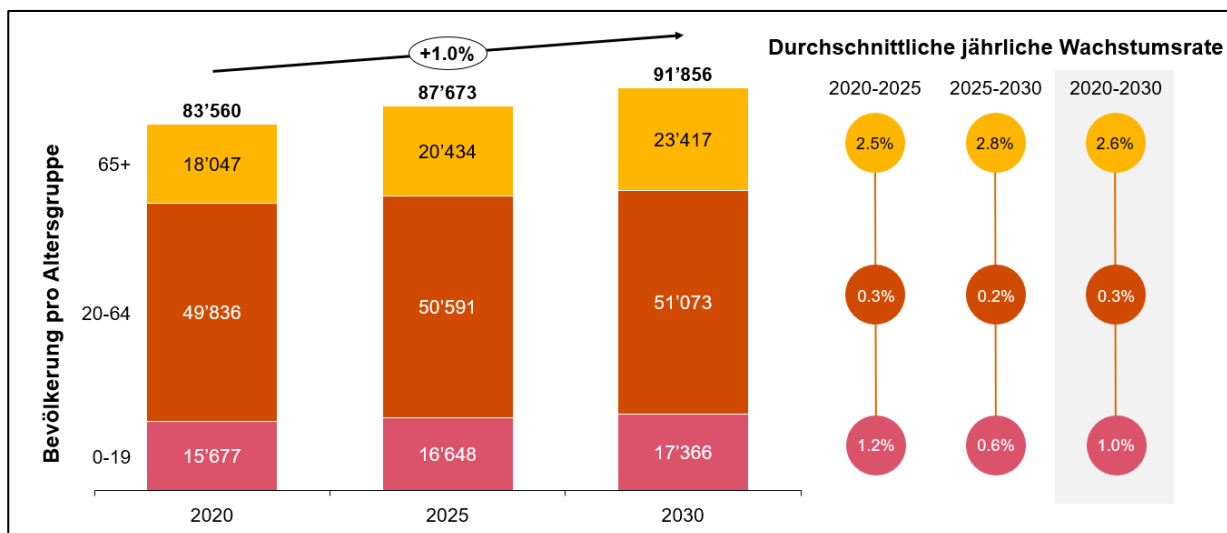


Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung im Kanton Schaffhausen nach Altersklasse gemäss BFS Referenzszenario (eigene Darstellung)<sup>11</sup>

Dabei weist gerade die Alterskategorie der 65+-jährigen ein deutlich stärkeres jährliches Wachstum auf. Dafür bleibt die Anzahl der 20 – 64-jährigen konstant. Die Spitäler Schaffhausen können diese Entwicklung aktiv nutzen und bewusst das Angebot auf die alternde, kränkere und polymorbide Bevölkerung ausrichten, welche vermehrt Gesundheitsleistungen beziehen werden. Daraus resultiert ein positiver Effekt auf das Fallwachstum, wodurch die weitere Ambulantisierung teilweise kompensiert werden kann.

## Fachkräftemangel

Das Gesundheitswesen leidet unter einer eklatanten Angebotsknappheit an medizinischen Fachkräften. Die Schere zwischen Arbeitsangebot und Arbeitsnachfrage (Fachkräftemangel) geht weiter auf. Rund 32'500 Stellen von Pflegenden und Ärzt:innen sind gemäss verschiedenen Prognosen 2030 nicht besetzt. Diese Personallücke wächst bis 2040 auf 45'000 Stellen an. Bei der Rekrutierung von Supportfunktionen stellt vor allem der notwendige Digitalisierungsschub die Spitäler vor anspruchsvolle Aufgaben. Auch hier übersteigt die Nachfrage nach qualifiziertem Personal das Angebot. Eine Konsequenz wird neben nicht besetzten Stellen ein weiterer Anstieg der Lohnkosten über die betroffenen Berufsgruppen sein.

## Konsolidierung im Markt

Eine Konsolidierung im Markt ist weiterhin klar feststellbar und wird noch weiter fortschreiten. In den letzten zwanzig Jahren wurden 88 Spitäler geschlossen bzw. mit anderen fusioniert. Dies entspricht einem Rückgang von 24% (vgl. Abbildung 5). Es ist absehbar, dass sich dieser Trend auch weiterhin fortsetzen wird. Aktuelle Beispiele betreffen kleine und mittelgrosse Standorte in Bern (Spitäler Tiefenau und Münsingen), in St. Gallen (u.a. Spitäler Rohrschach Flawil, Wattwil), Freiburg (Spitäler Tafers, Murten) und Basel-Land (Laufen).

<sup>11</sup> PwC Analyse, Datenbasis vgl. «Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2020-2050», <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.12107015.html>, Bundesamt für Statistik, 2023

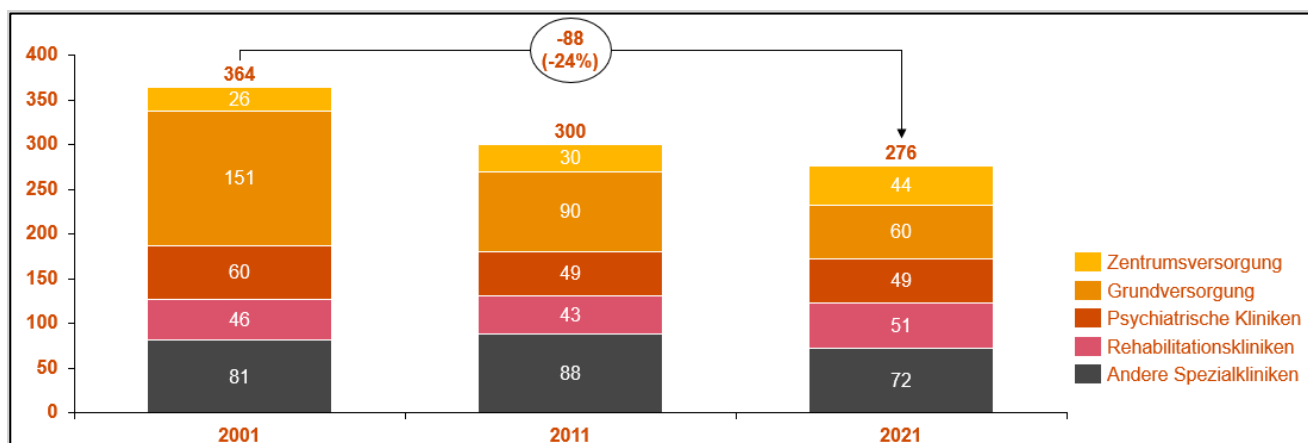


Abbildung 5: Konsolidierung in der Schweizer Spitalbranche (eigene Darstellung)<sup>12</sup>

Es entstehen immer mehr Zentren, in denen die medizinische Versorgung über mehrere Leistungsstufen integriert werden. Dadurch kann der Patientenpfad über verschiedene Leistungsstufen besser abgestimmt und Ressourcen können effizienter genutzt werden. Ein Beispiel dazu ist das Spital Limmattal, welches neben dem Spital auch ein Pflegeheim und ein Tageszentrum zur ambulanten Betreuung betreibt.<sup>13</sup> Es entstehen auch zunehmend ambulante Geschäftsmodelle. Ein Beispiel dazu ist das ehemalige Spital Laufen. Dieses betreibt im Rahmen des Kantonsspitals Baselland in neuer Infrastruktur und Örtlichkeit das Gesundheitszentrum Laufen<sup>14</sup>. Das Zentrum bietet einen 24/7 Notfall an und deckt in Zusammenarbeit mit dem Kantonsspital Baselland ein umfangreiches ambulantes Leistungsangebot ab.

### Zunehmende Regulierung

Die Regulierung des Gesundheitssystems hat in den letzten Jahren stetig zugenommen und ist von ständigen Korrekturversuchen und isolierten Massnahmen mit einer starken Kostendämpfungsperspektive geprägt. Es folgen laufend neue regulatorische Vorschriften, während gleichzeitig der Handlungsspielraum der Spitäler eingeschränkt wird. Das erschwert es diesen, ihre Unternehmen innerhalb der gegebenen finanziellen Rahmenbedingungen erfolgreich zu betreiben. Dieser Anstieg der Regulierungen wird deutlich, wenn wir die steigende Zahl der parlamentarischen Geschäfte mit Bezug zur Krankenpflegeleistungsverordnung (KLV) und Verordnung über die Krankenversicherung (KVV) näher betrachten. Seit 2000 wurden diese Verordnungstexte um rund 56% erweitert; die Seitenzahl des Bundesgesetzes über die Krankenversicherung (KVG) sogar um 145%. Die Spitäler Schaffhausen sind ebenfalls von dieser Zunahme der Regulierungen betroffen, jedoch kann der Kanton Schaffhausen im Rahmen seines Handlungsspielraumes entgegenwirken.

### Zunehmende Ambulantisierung

Die ambulante Durchführung von operativen Eingriffen entspricht einem Patientenbedürfnis sowie der medizinischen Entwicklung. Der medizinische Fortschritt mit unterschiedlichen minimalinvasiven Operationstechniken, Anästhesien mit geringeren Nebenwirkungen und eine bessere Nachsorge bieten das Potential, Behandlungen zunehmend ambulant und damit kostengünstiger durchzuführen. Eine Verschiebung von stationär zu ambulant ist in den letzten Jahren deutlich spürbar. Das Fallwachstum ist stärker im spitalambulanten Bereich spürbar (vgl. Abbildung 6). Dieser Trend wird sich fortsetzen und regulierende Massnahmen werden diese Entwicklung weiter fördern, analog zu den entsprechenden ambulanten Listen des BAG<sup>15</sup>.

<sup>12</sup> PwC Analyse, Datenbasis vgl. «Kennzahlen der Schweizer Spitäler», <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html>, Bundesamt für Statistik, 2023

<sup>13</sup> «Pflegezentrum», <https://www.spital-limmattal.ch/patienten/pflegezentrum/>, Spital Limmattal

<sup>14</sup> «Gesundheitszentrum Laufen», <https://www.ksbl.ch/gz-laufen>, Kantonsspital Baselland, 2023

<sup>15</sup> «Ambulant vor Stationär», <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/ambulant-vor-stationaer.html#-496940356>, Bundesamt für Gesundheit, 2023

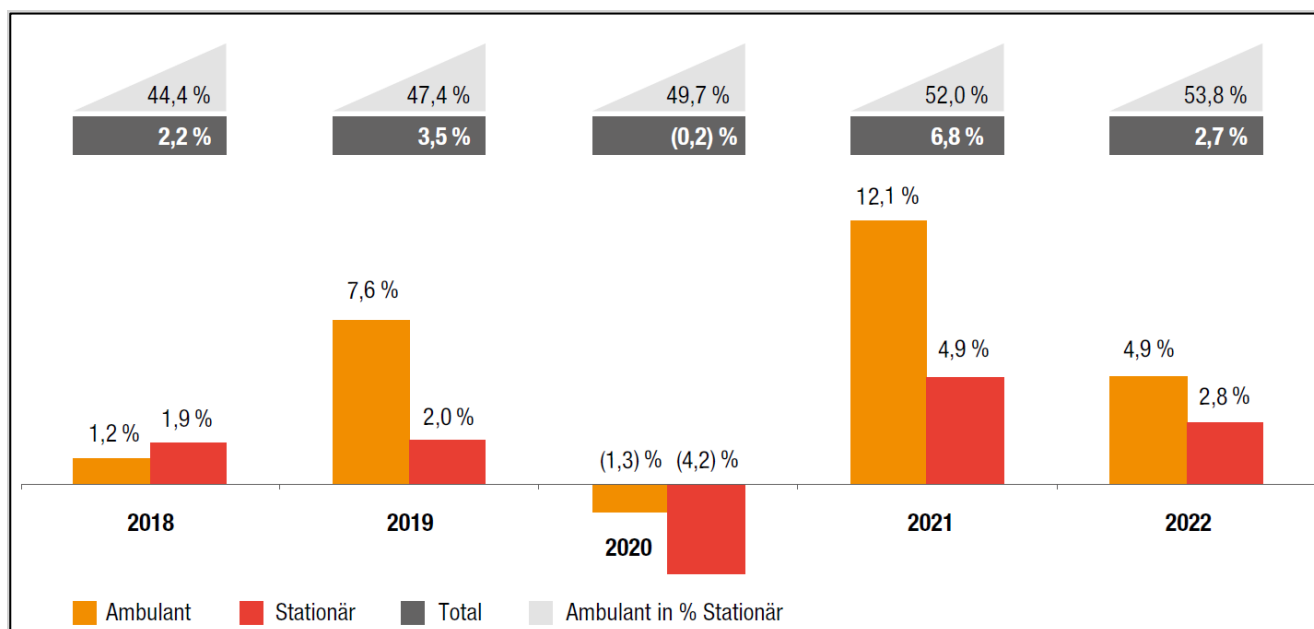


Abbildung 6: Umsatzwachstum der Akutspitäler von 2018 bis 2022 (eigene Darstellung)<sup>16</sup>

Eine zentrale Herausforderung dieses Trends ist, dass insbesondere bei einer älteren Infrastruktur die Kostendeckung ambulanter Leistungen schlechter ist, da die Infrastruktur nicht darauf ausgelegt ist und keine Prozesseffizienzen realisiert werden können. Wie bereits unter der Tarifierung angesprochen, wird die Verschiebung der Leistungen in den ambulanten Bereich erst erfolgreich sein, wenn die Erträge kostendeckend ausfallen. Dies hat für die Spitäler Schaffhausen mit der aktuell überalterten Infrastruktur eine hohe Relevanz.

### Finanzielle Unterstützung: Interkantonaler Vergleich

Die Eigner der öffentlichen Institutionen reagieren unterschiedlich auf die erläuterten Herausforderungen. Unter anderem werden vermehrt Unterstützungsbeiträge oder Subventionen ausbezahlt.

Gemeinwirtschaftliche Leistungen (GWL) im Gesundheitswesen bezeichnen Leistungen, die nicht durch die obligatorische Krankenpflegeversicherung (OKP) abgedeckt sind. Artikel 49 Absatz 3 des KVG nennt in diesem Bezug explizit die Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen und die universitäre Lehre und Forschung (uL+F). Die Kantone können demnach den Spitalern die Erbringung gemeinwirtschaftlicher Leistungen abgelten, wenn diese nachweislich nicht kostendeckend erbracht werden können. Im Jahr 2021 wurden schweizweit insgesamt 2.19 Milliarden CHF für die Vergütung von Beiträgen, Subventionen und Defizitdeckungen (grösstenteils GWL) im Bereich der stationären Versorgung aufgewendet. Pro einzelnen Fall hiess das im Jahr 2021 1'752 CHF. Es ist zu beachten, dass diese Vergütungen 2021 noch zum Teil von der Covid-19 Pandemie getrieben wurden und dementsprechend hoch ausfallen.

Die Ausschüttung von GWL ist nicht abschliessend geregelt, wodurch sich die Handhabung der einzelnen Kantone stark unterscheidet, und die Vergleichbarkeit erschwert. In der Tendenz zeichnet sich jedoch ab, dass die Kantone in der Westschweiz mit am grosszügigsten Auszahlungen vorgenommen hatten. Die höchsten Beiträge zahlten die Kantone Genf und Waadt mit über 5'000 CHF pro Fall sowie Neuenburg und Freiburg mit über 3'000 CHF pro Fall. Der Kanton Schaffhausen befindet sich im Mittelfeld und leicht über dem Median von 1'146 CHF pro Fall<sup>17</sup> (Übersicht der ausbezahlten Beiträge, Subventionen und Defizitdeckung pro Fall pro Kanton in Abbildung 7). Demzufolge schüttet rund ein Drittel der Kantone höher und zwei Drittel tiefere GWL Leistungen aus.

<sup>16</sup> Vgl. «Schweizer Spitäler: so gesund waren die Finanzen 2022», <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/spitalstudie-2023.html>, PwC Schweiz, 2023

<sup>17</sup> «Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitalern und Privatkliniken 2013-2021 - Studie im Auftrag von ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen», <https://www.ospita.ch/api/rm/3KY6G2GR24RE6A7/studie-felder-2023-monitoring.pdf>, Universität Basel, 2023

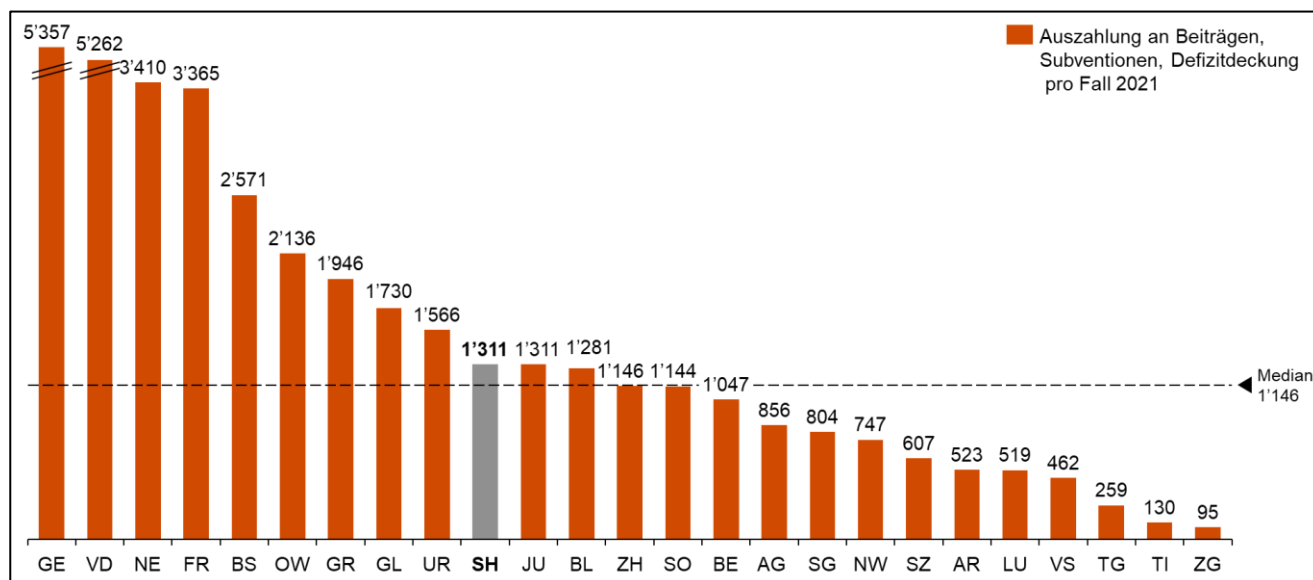


Abbildung 7: Auszahlungen von Beiträgen, Subventionen und Defizitdeckung pro Fall 2021 BFS (eigene Darstellung)<sup>18</sup>

### Investitionsstau im Schweizer Gesundheitswesen

Im aktuellen Umfeld besteht das Risiko für eine übermässige Konzentration auf Kostensenkungen. Dies hat zur Folge, dass die Leistungserbringer wichtige Investitionen, beispielsweise in die Erneuerung der Infrastruktur oder in digitale Technologien aufschieben oder gar nicht erst vornehmen können. Gerade langfristig sind diese für die medizinische Entwicklung erfolgskritisch und für eine Erhöhung der Effizienz und Qualität des Systems unabdingbar.

Die Ziel-EBITDAR-Margen müssten für die notwendigen Investitionen in die digitale Transformation in der mittleren bis langen Frist zumindest temporär auf bis zu 15%<sup>19</sup> ansteigen. Das ist aus aktueller Sicht nur durch zusätzliche Finanzierungskomponenten und einen effizienteren Ressourceneinsatz möglich. Im Klartext: Die Spitäler werden ihre Leistungen mit weniger Mitarbeitenden erbringen (wodurch sich die Marge erhöht). Hier ist insbesondere für kleine und mittelgrosse Leistungserbringer die Herausforderung enorm, um digitale Transformation in seiner Komplexität zum vollen Nutzen umsetzen zu können. Dasselbe gilt auch für die Optimierung der Infrastruktur in Form von Sanierungen und Neubauten. Die nötigen Investitionen können von den Spitälern nur mit genügend EBITDAR-Margen sowie Eigenkapital getragen werden. Viele der aktuellen Neubau- oder Sanierungsvorhaben der Spitäler mussten zusätzlich durch alternative Instrumente unterstützt werden. Tabelle 1 zeigt anhand vier exemplarischer Beispiele (Liste ist nicht abschliessend) auf, welche Unterstützungsinstrumente durch Eigner zum Einsatz kommen.

<sup>18</sup> «Kennzahlen der Schweizer Spitäler», <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelem/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html>, Bundesamt für Statistik, 2023

<sup>19</sup> «Schweizer Spitäler: so gesund waren die Finanzen 2022», <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/spitalstue-die-2023.html>, PwC Schweiz, 2023

Eigentümer/ Institution	Neubau- status	Form der Unterstützung	Unterstützungs- volumen
Kanton Aargau Kantonsspital Aarau	in Bau	Der Neubau geplant 2020 mit einem Volumen von rund 690 Mio. CHF wird eigenfinanziert, zusätzlicher Finanzierungsbedarf wird über private Anleihen am Kapitalmarkt und Privatplatzierungen gedeckt. 2022 reicht das KSA jedoch ein Gesuch für Finanzhilfe ein. Es wurde eine nötige Wertkorrektur in der Bilanz in Höhe von 240 Mio. CHF ermittelt. Mit einem (nicht rückzahlungspflichtigen) <b>Finanzhilfebeitrag</b> in Höhe von 240 Mio. CHF des Kantons soll das KSA saniert werden. Im Mai 2023 wurde der Beitrag durch das Aargauer Parlament genehmigt. <sup>20,21</sup>	240 Mio. CHF Finanzhilfe- beiträge
Kanton St. Gallen Kantonsspital St. Gallen	in Bau	Die finanzielle Lage hat sich bei dem Spitalverbunden in St. Gallen kontinuierlich verschlechtert. Das Eigenkapital droht aufgebraucht zu werden. Die <b>Kapitalerhöhung</b> soll in erster Linie über die <b>Umwandlung</b> von Kontokorrentdarlehen oder Betriebsdarlehen in Eigenkapital erfolgen (Finanzreferendum ausstehend). Ergänzend werden auch Baudarlehen in Eigenkapital umgewandelt. <sup>22,23</sup>	Umwandlung von 163 Mio. CHF in Eigenkapital
Kanton Freiburg HFR Freiburg – Kantonsspital	In Planung	Das Gebäude des HFR Freiburg - Kantonsspital muss in den nächsten Jahren erneuert werden. Um das defizitäre Spital zu unterstützen, gewährt der Kanton ein <b>Darlehen in Höhe von 70 Mio.</b> , welches die Planung des Neubaus finanziert. Zusätzlich möchte der Kanton eine <b>Bürgschaft für Anleihen</b> von rund 105 Mio. CHF. Über das Vorhaben wird voraussichtlich im Juni 2024 abgestimmt. <sup>24,25</sup>	70. Mio. CHF Kantonsdarlehen  105 Mio. CHF Bürgschaft/Ga- rantie
Kanton Luzern Spital Wolhusen	In Planung	Das LUKS wird das Neubauprojekt von 172 Mio. CHF eigenfinanzieren. Die Tragbarkeit durch den operativen Betrieb ist hingegen nicht gegeben. Der Kanton Luzern wird den Betrieb voraussichtlich jährlich durch <b>zusätzliche GWL</b> stützen. <sup>26</sup>	Volumen noch nicht final geklärt

Tabelle 1: Exemplarische Beispiele von finanziellen Unterstützungsinstrumenten durch Eigener

<sup>20</sup> «Finanzhilfebeitrag an die Kantonsspital Aarau AG», [https://www.ag.ch/media/kanton-aargau/portal/aktuell/anhoerungen/kanton/laufende/finanzhilfebeitrag-an-die-kantonsspital-aarau-ag-\(ksa\)/anhoerungsbericht.pdf](https://www.ag.ch/media/kanton-aargau/portal/aktuell/anhoerungen/kanton/laufende/finanzhilfebeitrag-an-die-kantonsspital-aarau-ag-(ksa)/anhoerungsbericht.pdf), Departement Gesundheit und Soziales Kanton Aarau, 2023

<sup>21</sup> Medienmitteilung, [https://www.srf.ch/news/schweiz/spitalkonkurs-abgewendet-kantonsspital-aarau-gerettet-was-droht-anderen-spitaelern#:~:text=Das%20Kantonsspital%20Aarau%20\(KSA\)%20ist,Moment%20kann%20das%20Spital%20aufatmen](https://www.srf.ch/news/schweiz/spitalkonkurs-abgewendet-kantonsspital-aarau-gerettet-was-droht-anderen-spitaelern#:~:text=Das%20Kantonsspital%20Aarau%20(KSA)%20ist,Moment%20kann%20das%20Spital%20aufatmen), SRF, 2023

<sup>22</sup> «Wichtige Unterstützung für St. Galler Spitäler», [https://www.sg.ch/news/sgch\\_allgemein/2023/06/wichtige-unterstuetzung-fuer-st-galler-spitaeler-.html](https://www.sg.ch/news/sgch_allgemein/2023/06/wichtige-unterstuetzung-fuer-st-galler-spitaeler-.html), Kanton St. Gallen, 2023

<sup>23</sup> «Notwendige Kapitalerhöhung für die Spitalverbunde», [https://www.sg.ch/news/sgch\\_allgemein/2022/05/notwendige-kapitalerhoehung-fuer-die-spitalverbunde.html](https://www.sg.ch/news/sgch_allgemein/2022/05/notwendige-kapitalerhoehung-fuer-die-spitalverbunde.html), Kanton St. Gallen, 2022

<sup>24</sup> Medienmitteilung, <https://www.freiburger-nachrichten.ch/mit-einem-millionenbetrag-will-der-staatsrat-dem-hfr-unter-die-arme-greifen/#:~:text=Um%20das%20defizit%20C3%A4re%20Freiburger%20Spital,rund%20105%20Millionen%20Franken%20sprechen>, Freiburger Nachrichten, 2023

<sup>25</sup> Medienmitteilung, <https://frapp.ch/de/articles/stories/eine-finanzspritze-fur-das-hfr>, Frapp, 2023

<sup>26</sup> «LUKS-Verwaltungsrat gibt Baukredit zum Neubauprojekt Wolhusen frei», <https://www.luks.ch/newsroom/luks-verwaltungsrat-gibt-baukredit-zum-neubauprojekt-wolhusen-frei>, Luzerner Kantonsspital, 2023

## 2.2. Versorgungssituation im Kanton Schaffhausen

Nachdem die Trends- und Marktentwicklungen des Gesundheitswesens beleuchtet wurden, rücken im vorliegenden Kapitel die Versorgungssituation im Kanton Schaffhausen sowie die Ausgangslage der Spitäler Schaffhausen stärker in den Fokus. Die Gestaltung der Versorgungssituation im Kanton wirkt sich unmittelbar auf die strategischen Ausrichtungen und Positionierung der Spitäler aus. Den Rahmen hierzu bildet das Spitalgesetz<sup>27</sup>, die Eigentümerstrategie als auch die Planung und Sicherstellung der Versorgung mittels Spitallisten. Der Kanton steht vor der Herausforderung, zu klären, wie die zukünftige Sicherung der Gesundheitsversorgung gewährleistet werden kann, und auf welche Institutionen dazu gesetzt wird.

### 2.2.1. Rechtliche Rahmenbedingungen

Der Kanton Schaffhausen regelt die kantonale Gesundheitsversorgung im Spitalgesetz. Dieses sieht vor, dass für die Bevölkerung des Kantons (Stand 2022: 83'000 Einwohner:innen<sup>28</sup>) eine bedarfsgerechte, qualitativ gute Spitalversorgung zu tragbaren Kosten sicherzustellen<sup>29</sup>. Es regelt die allgemeinen rechtlichen Rahmenbedingungen, wie die Spitalplanung und die Spitalliste, für die Gesundheitsversorgung im Kanton. Enthalten sind auch die Bestimmungen für die Spitäler Schaffhausen AG. Es wird unter anderem die Organisation mit Kantons-, Regierungs- und Spitalrat, Inhalt und Periodizität des Rahmen- und Jahreskontraktes, sowie die Einbindung des Personals in die Bestimmungen des kantonalen Personalrechts ausgeführt.

In Bezug auf die Spitalplanung mittels Spitallisten basierte der Kanton die Vergabe neuer Leistungsaufträge ab Januar 2024 auf dem 2021 vom Kanton veröffentlichten «Planungsbericht und Prognose 2030»<sup>30</sup> sowie den Planungsgrundsätzen<sup>31</sup>, welche vom Regierungsrat beschlossen und vom Kantonsrat genehmigt wurden. Damit schafft er die Rahmenbedingungen für die Versorgung im Kanton Schaffhausen.

### 2.2.2. Spitallandschaft

#### Die Spitäler Schaffhausen

Seit 2006 sind die Spitäler Schaffhausen eine selbständige Anstalt des kantonalen öffentlichen Rechts. Zu den Spitälern Schaffhausen zählen neben dem Kantonsspital mit der Rehabilitation und Übergangspflege, das Psychiatriezentrum Breitenau, die Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienste, die Praxen Radiologie und Kardiologie Posthof in Neuhausen sowie die Praxis für Neurologie Schaffhausen Zentrum. Aktuell beschäftigen sie rund 1'500 Mitarbeitende. Die Spitäler Schaffhausen behandeln akutmedizinische Fälle der erweiterten Grundversorgung. Sie verfügen um die 346 Betten, laut Geschäftsbericht 2022 davon 167 in der Akutsomatik, 62 in der Psychiatrie, 117 in der Langzeitpflege Psychiatrie und 46 Somatik/ Rehabilitation<sup>32</sup>. Im Jahr 2022 wurden rund 11'500 stationäre Fälle (9'927 davon in der Akutsomatik, 768 in der Psychiatrie, 612 in der Rehabilitation und 103 in der Langzeitpflege) und 90'000 Patient:innen ambulant versorgt. Damit erreichten die Spitäler Schaffhausen eine Steigerung der Patientenzahl zum Vorjahr um 12%, zusätzlich gab es eine Zunahme im Case-Mix-Index von 2 % (von 0.95 auf 0.97). Im Jahr 2019 erfolgten rund 2/3 der akutsomatischen stationären Behandlungen der Schaffhauser Einwohner:innen in den Spitäler Schaffhausen. Von allen Fällen der Spitäler Schaffhausen sind rund 80% aus dem Wohnkanton Schaffhausen (dazu 10% aus dem Kanton Zürich, 4% aus dem Kanton Thurgau und 6% aus den restlichen Kantonen). Dies zeigt, dass die Schaffhauser Bevölkerung auf die lokale medizinische Versorgung zurückgreift.<sup>33</sup>

<sup>27</sup> Spitalgesetz, <https://www.lexfind.ch/fe/de/tol/14364/versions/72584/de>, Kantonsrat Schaffhausen, v. 22. November 2004 - 813.100

<sup>28</sup> «Ständige Wohnbevölkerung in Privathaushalten nach Kanton und Haushaltsgrösse», <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.assetdetail.27965833.html>, BFS, 2022

<sup>29</sup> Spitalgesetz, <https://www.lexfind.ch/fe/de/tol/14364/versions/72584/de>, Kantonsrat Schaffhausen v. 22. November 2004 - 813.100

<sup>30</sup> «Planungsbericht und Prognose 2030», <https://sh.ch/CMS/get/file/809263a0-00a8-418f-9b8d-14626246f915>, Schaffhauser Spitalplanung 2023, 2021

<sup>31</sup> «Grundsätze für die Spitalplanung», <https://sh.ch/CMS/get/file/cda4171b-0e8e-4eac-b5a0-7b6817067390>, Schaffhauser Spitalplanung 2023, 2021

<sup>32</sup> «Finanz- und Leistungsbericht spitaeler-Schaffhausen.pdf?m=1682580400&», <https://www.spitaeler-sh.ch/Medien-Downloads/dateien/geschaeftsberichte/2022-Finanz-und-Leistungsbericht-spitaeler-Schaffhausen.pdf?m=1682580400&>, Spitäler Schaffhausen, 2023

<sup>33</sup> «Planungsbericht und Prognose 2030», <https://sh.ch/CMS/get/file/809263a0-00a8-418f-9b8d-14626246f915>, Schaffhauser Spitalplanung 2023, 2021

Stand 2021 hatten die Spitäler einen Anteil von 16%<sup>34</sup> an zusatzversicherten Patient:innen behandelt.

2022 erwirtschaften sie einen Umsatz von rund 220 Mio. CHF. Für die Jahre 2018 bis 2022 wiesen sie eine EBITDAR-Marge (siehe Abbildung 8) über dem Schweizer Durchschnitt aus. Gleichzeitig konnte die EBITDAR-Margen Empfehlung von PwC als Branchenstandard von mindestens 10% nur im Jahr 2019 erreicht werden. Die COVID-19-Pandemie führte auch bei den Spitälern Schaffhausen zu einem erheblichen Rückgang der Marge. Diese hatte sich kurzfristig im Jahr 2022 erholt, droht aber wieder massiv abzusinken in der Hochrechnung von 2023 und auch der Prognose für 2024.

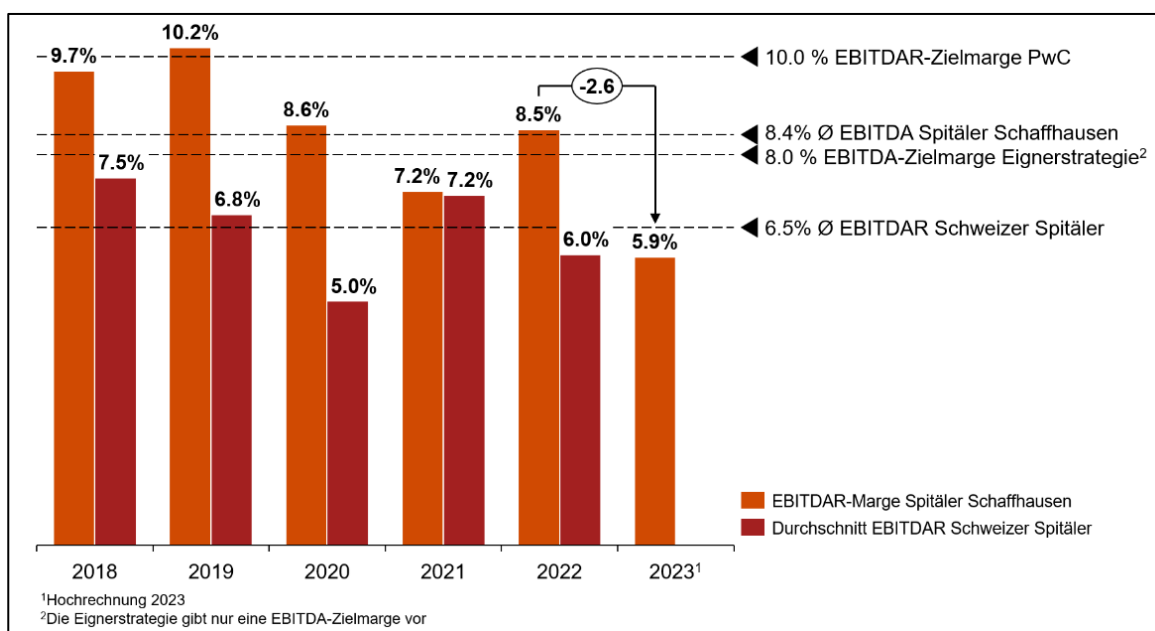


Abbildung 8: EBITDAR Entwicklung der Spitäler Schaffhausen (eigene Darstellung)<sup>35,36</sup>

### Wettbewerber rund um die Spitäler Schaffhausen

Die Spitäler Schaffhausen positionieren sich als primäre Anlaufstelle für die innerkantonale Grundversorgung. Die Rahmenbedingungen legt der Kanton hierfür mit dem Spitalgesetz fest<sup>37</sup>. Fokussiert auf die Bedürfnisse der Schaffhauser Bevölkerung bietet das Spital eine umfassende Palette von medizinischen Leistungen der erweiterten Grundversorgung an. Dazu verfügen die Spitäler Schaffhausen über ein ausgeprägtes ambulantes Netzwerk mit den ansässigen Hausärzt:innen. Für die weitere Vernetzung und die Positionierung ist eine zukunftsfähige Strategie für die Spitäler Schaffhausen ausschlaggebend.

Die Wettbewerbssituation rund um die Spitäler Schaffhausen wird unter anderem durch die vom Kanton erstellten Spitalisten mit Leistungsaufträgen geprägt. Diese Listen umfassen sowohl die Akutsomatik, sowie Psychiatrie und Rehabilitation. In dem benachbarten Kanton Zürich befindet sich unter anderem das Kantonsspital Winterthur. Das Kantonsspital Winterthur zeigt durch seine Näher von 31 Fahrminuten und renommierte Kompetenz mit über 26'800 Fällen im Jahr 2022 eine starke Position und ist nebst weiterführenden oder spezialisierten Leistungen auch stark in der Grundversorgung tätig. Das Universitätsspital Zürich ist die Anlaufstelle insbesondere für hochspezialisierte und universitäre Medizin und greift somit den Spitälern Schaffhausen kaum Patient:innen der erweiterten Grundversorgung ab. Das Kantonsspital Frauenfeld (der Spital Thurgau AG) mit ungefähr 300 Betten ist ebenfalls nahe der Spitälern Schaffhausen und kann als Anlaufstelle für die Grundversorgung dienen. Des Weiteren ist trotz seiner überschaubaren Grösse von 28 Betten die Privatklinik Belair des Swiss Medical Network (SMN) ein nicht zu unterschätzender innerkantonaler Wettbewerber.

<sup>34</sup> «Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2021», [https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp21\\_publication.pdf?v=1679384362](https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp21_publication.pdf?v=1679384362), Bundesamt für Gesundheit BAG, 2023

<sup>35</sup> «Schweizer Spitäler: so gesund waren die Finanzen 2022», <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/spitalstudie-2023.html>, PwC Schweiz, 2023

<sup>36</sup> «Bericht und Antrag (Orientierungsvorlage) des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen an den Kantonsrat betreffend Eignerstrategie für die Spitäler Schaffhausen», <https://sh.ch/CMS/get/file/96b265c6-402c-4983-bdf2-55eb58b0343d>, Vorlage des Regierungsrates, 2019

<sup>37</sup> Spitalgesetz, <https://www.lexfind.ch/fe/de/tol/14364/versions/72584/de> Kantonsrat Schaffhausen v. 22. November 2004 - 813.100

Als zweites akutsomatische Spital des Kantons Schaffhausen verfolgt es schwerpunktbezogen seinen Leistungsauftrag des elektiven Basispaket. Die Privatklinik Belair hat einen 19%-igen Anteil an halbprivat oder privat stationären Fällen und der Rest der Fälle ist ebenfalls mit obligatorisch versicherten Patient:innen<sup>38</sup>. Die Klinik konnte zudem einen Zuwachs an Patient:innen verzeichnen und greift damit auch welche den Spitäler Schaffhausen ab<sup>39</sup>. Eine Übersicht der Wettbewerber um die Spitäler Schaffhausen mit einer Distanz von unter 1 Std. Fahrzeit ist in Abbildung 9 ersichtlich. Die Zahlen und Fakten zu den Mittbewerbern sind in Tabelle 2 abgebildet.

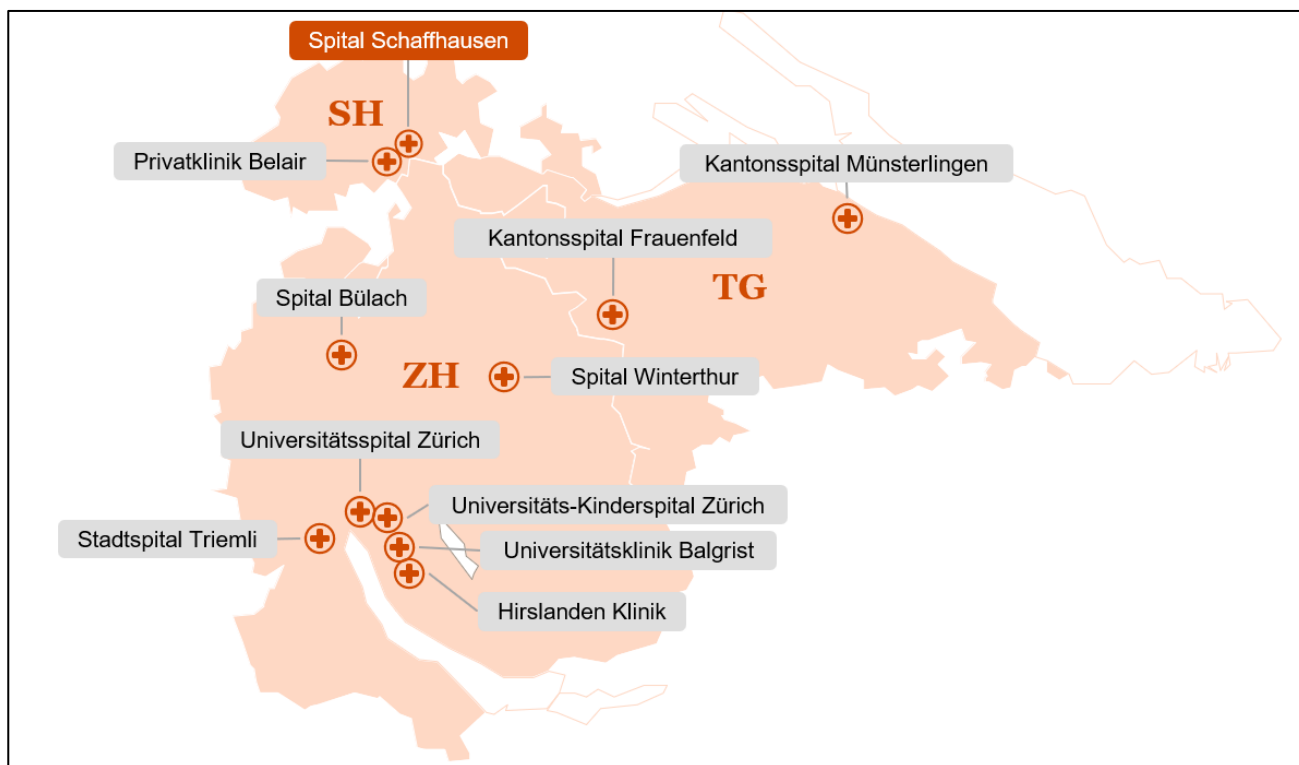


Abbildung 9: Wettbewerbsumfeld Spitäler Schaffhausen (eigene Darstellung)

Ungeachtet der Konkurrenzsituation sind die Spitäler Schaffhausen auf die Kooperationen mit den umliegenden Spitälern angewiesen, um seine Verpflichtungen im Rahmen des Versorgungsauftrages gerecht zu werden. Eine verstärkte integrierte Versorgung bietet sich über weitere Kooperationen an.

<sup>38</sup> «Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2021», [https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp21\\_publication.pdf?v=1679384362](https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp21_publication.pdf?v=1679384362), Bundesamt für Gesundheit BAG, 2023

<sup>39</sup> «Bericht und Antrag des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen an den Kantonsrat zum Geschäftsbericht 2021 der Spitäler Schaffhausen», <https://sh.ch/CMS/get/file/3a8b9ca7-f901-4d16-8b90-903de2ab97a5>, Vorlage des Regierungsrates, 2022

Wettbewerber	Anteil SH Bevölkerung <sup>40</sup>	Anzahl stationäre Ausritte <sup>41</sup>	Anzahl Betten	CMI	Umsatz In Mio. CHF	VVG-Anteil*
<b>Spitäler Schaffhausen</b>	<b>62.9%</b>	<b>11'410</b>	<b>167</b>	<b>0.97</b>	<b>220.4</b>	<b>16.2%</b>
Kantonsspital Winterthur	10.4%	26'802	358	1.05	571.7	20.4%
Universitätsspital Zürich	5.4%	38'878	966	1.67	1'511.3	19.1%
Privatklinik Belair (SMN)	5.3%	941	22	1.10*	n/a	18.9%
Stadtspital Zürich (Triemli und Waid)	2.7%	23'363	392	1.12	660.5	17.5%
Hirslanden Klinik	1.8%	19'176	324	1.50	n/a	57.3%
Spital Thurgau <sup>42</sup>	1.8%	34'715	494	0.96	638.4	15.2%
Spital Bülach	0.9%	10'331	142	0.95	158.5	16.0%
Kinderspital Zürich	0.9%	8'495	151	1.54	393.7	23.0%
Universitätsklinik Balgrist	0.7%	6'760	250	1.38	217.0	32.4%

Tabelle 2: Übersicht Wettbewerber der Spitäler Schaffhausen (mit \* gekennzeichnete Daten stammen aus dem Jahr 2021.<sup>43,44,45</sup>)

## 2.2.3. Verbindung der Spitäler Schaffhausen zum Kanton

### Eignerstrategie Spitäler Schaffhausen

Der Kanton Schaffhausen ist 100% Eigentümerin der Spitäler Schaffhausen und hat derzeit ein Regierungsrat als Vertreter der Regierung im Spitalrat vertreten. Die Eignerstrategie legt die Vorgaben für den Spitalrat als oberstes Führungsorgan der Spitäler Schaffhausen fest und stellt die Leitplanken für die Entwicklung der Unternehmensstrategie. Der Kanton bekennt sich zum Spitalstandort Schaffhausen und betont die Bedeutung der langfristigen Bereitstellung hochwertiger Gesundheitsleistungen durch die Spitäler Schaffhausen für die Bevölkerung. Die Eignerstrategie sieht vor, dass die Spitäler Schaffhausen ein Angebot der erweiterten Grundversorgung bereitstellen, namentlich in der Chirurgie, Inneren Medizin, Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe. Der Eigentümer befürwortet Kooperationen, Beteiligungen und Akquisitionen. Die Spitäler Schaffhausen sollen finanziell selbsttragend sein. Ein solider Finanzplan und ein effektives Controlling stellen sich, dass die finanziellen Risiken für den Kanton minimiert werden. Zudem fordert er den langfristigen Werterhalt des Dotationskapitals gemäss Spitalgesetzes.

Aus der Eignerstrategie gehen folgende finanziellen Ziele hervor:

<sup>40</sup> Akutsomatische stationäre Fälle im Jahr 2019 aus «Planungsbericht und Prognose 2030», <https://sh.ch/CMS/get/file/809263a0-00a8-418f-9b8d-14626246f915>, Schaffhauser Spitalplanung 2023, 2022

<sup>41</sup> Es werden die Zahlen aus den Geschäftsberichten verwendet, dort sind die Fälle der Psychiatrie, Rehabilitation und Langzeitpflege teilweise integriert

<sup>42</sup> Inkludiert das Kantonsspital Frauenfeld und Münsterlingen

<sup>43</sup> «Planungsbericht und Prognose 2030», <https://sh.ch/CMS/get/file/809263a0-00a8-418f-9b8d-14626246f915>, Schaffhauser Spitalplanung 2023, 2021

<sup>44</sup> Geschäftsberichte der aufgelisteten Spitäler aus dem Jahr 2022

<sup>45</sup> «Schweizer Spitäler: so gesund waren die Finanzen 2022» <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/spitalstue-die-2023.html>, PwC Schweiz, 2023

Kennzahl	Planwert	Ist-Wert 2022 <sup>46</sup>	HR* 2023	Plan 2024
EBITDA-Marge	≥ 8%	7.8%	5.2%	4.5%
Cash Ratio	≥ 10%	362%	431%	378%
Eigenfinanzierungsgrad <sup>47</sup>	≥ 30%	85%	85%	85%
Reserven	≥ 25%	52%	n/a	n/a

Tabelle 3: Finanzielle Ziele der Eignerstrategie und Ist-Wert sowie Hochrechnung 2023 und Plan 2024 der Spitäler Schaffhausen (\*HR = Hochrechnung 2023)

### Finanzielle Beiträge des Kantons

Der Kanton Schaffhausen unterstützt die Spitäler finanziell mit Staatsbeiträgen in Form von GWL. Die Unterstützung wird auf Grundlage des Spitalgesetzes, des Alters- und Pflegegesetzes, der Eignerstrategie, der Rahmenkontrakte sowie den Leistungsaufträgen in der Akutsomatik, Psychiatrie, Rehabilitation und stationäre Übergangs- und Langzeitpflege gemacht. Als weitere Grundlage gelten ebenfalls das KVG, UVG und IVG.

Laut Jahreskontrakt 2024 zwischen dem Regierungsrat des Kantons Schaffhausen und den Spitälern Schaffhausen gibt es 11 Bereiche, welche den GWL zugeordnet werden. Diese wurden für Abbildung 10 in 5 Kategorien zusammengefasst. Die Abbildung 10 zeigt die Entwicklung der GWL-Zahlungen seit 2019. Im Jahr 2023 wurden bisher die höchsten GWL-Beiträge ausgezahlt. Für das Jahr 2024 sinken diese um 1.5 Mio. CHF. Der Hauptgrund ist der Rückgang der Beiträge für die vom Kanton gesteuerten Lohnentwicklungen<sup>48</sup>. Der Rückgang für die GWL für die gesteuerte Lohnentwicklung ist für die Spitäler Schaffhausen besonders herausfordernd, da die Tarife dieses Wachstum nicht mittragen.

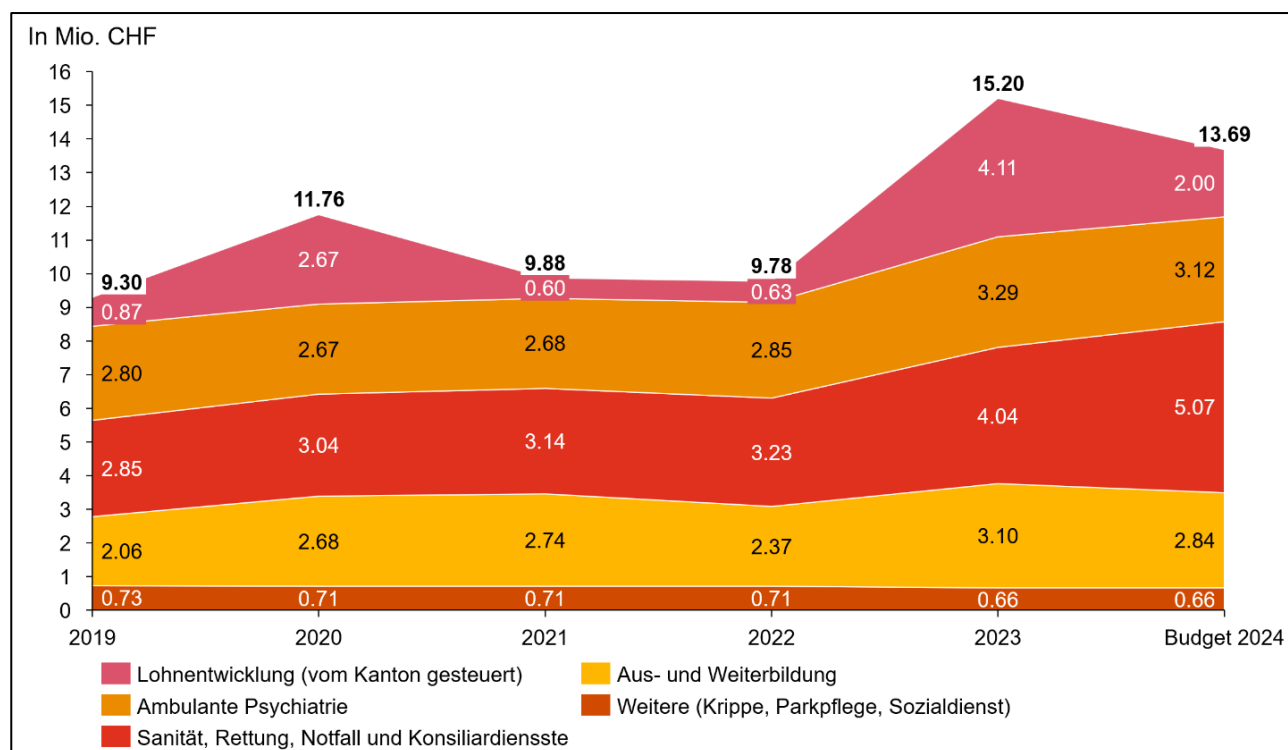


Abbildung 10: Entwicklung der Auszahlung von GWL an die Spitäler Schaffhausen (eigene Darstellung)<sup>49</sup>

Von den vielschichtigen Herausforderungen im Gesundheitswesen sind die Spitäler Schaffhausen wie die gesamte Branche stark betroffen. Für die Spitäler Schaffhausen kommt erschwerend dazu, dass die durch den

<sup>46</sup> «Bericht und Antrag des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen an den Kantonsrat zum Geschäftsbericht 2022 der Spitäler Schaffhausen», <https://sh.ch/CMS/get/file/5c623b9b-e00f-4557-aa9e-3881f8b7a1b6>, 2023

<sup>47</sup> In Übereinstimmung mit Art. 14 Abs. 1 lit. M Spitalgesetz

<sup>48</sup> «Antrag der Spitäler Schaffhausen an den Regierungsrat für einen Nachtragskredit im Rahmen des Oktoberbriefs zum Budget 2024 des Kantons» wurde am 5. Oktober 2023 vom Regierungsrat abgelehnt

<sup>49</sup> «Abrechnung Staatsbeitrag Spitäler Schaffhausen», Departement Finanzen Spitäler Schaffhausen, 2019-2023

Kanton gesteuerten Lohnsteigerungen nicht vollständig durch GWL kompensiert werden und wenn nur mit Verzögerung.

Aus der Überprüfung der Annahmen des Finanzplans in Kapitel 3 wird hervorgehen, inwiefern die Spitäler Schaffhausen den Trends- und Marktentwicklungen Rechnung tragen, und ob daraus ein Unterstützungsbedarf resultiert und wie hoch dieser ausfällt.

# 3. Prüfung des finanziellen Unterstützungsbedarfs (Finanzplan)

## **3A Ist das von den Spitälern Schaffhausen für die Finanzplanung verwendete Finanzmodell technisch und rechnerisch korrekt aufgesetzt?**

PwC hat das von den Spitälern Schaffhausen verwendete Finanzmodell mittels Nachberechnung auf dessen technische und rechnerische Korrektheit überprüft. Dabei identifizierte Auffälligkeiten wurden mit dem Management der Spitäler Schaffhausen besprochen und bei Bedarf im Finanzmodell angepasst.

## **3B Beruht die Finanzplanung der Spitäler Schaffhausen auf sinnvollen und nachvollziehbaren Annahmen und sind die resultierenden Werte plausibel?**

Grundsätzlich beruht der Finanzplan auf nachvollziehbaren, wenn auch teilweise ambitionierten Annahmen. Trotzdem sehen sich die Spitäler Schaffhausen in den nächsten Jahren aufgrund der oben erwähnten Entwicklungen mit abnehmenden resp. tiefen operativen Margen konfrontiert.

## **3C Ist ein wirtschaftlich nachhaltiger Betrieb der Spitäler Schaffhausen aus heutiger Perspektive möglich resp. die Werthaltigkeit der geplanten Investitionen, basierend auf den bei der Finanzplanung resultierenden Werten, gegeben? Falls dem nicht so ist: Wie hoch ist der Unterstützungsbedarf der Spitäler Schaffhausen?**

Wie die von PwC durchgeführten Wirtschaftlichkeitsüberlegungen aufzeigen, liegt die im Finanzplan resultierende Rendite auf dem investierten Kapital in Zukunft deutlich unter den Kapitalkosten und es wird im Rahmen des Neubauprojekts aus heutiger Perspektive in Zukunft Wert vernichtet. Für einen nachhaltigen wirtschaftlichen Betrieb sind demnach deutlich höhere operative Margen notwendig, welche über höhere Erträge oder tiefere Kosten erreicht werden können.

Die im Rahmen des vorliegenden Projekts durchgeführten Werthaltigkeitsüberlegungen per 2030 zeigen auf, dass mit der Inbetriebnahme des Neubaus ein Impairment Risiko von 126.6 Mio. CHF bis 231.3 Mio. CHF resultiert. Folglich sind die Spitäler Schaffhausen aus heutiger Sicht künftig auf externe Unterstützungen angewiesen. Zur Verhinderung eines Impairment sind ab 2031 jährlich zusätzliche Beiträge von 5.8 Mio. CHF bis 10.5 Mio. CHF erforderlich. Soll hingegen lediglich eine Eigenkapitalquote von unter 30%<sup>50</sup> als Folge eines Impairments verhindert werden, beträgt die erforderliche Eigenkapitalerhöhung zwischen 36.9 Mio. CHF und 110.2 Mio. CHF.

### 3.1. Annahmen und Parameter

Nachfolgend werden die dem Finanzplan bis im Jahr 2033 zugrundeliegenden Annahmen erläutert und im Kontext der aktuellen Ausgangslage der Spitäler Schaffhausen sowie des Schweizer Gesundheitswesens beurteilt. Die Annahmen im Finanzplan wurden vom Management der Spitäler Schaffhausen festgelegt und gemeinsam mit PwC diskutiert. PwC stand dabei den Spitälern Schaffhausen als Sparring Partner zur Verfügung und hat die getroffenen Annahmen kritisch hinterfragt. Die Verantwortung für die definitive Festsetzung der Parameter lag jedoch stets beim Management der Spitäler Schaffhausen.

Im Finanzplan der Spitäler Schaffhausen sind eine Vielzahl von Annahmen in Bezug auf die künftige Entwicklung hinterlegt. Der Detaillierungsgrad unterscheidet sich in Abhängigkeit von der Wesentlichkeit der jeweiligen Plangrösse. Während beispielsweise die stationären Erträge sehr detailliert über die Anzahl Fälle, den CMI, die Tarifentwicklung sowie weitere Faktoren geplant werden, werden andere Positionen mittels einfacher Wachstumsraten geplant. Beim Finanzplan wird zwischen der Planung des Akutspitals und der Psychiatrie unterschieden. Das Akutspital beinhaltet hierbei neben dem eigentlichen Akutspital auch die Rehabilitation sowie die kantonale Übergangspflege resp. Langzeitpflege.

Bei der Planung der Erfolgsrechnung wird im Finanzplan für das Jahr 2023 die Hochrechnung (Stand November 2023) und für das Jahr 2024 das verabschiedete Budget verwendet. Dies hat zur Folge, dass die treiberbasierte

<sup>50</sup> In Übereinstimmung mit Art. 14 Abs. 1 lit. M Spitalgesetz, wonach das langfristige Fremdkapital maximal die zweifache Höhe des Eigenkapitals betragen darf. Bei den vorliegenden Analysen wird dieser Maximalwert bei einer minimal Eigenkapitalquote von 30.0% nicht überschritten.

Planung ab dem Jahr 2025 einsetzt und somit die Parameter und Werte aus dem Jahr 2024 die Abprungbasis der Planung bilden. Die Planung der Bilanz erfolgt basierend auf der IST-Bilanz aus dem Jahr 2022.

Im Rahmen der von PwC durchgeführten Arbeiten hat PwC das zur Erstellung des Finanzplans verwendete Finanzmodell der Spitäler Schaffhausen auf dessen rechnerische Korrektheit überprüft. Aufgrund des Umfangs des Finanzmodells hat PwC die Überprüfung mittels einer Neuberechnung durchgeführt. Die im Rahmen des Reviews identifizierten Auffälligkeiten und potenziellen Fehler wurden mit dem Management der Spitäler Schaffhausen besprochen und im Finanzplan angepasst.

Nachfolgende Ausführungen und Berechnungen zum Finanzplan der Spitäler Schaffhausen basieren auf den von PwC erstellten Nachberechnungen des Finanzplans. Die dabei hinterlegten Annahmen decken sich jeweils mit denjenigen aus dem Finanzmodell der Spitäler Schaffhausen. Aufgrund von Rundungsdifferenzen kann es zwischen den hier ausgewiesenen Werten und dem Finanzplan der Spitäler Schaffhausen zu Abweichungen kommen. Diese können aufgrund ihrer Materialität vernachlässigt werden und beeinflussen die Ergebnisse der von PwC durchgeführten Analysen nicht.

Im Finanzplan der Spitäler Schaffhausen wird grundsätzlich eine nominale Sichtweise eingenommen und die zukünftige Teuerung resp. Inflation wird in den finanziellen Prognosen berücksichtigt. Insb. beim Personalaufwand wird eine Mitentwicklung der Kosten mit der erwarteten Inflation unterstellt. Zudem hat die Inflation auch ertragsseitig sowie beim Sachaufwand Implikationen auf die künftige Entwicklung. Die nachfolgende Abbildung zeigt, die bei der Finanzplanung unterstellten, Teuerungsraten gem. Prognose des Internationalen Währungsfonds (IWF; alternativ International Monetary Fund; IMF<sup>51</sup>). Ab dem Jahr 2029 wird im Finanzplan eine Teuerung von 1.0% pro Jahr unterstellt.

Jährliche Teuerung	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
Prognose gem. IMF (adj.)	2.2%	2.0%	1.7%	1.5%	1.5%	1.5%	1.0%

Abbildung 11: Inflationsprognose gem. IMF (Stand Dezember 2023)

### 3.1.1. Ertragsplanung

#### 3.1.1.1. Akutstationär

Die akutstationären Erträge setzen sich aus den Erträgen der Fachabteilungen «Innere Medizin», «Rheumatologie inkl. FGK», «Chirurgie», «Gynäkologie», «Geburtshilfe», «Säuglinge», «Orthopädie», «Urologie», «HNO / ORL», «Pädiatrie» und «ZeniT/ Paulet / Spine» zusammen. Die Erträge je Fachabteilung werden über die Fallzahlen, den durchschnittlichen Schweregrad (CMI), den Versicherungsmix sowie die unterstellte Tarifentwicklung hergeleitet, wobei erstere zwei je Fachabteilung und letztere zwei für das gesamte Akutspital geplant werden.

Akutstationäre Planung	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
OKP-Fallpauschale (CHF)	9'780	9'980	10'000	10'050	10'125	10'201	10'616
Fälle Total (#)	9'735	10'210	10'345	10'470	10'590	10'715	11'250
Wachstumsrate (%)	(1.9%)	4.9%	1.3%	1.2%	1.1%	1.2%	0.8%
MAHD Gesamt	4.90	4.84	4.77	4.71	4.65	4.59	4.42
Ø CMI (#)	0.96	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97	0.97
VVG-Anteil (%)	17.4%	16.2%	16.0%	15.8%	15.6%	15.4%	15.6%
<b>Casemix</b>	<b>9'339</b>	<b>9'892</b>	<b>10'030</b>	<b>10'155</b>	<b>10'281</b>	<b>10'403</b>	<b>10'956</b>

Abbildung 12: Übersicht der akutstationären Planungsparameter

#### Stationäre Tarife

Die Planung der stationären Tarife erfolgt unabhängig der Fachabteilungen auf Stufe Gesamtspital. Bei der im Finanzplan verwendeten OKP-Fallpauschale handelt es sich um einen kalkulatorischen Mischtarif, welcher neben der eigentlichen OKP-Baserate auch Zusatzentgelte für Medikamente, welche im DRG-System separat abgegolten werden, enthält. Neben der OKP-Fallpauschale werden im Finanzplan auch noch Tages- und Fallpauschalen im Zusatzversicherten-Bereich geplant.

Basierend auf den aktuellen Tarifverhandlungen gehen die Spitäler Schaffhausen davon aus, dass sich die OKP-Baserate im Jahr 2024 von 9'700 auf 9'900 CHF erhöht. Ein spürbar höherer Tarif ohne eine behördliche

<sup>51</sup> Vgl. «International Monetary Fund: Switzerland», <https://www.imf.org/en/Countries/CHE>, IMF, 2023

Festsetzung erachtet das Management hingegen als unwahrscheinlich. Insgesamt erhöht sich die OKP-Fallpauschale im Jahr 2024 auf 9'980 CHF und beinhaltet somit analog dem Jahr 2023 Zusatzentgelte von 80 CHF pro Casemix. Im Kontext der aktuellen Ausgangslage sowie der vom Management zur Verfügung gestellten Informationen erscheint die OKP-Tarifentwicklung im Jahr 2024 nachvollziehbar.

Im Anschluss an das Budget 2024 wird in den Jahren 2025 und 2026 eine schrittweise Erhöhung der OKP-Fallpauschale auf 10'000 CHF und 10'050 CHF unterstellt. Die jeweiligen Wachstumsraten liegen hierbei deutlich unter den erwarteten Teuerungsraten. Ab dem Jahr 2027 entwickelt sich die OKP-Fallpauschale jeweils hälftig und ab dem Jahr 2031 vollständig mit der Inflationserwartung mit. In Anbetracht des anhaltenden Preisdrucks aufgrund der Teuerung sowie weiterer Herausforderungen im Gesundheitswesen (Pflegeinitiative, Fachkräftemangel etc.) erachtet PwC eine Anpassung der Tarife, insbesondere im OKP-Bereich, als notwendig. Die von den Spitälern Schaffhausen unterstellte Tarifentwicklung erscheint im Gesamtkontext eher vorsichtig gewählt, auch wenn diese mit grossen Unsicherheiten verbunden ist.

Im ZV-Bereich entwickeln sich die Tarife bis im Jahr 2027 stabil. Analog zur OKP-Fallpauschale wird in den Jahren 2028 bis 2030 eine hälftige und ab dem Jahr 2031 eine vollständig Mitentwicklung mit der erwarteten Inflation unterstellt. Basierend auf den Gesprächen mit dem Management ist die unterstellte Tarifentwicklung nachvollziehbar.

### Fallzahlen

Im Budget 2024 wird von einer Erhöhung der stationären Fallzahlen um 4.9% von 9'735 im Jahr 2023 auf 10'210 im Jahr 2024 ausgegangen. Die Steigerung ist insbesondere auf den Ausbau in den Bereichen «Innere Medizin» (+225 Fälle) und «Orthopädie» (+150 Fälle) zurückzuführen, während bei der «Gynäkologie» mit einem Rückgang um 75 Fälle gerechnet wird.

Das im Budget 2024 angestrebte Fallwachstum von 4.9% erscheint ambitioniert, wenn auch im Kontext der leicht rückläufigen Fallzahlen der letzten zwei Jahre im Sinne eines «Aufholeffektes» nachvollziehbar. Im Bereich «Orthopädie» wird gemäss Aussage des Managements der Spitäler Schaffhausen Anfang 2024 eine neue ärztliche Fachperson angestellt, wodurch die deutliche Zunahme der Fallzahlen begründet wird. Neben einer ärztlichen Fachperson im Bereich «Orthopädie» wird im Jahr 2024 zudem eine ärztliche Fachperson im Bereich der interventionellen Angiologie sowie eine leitende ambulante ärztliche Fachperson im Bereich Kardiologie eingestellt. Von letzterer erhofft sich das Management der Spitäler Schaffhausen neben der direkt generierten ambulanten Leistungsmenge Zuweisungen und eine Erhöhung der stationären Fälle im Bereich «Innere Medizin». Zusätzlich zu den bereits bekannten Neueinstellungen haben sich die Spitäler Schaffhausen zum Ziel gesetzt, im Jahr 2024 die Viszeralchirurgie sowie die Kardiologie personell auszubauen und dadurch die Leistungsmengen zu erhöhen. Im Bereich «Gynäkologie» wird hingegen davon ausgegangen, dass die Fallzahlen aus der Vergangenheit in Zukunft nicht mehr erreicht werden können.

Das verhältnismässig hohe Fallwachstum im Jahr 2024 setzt voraus, dass die beim Personalaufwand geplanten Stellen entsprechend besetzt werden können. Sofern dies gelingt, erscheint die Fallzahlentwicklung vertretbar. Gelingt dies hingegen nicht, hätte dies sowohl ertrags- als auch kostenseitig entsprechende Senkungen zur Folge.

Ab dem Jahr 2025 wird von einem durchschnittlichen jährlichen Fallzahlenwachstum (Compound Annual Growth Rate; CAGR) von 1.1% ausgegangen, wodurch sich die Fallzahl bis im Jahr 2033 auf 11'250 erhöht. Die Planung basiert hierbei auf der prognostizierten Bevölkerungsentwicklung unter Berücksichtigung der Hospitalisierungsraten der verschiedenen Alterskohorten. Bei der Planung der zukünftigen Fallentwicklung werden neben der Bevölkerungsentwicklung auch Verschiebungen zwischen den Fachabteilungen respektive der SPLG gemäss den Prognosen der Schaffhauser Spitalplanung («Planungsbericht und Prognose 2030»<sup>52</sup>) berücksichtigt. Dies hat zur Folge, dass sich die Fallzahlen innerhalb der Fachabteilung zukünftig leicht unterschiedlich entwickeln. Insgesamt beruht die Planung der stationären Fallzahlen auf nachvollziehbaren Annahmen.

### Schweregrad (Case Mix Index; CMI)

Im Budget 2024 wird aufgrund der Zunahme der Fälle in der Orthopädie und der Wirbelsäulenchirurgie sowie einer Erhöhung des CMI im Bereich der Inneren Medizin (in der Hochrechnung 2023 fällt dieser im historischen Vergleich sehr tief aus) mit einer Erhöhung des gewichteten CMI auf 0.97 gerechnet.

<sup>52</sup> «Planungsbericht und Prognose 2030», <https://sh.ch/CMS/get/file/809263a0-00a8-418f-9b8d-14626246f915>, Schaffhauser Spitalbericht 2023, 2021

Im Anschluss entwickelt sich der CMI bis im Jahr 2033 grösstenteils stabil, wobei es aufgrund der leicht unterschiedlichen Wachstumsdynamiken der verschiedenen Fachabteilungen noch zu leichten Veränderungen kommt. Innerhalb der Leistungsbereiche wird ein konstanter CMI geplant. Die Planung eines konstanten CMI pro Leistungsbereich in Abwesenheit von geplanten Veränderungen des Leistungsangebotes ist gem. Einschätzung von PwC grundsätzlich die Norm resp. kann als «Best Practice» bezeichnet werden. Ebenfalls zeigen die effektiven Bewegungen des CMI keine negativen Trends, was die Annahme einer konstanten Planung des CMI entspricht.

### Versicherungsmix (VVG-Anteil)

Im Budget 2024 wurde eine Abnahme des ZV-Anteils im akutstationären Bereich von 17.4% in der Hochrechnung 2023 auf 16.2% unterstellt. Gemäss Aussagen des Managements wurde der ZV-Anteil für das Jahr 2024 vorsichtig und basierend auf Basis des Zeitraums März bis August 2023 budgetiert. Bis zur Eröffnung des Neubaus im Jahr 2030 wird im Finanzplan eine kontinuierliche Abnahme des ZV-Anteils unterstellt. Anschliessend nimmt dieser aufgrund der erhöhten Attraktivität der Spitäler Schaffhausen wieder leicht zu. Die Annahmen in Bezug auf die Entwicklung des ZV-Anteils sind grundsätzlich nachvollziehbar.

#### 3.1.1.2. Stationäre Erträge Psychiatrie

Die stationären Erträge aus psychiatrischen Dienstleistungen setzen sich aus den Erträgen der Abteilungen «Psychiatrische Langzeiteinrichtung», «Akutpsychiatrie» und der «Tagesklinik» zusammen. Letztere macht nur einen geringen Anteil am Gesamtertrag der Psychiatrie aus (< 5%).

Die Erträge der psychiatrischen Langzeiteinrichtungen werden über die Anzahl Pflegetage sowie die durchschnittliche Tagespauschale geplant. In der Planung wird von einer konstanten Anzahl Pflegetage von 24'900 ausgegangen. Dies entspricht einer Auslastung der 70 Betten von 97.5%. Die durchschnittliche Tagespauschale nimmt von 324 CHF in der Hochrechnung 2023 auf 351 CHF im Budget 2024 und 361 CHF im Jahr 2025 zu. In der Folge entwickelt sich diese bis im Jahr 2027 stabil, bis im Jahr 2030 hälftig und anschliessend längerfristig vollständig mit der Inflation mit. Die Planung der psychiatrischen Langzeiteinrichtungen beruht auf nachvollziehbaren und konsistenten Annahmen. Auch hier ist zu berücksichtigen, dass die zukünftige Tarifentwicklung mit Unsicherheiten verbunden ist.

Die Erträge der Akutpsychiatrie werden über die Anzahl Pflegetage, den Schweregrad (Day Mix Index; DMI) sowie die durchschnittliche Tagespauschale hergeleitet. Die Anzahl Pflegetage wird im Jahr 2024 auf 21'900 budgetiert und bleibt anschliessend konstant. Die langfristige Anzahl Pflegetage entspricht einer Auslastung von 96.8% bei 62 Betten. Gemäss Management der Spitäler Schaffhausen sind die Kapazitäten für zusätzliche Betten im Bereich der Akutpsychiatrie grundsätzlich vorhanden. Aufgrund von allfälligen künftigen Angebotsverschiebungen (z.B. Home-Treatment) wird in der Finanzplanung jedoch auf eine Ausweitung der Leistungsmenge verzichtet. Für PwC sind die bei der Akutpsychiatrie unterstellten Annahmen nachvollziehbar.

In der Akutpsychiatrie wird im Budget 2024 von einer konstanten Entwicklung der Tagespauschale ausgegangen, bevor sich diese im Jahr 2025 um 3.0% auf 670 CHF erhöht. In der Folge entwickelt sich die Tagespauschale bis im Jahr 2030 hälftig und anschliessend vollständig mit der Inflationserwartung mit. Die Annahmen in Bezug auf die Tarifentwicklung sind nachvollziehbar und konsistent mit der Entwicklung der übrigen Tarife.

In der Tagesklinik wird in Zukunft von konstanten Behandlungstagen ausgegangen. Die Tagespauschalen entwickeln sich nahezu identisch mit den übrigen Tarifen.

Planung Psychiatrie	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
Anzahl Pflegetage Langzeit (#)	24'900	24'900	24'900	24'900	24'900	24'900	24'900
Ertrag pro Pflegetag Langzeit (CHF)	324	351	361	361	361	365	381
Pflegetage Akutpsychiatrie (#)	22'000	21'900	21'900	21'900	21'900	21'900	21'900
DMI Akutpsychiatrie (#)	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Tagespauschale Akutpsychiatrie (CHF)	650	650	670	675	680	685	712

Abbildung 13: Übersicht der Planungsparameter der stationären Psychiatrie

#### 3.1.1.3. Weitere stationäre Erträge

Neben dem Akutspital und der Psychiatrie bieten die Spitäler Schaffhausen auch Rehabilitationsleistungen an und betreiben Langzeiteinrichtungen für die kantonale Übergangspflege.

Planung Rehabilitation	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
OKP-Tagespauschale (CHF)	669	711	717	722	728	733	763
Pflegetage (#)	10'200	10'000	10'056	10'056	10'056	10'056	10'056
Wachstumsrate (%)	(5.6%)	(2.0%)	0.6%	-	-	-	-
VVG-Anteil (%)	24.9%	25.6%	25.6%	25.6%	25.6%	25.6%	25.6%

Abbildung 14: Planungsparameter Rehabilitation

Die Erträge im Bereich Rehabilitation werden im Finanzplan über die Anzahl Pflegetage, die durchschnittliche Tagespauschale (OKP und VVG) sowie den Versicherungsmix geplant. Im Budget 2024 wird von einer deutlichen Erhöhung der OKP-Tagespauschale von 669 CHF im Jahr 2023 auf 711 CHF ausgegangen. Die Erhöhung setzt sich hier sowohl aus einer Tarifsteigerung als auch aus kalkulatorischen Effekten zusammen. Dies, da der im Jahr 2024 budgetierte Tarif deutlich unterhalb des Tarifs aus der Hochrechnung 2023 liegt (693 CHF). In der Folge entwickelt sich der Tarif bis im Jahr 2030 hälftig und anschliessend vollständig mit der Inflation mit. Die Entwicklung ist somit konsistent und erscheint nachvollziehbar.

Sowohl die Anzahl Pflegetage als auch der Versicherungsmix entwickelt sich ab dem Jahr 2025 stabil. Die Anzahl Pflegetage beruht auf einer Zielauslastung von 95.0% bei 29 Betten. Der VVG-Anteil basiert auf dem Budget 2024 und beträgt 25.6%. Für PwC sind die im Finanzplan berücksichtigten Entwicklungen nachvollziehbar.

Die Erträge der kantonalen Übergangspflege werden über die Anzahl Pflegetage sowie die durchschnittlichen Tagespauschalen hergeleitet und betragen rund 0.8 Mio. CHF bis 1.0 Mio. CHF.

### 3.1.1.4. Ambulante Erträge

Die ambulanten Erträge werden für das Akutspital (inkl. Rehabilitation), die Psychiatrie sowie die kantonale Übergangspflege separat geplant. Letztere sind aufgrund ihrer Höhe (0.1 Mio. CHF) vernachlässigbar. Innerhalb der ambulanten Erträge werden die Erträge aus TARMED Leistungen, die Erträge der Paramedizin sowie die Erträge aus Material & Medikamente pro Bereich separat geplant.

Sowohl die Erträge aus TARMED als auch die Erträge der Paramedizin werden über die Anzahl Taxpunkte sowie den jeweiligen Taxpunktwert geplant. Bei den nachfolgenden Ausführungen wird jeweils auf die gesamte Taxpunktmenge sowie den gewichteten Taxpunktwert verwiesen.

Ambulante Planung	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
Anzahl Taxpunkte Akut & Reha (# Tsd.)	45'822	49'350	51'077	52'865	54'715	56'630	67'259
Wachstumsrate	(2.0%)	7.7%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%	3.5%
Ø Taxpunktwert Akut & Reha (CHF)	0.89	0.90	0.90	0.90	0.90	0.93	0.93
Anzahl Taxpunkte Psychiatrie (# Tsd.)	2'295	2'791	2'824	2'858	2'893	2'927	3'107
Wachstumsrate	(15.8%)	21.6%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%	1.2%
Ø Taxpunktwert Psychiatrie (CHF)	0.87	0.87	0.87	0.87	0.87	0.92	0.92
Material & Medikamente A&R (CHF Tsd.)	11'770	11'353	11'950	12'554	13'188	13'855	17'294
Material & Medikamente PSY (CHF Tsd.)	1'087	1'031	1'061	1'090	1'120	1'150	1'283

Abbildung 15: Planungsparameter ambulant

### Taxpunktmenge

Im Bereich «Akutspital und Rehabilitation» wird im Budget 2024 von einer Erhöhung der totalen Taxpunktmenge auf 49'350 Tsd. resp. einer Zunahme von 7.7% ausgegangen. Aufgrund der leicht rückläufigen Anzahl Taxpunkte im Jahr 2023 (-2.0%) sowie der Einstellung im Bereich Kardiologie (siehe 3.1.1.1.) erscheint die Annahme vertretbar. Gegenüber dem Jahr 2022 entspricht die Taxpunktmenge im Jahr 2024 einer Zunahme um 5.5% resp. jährlich 2.7% und erscheint gar konservativ gewählt. Nach 2024 steigt die Anzahl Taxpunkte bis im Jahr 2033 um jährlich 3.5% auf 67'259 Tsd. PwC erwartet in den kommenden Jahren aufgrund des Bevölkerungswachstums, der Alterung sowie der anhaltenden Ambulantisierung Wachstumsraten im ambulanten Bereich von 3.0% bis 5.0%. Insgesamt erscheinen folglich die vom Management der Spitäler Schaffhausen unterstellten Annahmen plausibel.

Im Bereich der Psychiatrie wird im Budget 2024 von einer deutlichen Leistungsmengenausweitung gegenüber der Hochrechnung ausgegangen. Analog zum Akutspital lässt sich auch hier ein Grossteil des Wachstums über den Leistungsmengentrückgang im Jahr 2023 erklären. Ab dem Jahr 2025 wird bei der ambulanten Psychiatrie ein Mengenwachstum von 1.2% unterstellt. In Anbetracht der Bevölkerungsentwicklung, der zunehmenden

Entstigmatisierung von psychischen Leiden sowie der allgemeinen Zunahme der Nachfrage nach ambulanten psychiatrischen Dienstleistungen erscheint dieses Wachstum tief.

### Taxpunktwert

Der gewichtete Taxpunktwert im Bereich «Akutspital und Rehabilitation» erhöht sich im Budget 2024 leicht auf 0.90 CHF und entwickelt sich anschliessend bis im Jahr 2027 stabil. Im Jahr 2028 wird eine Erhöhung des Tarmed Taxpunktwertes unterstellt, wodurch sich der gewichtete Taxpunktwert auf 0.93 CHF erhöht. Beim Taxpunktwert im Bereich Paramedizin werden keine Anpassungen vorgenommen. Anschliessend bleibt der gewichtete Taxpunktwert bis im Jahr 2033 stabil bei 0.93 CHF.

Bei der Psychiatrie wird von einem konstanten gewichteten Taxpunktwert von 0.87 CHF bis im Jahr 2027 ausgegangen. Im Jahr 2028 wird analog zum Akutspital mit einer Erhöhung des durchschnittlichen Taxpunktwertes gerechnet. In der Folge beträgt dieser bis im Jahr 2033 0.92 CHF.

PwC teilt grundsätzlich die Einschätzung, dass im aktuellen ambulanten Tarifsystem eine stabile Tarifentwicklung in den nächsten Jahren nicht unwahrscheinlich ist. Im Zusammenhang mit der ausstehenden Einführung der ambulanten Pauschalen und TARDOC ist zu erwarten, dass schweizweit eine gewisse Angleichung der ambulanten Tarife zwischen den Kantonen erfolgt. Eine solche Angleichung könnte die Tarifsituation der Spitäler Schaffhausen tangieren. Es gilt ferner festzuhalten, dass bei anhaltender Inflation auch bei Einführung von neuen Tarifsystemen längerfristig mit zumindest unterproportionalen Inflationsanpassungen im ambulanten Bereich gerechnet werden kann. Sollte dies nicht eintreten, sähen sich viele Schweizer Leistungserbringer mit signifikant abnehmenden resp. noch weiter abnehmenden Profitabilitätsniveaus konfrontiert. Es gilt auch hier festzuhalten, dass die künftige Tarifentwicklung mit grossen Unsicherheiten verbunden ist.

### Material & Medikamente

Die Planung der Erträge aus Material & Medikamente erfolgt getrennt pro Bereich. Die Planung setzt hierbei auf dem für das Jahr 2024 budgetierten Ertrag auf und berücksichtigt sowohl das jeweilige Leistungsmengenwachstum (Taxpunktmenge) als auch die Preisentwicklung (Inflation).

Zwischen 2024 und 2033 steigen die Erträge aus Material & Medikamente beim Akutspital von 11.4 Mio. CHF mit einer CAGR von 4.8% auf 17.3 Mio. CHF an. Die Erträge im Bereich Psychiatrie wachsen im selben Zeitraum von 1.0 Mio. CHF mit einer durchschnittlichen Wachstumsrate von 2.5% auf 1.3 Mio. CHF an.

#### 3.1.1.5. Übrige Erträge

Die übrigen Erträge beinhalten unter anderem übrige Patientenerlöse, Erlöse aus Verpflegungen, Erträge aus Dienstleistungen sowie Beiträge und Subventionen und werden für das Akutspital sowie die Psychiatrie separat geplant. Die Planung erfolgt grundsätzlich in Anlehnung an die künftige Inflationserwartung, wobei einzelne Positionen stabil geplant werden (z.B. Mietertrag).

Die übrigen Erträge des Akutspitals steigen von 26.9 Mio. CHF im Jahr 2024 auf 29.9 Mio. CHF im Jahr 2033 an. Dies entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 1.2%. Die übrigen Erträge in der Psychiatrie steigen mit derselben durchschnittlichen Wachstumsrate von 4.1 Mio. CHF auf 4.6 Mio. CHF an.

Insgesamt budgetieren die Spitäler Schaffhausen im Jahr 2024 Kantonsbeiträge in der Höhe von 13.1 Mio. CHF. Diese steigen in der Planung bis im Jahr 2033 um jährlich durchschnittlich 1.2% auf 14.5 Mio. CHF an.

Übrige Erträge (CHF Tsd.)	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
Übrige Erträge Akutspital	26'679	26'864	27'253	27'650	28'052	28'461	29'873
Übrige Erträge Psychiatrie	4'459	4'104	4'161	4'224	4'287	4'351	4'573
davon Beiträge Kanton	13'950	13'108	13'228	13'426	13'628	13'832	14'538

Abbildung 16: Entwicklung übrige Erträge

### 3.1.2. Personalaufwand

Der Personalaufwand beinhaltet die Positionen «Lohnaufwand», «Sozialversicherungsaufwand» sowie «übriger Personalaufwand». Die Lohnsumme wird über die Entwicklung der Anzahl FTE sowie die Entwicklung des Lohns pro FTE für sieben Personalkategorien geplant. Der Lohnaufwand beinhaltet neben der über das Personal hergeleiteten Lohnsumme noch Leistungen von Sozialversicherungen, Drittlöhne sowie weitere Lohneffekte. Diese sind in den Treibern der Lohnsumme (Anzahl FTE und Lohn pro FTE) nicht enthalten. Der «Sozialversicherungsaufwand» und der «übrige Personalaufwand» werden in % der Lohnsumme resp. in % des Lohnaufwands

geplant. Nachfolgend wird auf die Entwicklung der Anzahl FTE und den Lohn pro FTE eingegangen, wobei das Akutspital und die Psychiatrie gesondert geplant und ausgewiesen werden.

### 3.1.2.1. Akutspital

#### Anzahl FTE

Im Rahmen des Budgetierungsprozesses wurden beim Akutspital für das Jahr 2024 942 Vollzeitstellen geplant, welche im Einklang mit der auf der Ertragsseite geplanten Leistungsmengenausweitung stehen. Es ist für die Spitäler Schaffhausen zentral, dass die geplanten Stellen wie vorgesehen besetzt werden können, um die steigende Nachfrage nach Spitaldienstleistung bedienen zu können. Sollten hingegen die zusätzlichen Stellen nicht oder nur bedingt besetzt werden können, hätte dies sowohl auf der Ertrags- als auch auf der Kostenseite eine Reduktion gegenüber den budgetierten Werten zur Folge. Die für das Jahr 2024 bewilligten Stellen entsprechen einer Ausweitung der Anzahl FTE um 5.5% resp. 49 Vollzeitstellen gegenüber der Hochrechnung 2023. Hierbei wird insbesondere bei den Kategorien ärztliches Personal, Pflegepersonal sowie bei den anderen medizinischen Fachbereichen eine deutliche Zunahme des Personals verzeichnet.

Ab dem Jahr 2025 entwickelt sich die Anzahl FTE in Anlehnung an die Leistungsentwicklung. Bei der Planung der Anzahl der FTE wird nicht direkt eine Unterteilung in stationäres und ambulantes Personal vorgenommen. Jedoch wird bei der Planung der verschiedenen Personalkategorien berücksichtigt, ob die jeweilige Belegschaft eher vom stationären oder ambulanten Geschäft abhängig ist. So wird beispielsweise beim Pflegepersonal das stationäre Geschäft stärker gewichtet, während beim Personal der anderen medizinischen Fachbereiche die ambulante Leistungsmenge einen stärkeren Einfluss auf die künftige Stellenentwicklung hat. Bei der Planung der zukünftigen Anzahl FTE werden neben der Abhängigkeit von den Leistungsbereichen auch gewisse Skaleneffekte bei der Planung berücksichtigt. Bei den leistungsnahen Personalkategorien liegen die Proportionalitätsfaktoren zwischen 60.0% und 85.0%. Im Gegensatz dazu liegen diese bei den administrativen Personalkategorien zwischen 25.0% und 33.0%.

Basierend auf den in der Finanzplanung unterstellten Treibern resultiert in den Jahren 2025 bis 2033 ein Brutto-Personalwachstum von jährlich 10.3 bis 11.5 FTE. Im Rahmen des Finanzplans haben sich die Spitäler Schaffhausen zum Ziel gesetzt, die Personaleffizienz in Zukunft, insb. aufgrund der Digitalisierung, deutlich zu steigern. So wurden bei der Planung jährliche Effizienzverbesserungen von 0.5% des Vorjahres-Personalbestands resp. 5.0 FTE unterstellt. Diese betreffen die Personalkategorien «Pflegepersonal» (2.0 FTE), «Andere medizinische Fachbereiche» (1.0 FTE) und «Administrativpersonal» (2.0 FTE). Zudem wurde im Rahmen der Eröffnung des Neubaus im Jahr 2030 eine Reduktion um 1.0 FTE ärztliches Personal unterstellt. Unter Berücksichtigung der geplanten Effizienzverbesserungen beträgt das Netto-Personalwachstum jährlich zwischen 5.0 FTE und 6.5 FTE. Im Kontext der aktuellen Ausgangslage am Schweizer Spitalmarkt sowie im Zusammenhang mit etlichen Forderungen zur Verbesserung der Anstellungsbedingungen des Schweizer Spitalpersonals erscheinen diese Annahme ambitioniert.

Akutspital Anzahl FTE	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
Ärztpersonal	136	147	149	151	154	156	168
Pflegepersonal	334	350	352	353	355	357	364
Andere medizinische Fachbereiche	182	191	193	195	198	200	213
Hausdienstpersonal	40	43	43	43	44	44	45
Technische Dienste	27	27	27	27	27	28	28
Administrativpersonal	129	135	133	132	131	130	123
Personal in Ausbildung	46	52	52	52	52	52	53
<b>Total</b>	<b>894</b>	<b>942</b>	<b>949</b>	<b>955</b>	<b>961</b>	<b>967</b>	<b>995</b>

Abbildung 17: Entwicklung Anzahl FTE Akutspital

Durch die bei der Finanzplanung unterstellten Treiber und Effizienzverbesserungen resultieren bei den Personalkategorien unterschiedliche Entwicklungspfade. Die Personalkategorien «Ärztpersonal» und «Andere Medizinische Fachbereiche» wachsen von 2025 bis 2033 jährlich um durchschnittlich 1.5% resp. 1.3%. Diese Werte liegen leicht unter dem umsatzgewichteten Leistungsmengenindex von jährlich rund 2.0%. Die übrigen Personalkategorien wachsen hingegen mit durchschnittlich 0.4% bis 0.6% pro Jahr deutlich unterproportional mit der Leistungsmenge mit. Bei der Personalkategorie «Administration» wird gar eine Abnahme um jährlich 1.0% unterstellt.

Insgesamt erachtet PwC die bei der Personalplanung unterstellten Annahmen als ambitioniert. Die geplanten Effizienzverbesserungen setzen die Einleitung von konkreten Massnahmen und deren konsequente Umsetzung

voraus. Sollten die Effizienzverbesserungen nicht oder nicht im vollen Umfang gelingen, hätte dies nachhaltige negative Folgen auf die finanzielle Geschäftsentwicklung und folglich auch auf den von den Spitälern Schaffhausen durch den Kanton benötigten Unterstützungsbedarf.

### Lohn pro FTE

Der Lohn pro FTE wurde im Jahr 2024 basierend auf dem budgetierten Lohnaufwand sowie dem budgetierten Personalbestand hergeleitet. Ab dem Jahr 2025 entwickelt sich der Lohnaufwand bei sämtlichen Personalkategorien basierend auf der erwarteten Inflation. Diese beträgt im Zeitraum 2025 bis 2033 durchschnittlich 1.2%. Obwohl sich der individuelle Lohn pro FTE bei allen Personalkategorien identisch entwickelt, steigt der gewichtete durchschnittliche Lohnaufwand mit einer CAGR von 1.4% leicht stärker an. Dies ist auf das verhältnismässig höhere FTE Wachstum bei der Kategorie «Ärztpersonal» zurückzuführen.

Insgesamt sind die bei der Lohnentwicklung unterstellten Annahmen plausibel und nachvollziehbar. Trotzdem bestehen in Bezug auf das zukünftige Lohnwachstum zum aktuellen Zeitpunkt gewisse Unsicherheiten. Dies deshalb, da aufgrund von verschiedenen Faktoren (Pflegeinitiative, Fachkräftemangel, Forderung nach Inkonvenienz-Entschädigungen) ein stärkerer Anstieg der Lohnkosten in Zukunft mit einer gewissen Wahrscheinlichkeit zu erwarten ist. Dabei führt bereits ein einmaliger sprunghafter Anstieg der Lohnkosten zu einer nachhaltigen Erhöhung des Personalaufwands resp. einer nachhaltigen Reduktion der Profitabilität, wenn keine gleichzeitigen Tarifeffekte zu erwarten sind.

Akutspital Lohn pro FTE (CHF Tsd.)	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
Ärztpersonal	215	216	220	223	227	230	242
Pflegepersonal	98	100	102	104	105	107	112
Andere medizinische Fachbereiche	96	98	99	101	102	104	109
Hausdienstpersonal	73	74	75	76	78	79	83
Technische Dienste	87	89	90	91	93	94	99
Administrativpersonal	105	106	108	110	111	113	119
Personal in Ausbildung	67	68	69	70	71	72	76
<b>Ø Lohnaufwand pro FTE</b>	<b>113</b>	<b>115</b>	<b>117</b>	<b>119</b>	<b>121</b>	<b>123</b>	<b>131</b>

Abbildung 18: Entwicklung Lohn pro FTE Akutspital

### 3.1.2.2. Psychiatrie

#### Anzahl FTE

Bei der Psychiatrie sind im Budget 2024 183 Vollzeitstellen vorgesehen. Dies entspricht einer Erhöhung gegenüber der Hochrechnung 2023 um 3.4 FTE. Ab dem Jahr 2025 entwickeln sich die Anzahl FTE in der Psychiatrie analog dem Akutspital in Abhängigkeit der Leistungsmenge sowie unter Berücksichtigung von Skaleneffekten. Ab dem Jahr 2025 beträgt das über die im Finanzplan hinterlegten Treiber resultierende Brutto-Personalwachstum aufgrund des limitierten Leistungsmengenwachstums rund 0.4 FTE pro Jahr.

Psychiatrie Anzahl FTE	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
Ärztpersonal	17	17	17	17	17	17	17
Pflegepersonal	87	87	87	83	80	80	81
Andere medizinische Fachbereiche	24	26	26	25	25	25	25
Hausdienstpersonal	28	28	28	27	26	26	27
Technische Dienste	5	5	5	5	4	4	4
Administrativpersonal	15	16	16	16	16	16	16
Personal in Ausbildung	4	5	5	5	5	5	5
<b>Total</b>	<b>180</b>	<b>183</b>	<b>183</b>	<b>177</b>	<b>173</b>	<b>173</b>	<b>175</b>

Abbildung 19: Entwicklung Anzahl FTE Psychiatrie

Analog zum Akutspital haben sich die Spitälern Schaffhausen auch in der Psychiatrie Effizienzverbesserungen beim Personal zum Ziel gesetzt. So sollen in den Jahren 2026 und 2027 insgesamt 11.1 FTE abgebaut werden. Hiervon betroffen sind die Kategorien «Pflegepersonal» (7.0 FTE; insb. Langzeitpflege), «Andere medizinische Fachbereiche» (1.5 FTE), «Hausdienstpersonal» (2.0 FTE) sowie «Technische Dienste» (0.6 FTE).

Grundsätzlich basiert die Personalentwicklung bei der Psychiatrie auf nachvollziehbaren Annahmen. Jedoch ist auch hier die Planung ambitioniert und setzt die Einleitung von entsprechenden Massnahmen zur Umsetzung

voraus. Sofern diese nicht gelingen sollte, würden in Zukunft höhere Personalkosten und somit tiefere operative Ergebnisse resultieren.

### Lohn pro FTE

Analog zum Akutspital wurde der Lohn pro FTE bei der Psychiatrie im Jahr 2024 über die budgetierte Lohnsumme sowie die geplanten FTE hergeleitet. Anschliessend entwickelt sich der Lohn pro FTE basierend auf der Inflationserwartung. Die durchschnittliche Wachstumsrate der individuellen Personalkategorien beträgt zwischen 2025 und 2033 1.2%, während die Wachstumsrate des gewichteten Durchschnittslohns 1.3% beträgt. Die bei der Lohnplanung hinterlegten Annahmen sind nachvollziehbar.

Psychiatrie Lohn pro FTE (CHF Tsd.)	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
Ärztepersonal	183	183	186	189	191	194	204
Pflegepersonal	97	99	100	102	103	105	110
Andere medizinische Fachbereiche	112	114	116	118	119	121	127
Hausdienstpersonal	73	74	75	76	78	79	83
Technische Dienste	87	89	90	91	93	94	99
Administrativpersonal	105	106	108	110	111	113	119
Personal in Ausbildung	67	68	69	70	71	72	76
<b>Ø Lohnaufwand pro FTE</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>108</b>	<b>110</b>	<b>112</b>	<b>117</b>

Abbildung 20: Entwicklung Lohn pro FTE Psychiatrie

### 3.1.3. Sachaufwand

Der Sachaufwand wird im Finanzplan für das Akutspital und die Psychiatrie separat geplant und setzt sich aus den Positionen «Medizinischer Bedarf», «Mietaufwand» und «Übriger Sachaufwand» zusammen.

Entwicklung Sachaufwand (CHF Tsd.)	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
Medizinischer Bedarf Akutspital	30'551	32'222	33'478	34'686	35'942	37'239	43'257
Medizinischer Bedarf Psychiatrie	895	990	1'013	1'034	1'056	1'079	1'170
<b>Medizinischer Bedarf</b>	<b>31'446</b>	<b>33'212</b>	<b>34'491</b>	<b>35'720</b>	<b>36'998</b>	<b>38'318</b>	<b>44'427</b>
<i>Aufwandsquote medizinischer Bedarf</i>	<i>14.3%</i>	<i>14.3%</i>	<i>14.6%</i>	<i>14.8%</i>	<i>15.0%</i>	<i>15.1%</i>	<i>15.8%</i>
Übriger Sachaufwand Akutspital	21'042	23'756	24'627	24'965	25'321	26'188	28'956
Übriger Sachaufwand Psychiatrie	3'765	4'357	4'432	4'472	4'512	4'558	4'735
<b>Übriger Sachaufwand</b>	<b>24'807</b>	<b>28'113</b>	<b>29'060</b>	<b>29'437</b>	<b>29'833</b>	<b>30'745</b>	<b>33'691</b>
<i>Aufwandsquote übriger Sachaufwand</i>	<i>11.2%</i>	<i>12.1%</i>	<i>12.3%</i>	<i>12.2%</i>	<i>12.1%</i>	<i>12.1%</i>	<i>12.0%</i>
Mietaufwand Akutspital	628	618	618	889	889	889	889
Mietaufwand Psychiatrie	1'037	1'047	1'047	1'047	1'047	1'047	1'047
<b>Mietaufwand</b>	<b>1'665</b>	<b>1'665</b>	<b>1'665</b>	<b>1'936</b>	<b>1'936</b>	<b>1'936</b>	<b>1'936</b>
<i>Aufwandsquote Mietaufwand</i>	<i>0.8%</i>	<i>0.7%</i>	<i>0.7%</i>	<i>0.8%</i>	<i>0.8%</i>	<i>0.8%</i>	<i>0.7%</i>

Abbildung 21: Entwicklung Sachaufwand

#### Medizinischer Bedarf

Die Planung des medizinischen Bedarfs basiert auf der Leistungsmengenentwicklung sowie der Inflationsprognose. Somit wird bei der Planung sowohl eine Preis- als auch eine Mengenkomponekte berücksichtigt. Der medizinische Bedarf des Akutspitals nimmt von 30.6 Mio. CHF in der Hochrechnung 2023 auf 32.2 Mio. CHF im Budget 2024 zu. Anschliessend entwickelt sich dieser bis im Jahr 2033 auf 43.3 Mio. CHF. Die Zunahme entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 3.3%. Die Entwicklung wird insbesondere durch die Inflation sowie die Ausweitung der ambulanten Leistungsmenge getrieben. Der medizinische Bedarf der Psychiatrie ist mit 1.0 Mio. CHF im Budget deutlich tiefer. Dieser steigt bis im Jahr 2033 um durchschnittlich 1.9% auf 1.2 Mio. CHF an.

Die bei der Planung des medizinischen Bedarfs hinterlegten Annahmen sind nachvollziehbar und führen zu einer deutlichen Zunahme der Aufwandsquote. Dies insbesondere aufgrund der anhaltenden Inflation und der im Finanzplan berücksichtigten unterproportionalen Mitentwicklung der Tarife. In Abwesenheit von deutlichen Tarifsteigerungen oder Effizienzverbesserungen, sofern solche möglich sind, ist eine Zunahme der Aufwandsquote für den medizinischen Bedarf in den nächsten Jahren grundsätzlich zu erwarten.

#### Übriger Sachaufwand

Der übrige Sachaufwand setzt sich aus einer Vielzahl von Positionen zusammen, welche im Finanzplan über unterschiedliche Planungsansätze geplant werden. Die Unterpositionen folgen mehrheitlich der Inflationsprognose, wobei bei einigen leistungsnahen Positionen auch Mengeneffekte berücksichtigt werden.

Beim Akutspital wird im Jahr 2024 ein deutlicher Anstieg des übrigen Sachaufwands um 12.9% von 21.0 Mio. CHF auf 23.8 Mio. CHF erwartet. Ausschlaggebend für diese Entwicklung sind erhöhte Unterhaltsaufwendungen im Zusammenhang mit der bestehenden Infrastruktur sowie eine deutliche teuerungsbedingte Zunahme der Energiekosten (Gas und Strom). Zudem nimmt auch der Verwaltungs- und Informatikaufwand signifikant zu. Gemäss Aussagen des Managements kann die Zunahme unter anderem dadurch begründet werden, dass im Informatikbereich immer mehr Lizenzen über Nutzungsgebühren abgegolten und nicht mehr aktiviert und abgeschrieben werden. Dieser Trend dürfte sich auch in Zukunft fortsetzen, weshalb von einer nachhaltigen Erhöhung des Aufwands ausgegangen wird.

Zwischen den Jahren 2025 und 2033 nimmt der übrige Sachaufwand jährlich um durchschnittlich 2.2% auf 29.0 Mio. CHF zu. Bei den Positionen des übrigen Sachaufwands werden in Zukunft gewisse Skaleneffekte erwartet, welche grundsätzlich eine Erhöhung der Profitabilität zur Folge hätten. Auf der anderen Seite wird erwartet, dass zusätzliche Ausgaben im Zusammenhang mit der Digitalisierung diesen Effekten entgegenwirken. Als Folge davon entwickelt sich die Aufwandsquote trotz ansteigendem Betriebsertrag nahezu stabil.

Bei der Psychiatrie wird im Jahr 2024 ein Anstieg des übrigen Sachaufwands um 15.7% auf 4.4 Mio. CHF erwartet. Analog zum Akutspital sind dieselben Effekte für den Anstieg verantwortlich. Im Anschluss entwickelt sich der übrige Betriebsertrag bis im Jahr 2033 mit einer CAGR von 0.9% auf 4.7 Mio. CHF.

Die Entwicklung des übrigen Sachaufwands erscheint basierend auf den hinterlegten Abhängigkeiten sowie den Erklärungen des Managements plausibel.

### Mietaufwand

Der Mietaufwand entwickelt sich sowohl beim Akutspital als auch bei der Psychiatrie grösstenteils stabil. Ausnahme hierbei bildet die nachhaltige Erhöhung um 271'000 CHF im Jahr 2026 aufgrund der erstmaligen Fälligkeit des Baurechtszinses.

## 3.1.4. Investitionen und Abschreibungen

Die Spitäler Schaffhausen befinden sich aktuell in Bezug auf die für den Betrieb benötigten Liegenschaften in einem Hybrid-Modell. Während sich die Spital-Liegenschaften im Besitz der Spitäler Schaffhausen befinden und über deren Nutzungsdauer abgeschrieben werden, werden die Liegenschaften der Psychiatrie gemietet und somit über den Sachaufwand verrechnet. Im Finanzplan der Spitäler Schaffhausen wird bis Stufe EBITDA zwischen dem Akutspital und der Psychiatrie unterschieden und die Bereiche werden individuell geplant. Das Anlagevermögen resp. die Bilanz wird jedoch nur konsolidiert geführt, weshalb sich folgende Ausführungen zu den Investitionen und Abschreibungen sowie zum Anlagevermögen auf die gesamten Spitäler Schaffhausen beziehen.

Im Zusammenhang mit dem Ersatzneubau des Akutspitals sind in den kommenden Jahren signifikante Investitionen ins Anlagevermögen geplant. Insgesamt beläuft sich das für den Neubau geplante Bauvolumen für den Ersatzneubau auf 282.1 Mio. CHF, wovon 12.8 Mio. CHF vor 2023 getätigt wurden und sich demnach bereits in der Bilanz aus dem Jahr 2022 in der Position «Anlagen im Bau» befinden. Die in Zukunft im Zusammenhang mit dem Neubau anfallenden jährlichen Investitionen belaufen sich in den Jahren 2023 bis 2028 auf 4.5 Mio. CHF bis 18.1 Mio. CHF. In den Jahren 2027 bis 2030 sind jährliche Investitionen im Umfang von 45.9 Mio. CHF bis 66.4 Mio. CHF vorgesehen. Die Eröffnung des Neubaus sowie die Aktivierung der Anlagen (inkl. Abschreibungsbeginn) sind für das Jahr 2030 geplant.

Die sonstigen beim Akutspital sowie bei der Psychiatrie geplanten Investitionen belaufen sich im Zeitraum 2023 bis 2033 auf jährlich 2.2 Mio. CHF bis 8.0 Mio. CHF und betragen durchschnittlich 5.6 Mio. CHF.

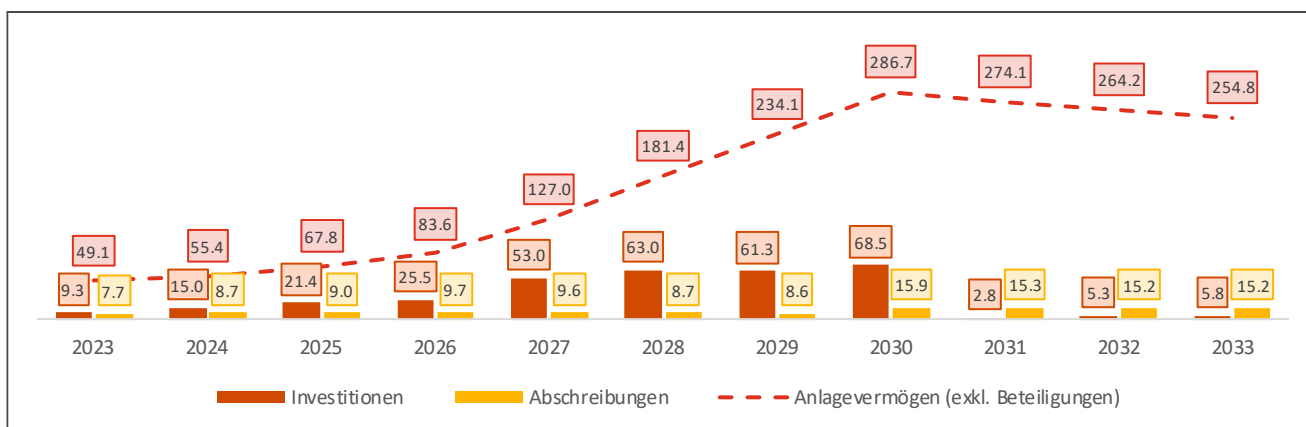


Abbildung 22: Entwicklung Investitionen, Abschreibungen und Anlagevermögen (Mio. CHF)

Im Zeitraum 2023 bis 2029 sind im Finanzplan Abschreibungen zwischen 7.7 Mio. CHF und 9.7 Mio. CHF vorgesehen. Mit der Eröffnung des Ersatzneubaus im Jahr 2030 erhöhen sich diese signifikant auf 15.9 Mio. CHF und nehmen anschliessend bis im Jahr 2033 auf 15.2 Mio. CHF ab.

Aufgrund der geplanten Neubauinvestition nimmt das Anlagevermögen von 49.1 Mio. CHF im Jahr 2023 auf einen Höchststand von 286.7 Mio. CHF im Jahr 2030 zu. Anschliessend reduziert sich dieses aufgrund der die Investitionen übersteigenden Abschreibungen bis im Jahr 2033 auf 254.8 Mio. CHF.

## 3.2. Resultate Finanzplan

### 3.2.1. Erfolgsrechnung

#### Betriebsertrag

Ausgehend vom Budget 2024 nimmt der Betriebsertrag bis 2033 um durchschnittlich jährlich 2.2% von 231.7 Mio. CHF auf 281.5 Mio. CHF zu. Haupttreiber des Ertragswachstums sind die ambulanten Leistungen, welche zwischen 2024 und 2033 um 28.2 Mio. CHF resp. jährlich durchschnittlich 4.0% ansteigen. Ausschlaggebend für diese Entwicklung ist insbesondere die Ausweitung der ambulanten Leistungsmengen (vgl. Kapitel 3.1.1.4). Die akutstationären Erträge wachsen sowohl relativ als auch absolut mit 1.8% pro Jahr resp. 25.5 Mio. CHF weniger stark an als die ambulanten Erträge. Das Wachstum setzt sich dabei sowohl aus Preis als auch aus Mengeneffekten zusammen. Die Wachstumsraten in der stationären Reha & Langzeitpflege und der Psychiatrie liegen mit 0.7% und 1.0% pro Jahr deutlich tiefer. Die übrigen Erträge (inkl. Beiträge des Kantons) wachsen mit einem CAGR von 1.2% von 31.0 Mio. CHF im Jahr 2024 auf 34.4 Mio. CHF im Jahr 2033.

Erfolgsrechnung (CHF Tsd.)	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
Erträge Akutstationär	101'972	108'882	110'675	112'424	114'406	116'447	127'514
Erträge Reha und Übergangspflege	8'229	8'713	8'691	8'751	8'819	8'891	9'260
Erträge Psychiatrie stationär	23'448	24'030	24'708	24'825	24'943	25'151	26'204
Ambulante Erträge	55'843	59'102	61'305	63'569	65'920	70'458	84'082
Übrige Erträge	31'138	30'968	31'414	31'873	32'339	32'812	34'446
<b>Betriebsertrag</b>	<b>220'630</b>	<b>231'695</b>	<b>236'794</b>	<b>241'442</b>	<b>246'427</b>	<b>253'760</b>	<b>281'506</b>
Wachstumsrate	0.1%	5.0%	2.2%	2.0%	2.1%	3.0%	2.2%
Personalaufwand	(151'319)	(158'332)	(162'182)	(164'986)	(168'059)	(171'770)	(186'332)
Personalaufwandsquote	68.6%	68.3%	68.5%	68.3%	68.2%	67.7%	66.2%
Medizinischer Bedarf	(31'446)	(33'212)	(34'491)	(35'720)	(36'998)	(38'318)	(44'427)
Med. Bedarf Quote	14.3%	14.3%	14.6%	14.8%	15.0%	15.1%	15.8%
Übriger Sachaufwand	(24'807)	(28'113)	(29'060)	(29'437)	(29'833)	(30'745)	(33'691)
Übriger Sachaufwand Quote	11.2%	12.1%	12.3%	12.2%	12.1%	12.1%	12.0%
<b>EBITDAR</b>	<b>13'057</b>	<b>12'038</b>	<b>11'061</b>	<b>11'299</b>	<b>11'538</b>	<b>12'926</b>	<b>17'055</b>
EBITDAR-Marge	5.9%	5.2%	4.7%	4.7%	4.7%	5.1%	6.1%
Miete	(1'665)	(1'665)	(1'665)	(1'936)	(1'936)	(1'936)	(1'936)
<b>EBITDA</b>	<b>11'392</b>	<b>10'373</b>	<b>9'396</b>	<b>9'363</b>	<b>9'602</b>	<b>10'990</b>	<b>15'120</b>
EBITDA-Marge	5.2%	4.5%	4.0%	3.9%	3.9%	4.3%	5.4%
Abschreibungen	(7'712)	(8'711)	(8'951)	(9'738)	(9'557)	(8'663)	(15'203)
<b>EBIT</b>	<b>3'681</b>	<b>1'662</b>	<b>445</b>	<b>(374)</b>	<b>46</b>	<b>2'328</b>	<b>(83)</b>
EBIT-Marge	1.7%	0.7%	0.2%	(0.2%)	0.0%	0.9%	(0.0%)
Finanzergebnis & übriges	633	769	645	652	658	665	(2'332)
<b>Jahresergebnis</b>	<b>4'314</b>	<b>2'431</b>	<b>1'090</b>	<b>277</b>	<b>704</b>	<b>2'992</b>	<b>(2'415)</b>
Jahresergebnis-Marge	2.0%	1.0%	0.5%	0.1%	0.3%	1.2%	(0.9%)

Abbildung 23: Entwicklung Erfolgsrechnung

#### Personalaufwand

Der Personalaufwand nimmt im Budget 2024 gegenüber der Hochrechnung 2023 durch den Stellenausbau beim Akutspital deutlich von 151.3 Mio. CHF auf 158.3 Mio. CHF zu. In Kombination mit dem im Budget 2024 unterstellten Ertragswachstum ist dies gleichbedeutend mit einer Abnahme der Personalaufwandsquote um 0.3 Prozentpunkte auf 68.3%. Trotz den unterstellten und im Jahr 2025 beginnenden Effizienzsteigerungen beim Personal nimmt die Personalaufwandsquote im Jahr 2025 aufgrund der hohen erwarteten Inflation auf 68.5% zu. In den Jahren 2026 und 2027 führen insbesondere die bei der Psychiatrie unterstellten Effizienzverbesserungen zu einer weiteren Abnahme der Personalaufwandsquote auf 68.3% resp. 68.2%. Längerfristig wird im Finanzplan aufgrund der anhaltenden Effizienzmassnahmen sowie tariflichen Anpassungen auf der Ertragsseite mit einer Abnahme der Personalaufwandsquote auf 66.2% im Jahr 2033 gerechnet.

Absolut betrachtet nimmt der Personalaufwand von 158.3 Mio. CHF im Jahr 2024 mit einem CAGR von 1.8% auf 186.3 Mio. CHF im Jahr 2033 zu. Die durchschnittliche Wachstumsrate liegt somit rund 0.4 Prozentpunkte tiefer als diejenige des Betriebsertrags.

Basierend auf einer Stichprobe von 45 Akutspitäler betrug die Median-Personalaufwandsquote im Jahr 2022 64.5% (SSH-Wert im Jahr 2022: 66.1%). Der Finanzplan der SSH sieht basierend auf dem Budget 2024 sowie den beim Finanzplan angewendeten Annahmen in Zukunft also, gemessen am Gesamtumsatz, über dem Medianwert liegende Personalkosten vor. Diese liegen mit 66.2% bis 68.3% zwischen 2024 und 2033, im Vergleich mit dem Datenset aus dem Jahr 2022, deutlich über dem Medianwert<sup>53</sup>. Zum Vergleich der Personalaufwandsquote gilt es anzumerken, dass die Spitäler Schaffhausen auch die Psychiatrie beinhalten und es sich somit nicht um ein reines Akutspital handelt. Da in der Psychiatrie üblicherweise höhere Personalaufwandsquoten als im Akutbereich verzeichnet werden, sind die Werte der SSH leicht nach oben verzerrt. Trotz leichter Verzerrung ist anzunehmen, dass die Spitäler Schaffhausen verhältnismässig hohe Personalkosten verzeichnen. Weiter gilt es anzumerken, dass der herangezogene Benchmark lediglich eine Referenz zu den aktuellen Verhältnissen herstellt und nicht im Sinne eines nachhaltigen Richtwertes zu verstehen ist, da die in der Stichprobe erfassten Leistungserbringer im Median deutlich effizienter werden müssen.

Wie bereits bei den Annahmen beschrieben, erachtet PwC die bei der Planung des Personals unterstellten Annahmen, insbesondere in Bezug auf die Entwicklung der Anzahl FTE, als ambitioniert. Zur effektiven Erreichung der bei der Planung resultierenden Werte sind konkrete Massnahmen und deren konsequente Umsetzung erforderlich. Sollte dies nicht gelingen, ist in Zukunft mit deutlich höheren Personalkosten und folglich mit höheren Personalaufwandsquoten zu rechnen. Gleiches gilt, wenn die künftigen Lohnforderungen die Inflation übersteigen oder die Tarifierpassungen auf der Ertragsseite nicht oder nicht im geplanten Umfang eintreten.

### Medizinischer Bedarf

Der medizinische Bedarf steigt im Budget 2024 gegenüber der Hochrechnung 2023 um 1.8 Mio. CHF auf 33.2 Mio. CHF. Die Quote bleibt hierbei konstant bei 14.3%. Aufgrund der Abhängigkeit des medizinischen Bedarfs von der Leistungsmenge und der Inflation, welche die Ertragsseitigen Tarifierpassungen übersteigt, nimmt die Aufwandsquote des medizinischen Bedarfs ab dem Jahr 2024 bis 2033 kontinuierlich auf 15.8% zu. In absoluten Zahlen entspricht der Verlauf einer Zunahme des medizinischen Bedarfs von 33.2 Mio. CHF im Jahr 2024 auf 44.4 Mio. CHF im Jahr 2033, was einer CAGR von 3.3% entspricht.

Im Vergleich zu anderen Schweizer Spitalern weisen die Spitäler Schaffhausen eine sehr tiefe Kostenquote beim medizinischen Bedarf aus. Der Medianwert im Jahr 2022 liegt basierend auf einer Stichprobe von 45 Einrichtungen bei 18.1%. Mit Werten zwischen 14.3% und 15.8% bewegen sich die Spitäler Schaffhausen am unteren Ende der Bandbreite<sup>54</sup>. Auch hier ist auf die limitierte Vergleichbarkeit aufgrund der Psychiatrie hinzuweisen.

In Anbetracht des Vergleichs mit anderen Schweizer Spitalern erscheint der Verlauf des medizinischen Bedarfs nachvollziehbar.

### Übriger Sachaufwand (exkl. Mieten)

Der übrige Sachaufwand nimmt im Budget 2024 deutlich um 3.3 Mio. CHF auf 28.1 Mio. CHF zu. Dies ist gleichbedeutend mit einer Erhöhung der Kostenquote um 0.9 Prozentpunkte auf 12.1%. Die Entwicklung im Budget 2024 wird hauptsächlich durch deutliche Zunahmen beim Aufwand für Unterhalt und Reparaturen, beim Aufwand für Energie und Wasser sowie beim Verwaltungs- und Informatikaufwand getrieben. Im Anschluss entwickelt sich die Kostenquote für den übrigen Sachaufwand nahezu stabil und beträgt im Jahr 2033 12.0%.

Mit Planwerten beim übrigen Sachaufwand von 12.0% bis 12.3% des Betriebsertrags befinden sich die Spitäler Schaffhausen leicht oberhalb des Medianwertes<sup>55</sup> der Schweizer Spitäler aus dem Jahr 2022 (11.3%). Auch hier ist zu erwähnen, dass der Benchmark primär einen Bezug zum aktuellen Branchenwerten herstellt und nicht per se als Richtwert zu interpretieren ist.

### EBITDAR

Der EBITDAR nimmt im Budget 2024 gegenüber der Hochrechnung 2023 von 13.1 Mio. CHF auf 12.0 Mio. CHF ab. Im Jahr 2025 führen verhältnismässig höhere Personal- und Sachkosten zu einer weiteren Abnahme des EBITDAR auf 11.1 Mio. CHF. Anschliessend nimmt der EBITDAR bis im Jahr 2033 auf 17.1 Mio. CHF zu. Der Verlauf entspricht einer durchschnittlichen jährlichen Wachstumsrate von 3.9% zwischen 2024 und 2033.

<sup>53</sup> 68.7% bis 85.1% der Spitäler in der Vergleichsgruppe wiesen im Jahr 2022 eine tiefere Personalaufwandsquote als bei den SSH zwischen 2024 und 2033 prognostiziert aus.

<sup>54</sup> 12.6% bis 24.8 der Spitäler in der Vergleichsgruppe wiesen im Jahr 2022 eine tiefere Kostenquote beim medizinischen Bedarf als bei den SSH zwischen 2024 und 2033 prognostiziert aus.

<sup>55</sup> 62.5% bis 69.9% der Spitäler in der Vergleichsgruppe wiesen im Jahr 2022 eine tiefere Kostenquote beim übrigen Sachaufwand als bei den SSH zwischen 2024 und 2033 prognostiziert aus.

In der Hochrechnung 2023 führen insbesondere erhöhte Personalkosten zu einem Rückgang der EBITDAR-Marge gegenüber dem Vorjahr von 8.5% auf 5.9%. Im Budget 2024 nimmt die EBITDAR-Marge um 0.7 Prozentpunkte auf 5.2% und im Jahr 2025 auf einen Tiefststand von 4.7% ab. Anschliessend erhöht sich diese bis im Jahr 2033, insbesondere aufgrund der Effizienzverbesserungen beim Personal sowie der Tarifierhöhung im ambulanten Bereich (2028), auf 6.1%. Mit Werten zwischen 4.7% und 6.1% liegt die EBITDAR-Marge der SSH zwischen 2024 und 2033 im Bereich des Medianwertes der Stichprobe der Vergleichsspitäler (6.0%) aus dem Jahr 2022<sup>56</sup>. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich die EBITDAR-Marge bei vielen Leistungserbringern in den nächsten Jahren negativ entwickeln wird, sofern keine grösseren Tarifierhöhungen erfolgen.

Trotz der im Finanzplan unterstellten Effizienzsteigerungen beim Personal sind die Spitäler Schaffhausen bis 2033 weit entfernt von der von PwC definierten Zielwert-Bandbreite von 8.0% bis 10.0%. Grundsätzlich erachtet PwC den im Finanzplan prognostizierten Margenverlauf ohne weitere, nicht prognostizierte, externe Eingriffe (Tarife, GWL etc.) oder zusätzliche operative Effizienzverbesserungen als nachvollziehbar. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass dem Finanzplan gewisse ambitionierte Annahmen, beispielweise bei der Entwicklung im Jahr 2024 oder im Zusammenhang mit der zukünftigen Personalentwicklung, zugrunde liegen. Sollten diese nicht realisiert werden können, fällt das Ergebnis auf Stufe EBITDAR entsprechend tiefer aus.

Sollten in Zukunft wesentliche Tarifierhöhungen bei anhaltend hoher Inflation in den nächsten Jahren ausbleiben, werden neben den SSH auch viele weitere Leistungserbringer mit abnehmenden operativen Margen konfrontiert werden, die sich zunehmend als existenzbedrohend zeigen werden. Nichtsdestotrotz sollte sich das Management der SSH auch weiterhin zum Ziel setzen, operative Effizienzverbesserungen zu erzielen, wodurch zumindest Teile der anhaltenden Teuerung bzw. deren negativen Margeneffekte abgefedert werden können.

### Miete und EBITDA

Der Mietaufwand ist im Budget 2024 gegenüber der Hochrechnung 2023 unverändert und liegt bei 1.7 Mio. CHF. Im Jahr 2026 erhöht sich dieser aufgrund der erstmaligen Fälligkeit des Baurechtszinses auf 1.9 Mio. CHF und entwickelt sich anschliessend stabil. Die Steigerung basiert auf einer vertraglichen Vereinbarung zwischen den Spitälern Schaffhausen und dem Kanton.

Der EBITDA beträgt im Budget 2024 10.4 Mio. CHF und nimmt bis im Jahr 2033 auf 15.1 Mio. CHF zu. Die EBITDA-Marge folgt einem ähnlichen Verlauf und nimmt von 4.5% im Budget 2024 auf 5.4% im Jahr 2033 zu und liegt somit unter dem in der Eignerstrategie geforderten Wert von 8.0%.

Aufgrund von unterschiedlichen Anlagemodellen (Besitz vs. Miete der Immobilien) wird auf einen Vergleich mit den Werten aus der Stichprobe verzichtet.

### Abschreibungen und EBIT

Die Abschreibungen betragen von 2024 bis 2029 jeweils zwischen 8.6 Mio. CHF und 9.7 Mio. CHF, was rund 3.3% bis 4.0% des Betriebsertrags entspricht. Mit der Eröffnung des Neubaus im Jahr 2030 erhöhen sich die Abschreibungen auf 15.9 Mio. CHF resp. 6.0% des Betriebsertrags und nehmen anschliessend auf 15.2 Mio. CHF resp. 5.4% des Betriebsertrags im Jahr 2033 ab.

Der EBIT ist bis im Jahr 2029 mehrheitlich positiv und die Marge liegt zwischen -0.2% und 1.1%. Mit der Eröffnung des Neubaus nimmt der EBIT auf -5.0 Mio. CHF und die Marge auf -1.9% ab. In der Folge steigt der EBIT bis 2033 auf -0.1 Mio. CHF resp. die Marge auf -0.0% an.

Im Vergleich mit anderen Schweizer Spitälern liegt die EBIT-Marge bei den Spitälern Schaffhausen zwischen 2024 und 2033 mit Werten von -1.9% bis 1.1% verteilt um den Medianwert<sup>57</sup> aus dem Jahr 2022 von 0.7%.

### Finanzergebnis & übriges und Jahresergebnis

Die Position «Finanzergebnis & übriges» ist bis im Jahr 2028 mit Werten von 0.6 Mio. CHF bis 0.8 Mio. CHF positiv und bildet die erwarteten Beteiligungserträge ab. Ab dem Jahr 2029 führen erhöhte Zinskosten im Zusammenhang mit der Finanzierung des Neubaus (variable Kreditlinie zu einem Zinssatz von 2.0%) zu einem negativen Finanzergebnis. Dieses nimmt bis im Jahr 2033 auf -2.3 Mio. CHF ab.

Basierend auf den im Finanzplan unterstellten Annahmen resultieren bei den Spitälern Schaffhausen zwischen 2024 und 2029 mit Werten von 0.3 Mio. CHF bis 3.0 Mio. CHF positive Jahresergebnisse. Anschliessend führen die zusätzlichen Abschreibungen im Jahr 2030 zu einem deutlichen Verlust von -6.4 Mio. CHF. Bis im Jahr 2033

<sup>56</sup> 37.8% bis 51.9% der Spitäler in der Vergleichsgruppe wiesen im Jahr 2022 eine tiefere EBITDAR-Marge als bei den SSH in den Jahren 2024 bis 2033 prognostiziert aus.

<sup>57</sup> 27.7% bis 62.4% der Spitäler in der Vergleichsgruppe wiesen im Jahr 2022 eine tiefere EBIT-Marge als bei den SSH in den Jahren 2024 bis 2033 prognostiziert aus.

verbessert sich das Jahresergebnis, insbesondere aufgrund der Steigerung der operativen Profitabilität, auf -2.4 Mio. CHF.

Die Jahresergebnis-Marge der Spitäler Schaffhausen liegt mit Werten von -2.4% bis 1.2% verteilt um den Schweizer Medianwert<sup>58</sup> im Jahr 2022 (0.0%). Sinnvoll bzw. notwendig wären positive Renditen im einstelligen Prozentbereich.

### 3.2.2. Bilanz

Im Gegensatz zu der Erfolgsrechnung, bei welcher für die Jahre 2023 und 2024 die hochgerechneten resp. budgetierten Werte verwendet werden, wird die Bilanz im Finanzplan ab dem Jahr 2023 geplant. Bei der Planung der Bilanz spielen insb. die künftigen Investitionen, Annahmen in Bezug auf das Nettoumlaufvermögen und die Kapitalisierung & Finanzierung sowie die Entwicklung der Profitabilität eine zentrale Rolle.

Bilanz (CHF Tsd.)	2022	2023	2024B	2025P	2026P	2027P	2028P	2033P
Flüssige Mittel & Wertschriften	76'363	89'398	84'570	72'193	55'402	12'268	12'634	14'019
Forderungen aus L&L	47'137	36'268	38'087	38'754	39'516	40'334	41'538	46'089
Andere Forderungen	221	371	389	396	404	412	425	471
Vorräte und angefangene Arbeiten	3'858	4'731	4'952	5'144	5'336	5'534	5'742	6'732
Aktive Rechnungsabgrenzung	3'742	3'403	3'573	3'636	3'707	3'784	3'897	4'324
<b>Umlaufvermögen</b>	<b>131'321</b>	<b>134'170</b>	<b>131'572</b>	<b>120'122</b>	<b>104'365</b>	<b>62'333</b>	<b>64'236</b>	<b>71'635</b>
Sachanlagen	47'520	49'108	55'429	67'845	83'577	127'025	181'356	254'837
Beteiligungen	2'084	2'084	2'084	2'084	2'084	2'084	2'084	2'084
<b>Anlagevermögen</b>	<b>49'604</b>	<b>51'192</b>	<b>57'513</b>	<b>69'929</b>	<b>85'661</b>	<b>129'109</b>	<b>183'440</b>	<b>256'921</b>
<b>Aktiven</b>	<b>180'925</b>	<b>185'362</b>	<b>189'085</b>	<b>190'051</b>	<b>190'027</b>	<b>191'442</b>	<b>247'675</b>	<b>328'557</b>
Variable Kreditlinie	-	-	-	-	-	1'198	54'958	157'699
Verbindlichkeiten aus Lieferungen und Leistungen	5'909	7'934	8'629	8'927	9'202	9'449	9'776	11'143
kurzfristige Rückstellungen	2'328	2'328	2'328	2'328	2'328	2'328	2'328	2'328
Sonstige kfr. Verbindlichkeiten	1'234	1'234	1'234	1'234	1'234	1'234	1'234	1'234
Passive Rechnungsabgrenzung	8'724	6'822	7'420	7'677	7'913	8'125	8'406	9'582
<b>Kurzfristiges Fremdkapital</b>	<b>18'195</b>	<b>18'318</b>	<b>19'611</b>	<b>20'166</b>	<b>20'677</b>	<b>22'334</b>	<b>76'702</b>	<b>181'986</b>
Zweckgebundene Fonds	5'171	5'171	5'171	5'171	5'171	5'171	5'171	5'171
Lfr. Rückstellungen	3'512	3'512	3'512	3'512	3'512	3'512	3'512	3'512
Darlehen	-	-	-	-	-	-	-	-
<b>Langfristige Fremdkapital</b>	<b>8'683</b>	<b>8'683</b>	<b>8'683</b>	<b>8'683</b>	<b>8'683</b>	<b>8'683</b>	<b>8'683</b>	<b>8'683</b>
Dotationskapital	45'000	45'000	45'000	45'000	45'000	45'000	45'000	45'000
Reserven	109'047	113'361	115'792	116'202	115'667	115'425	117'291	92'887
<b>Eigenkapital</b>	<b>154'047</b>	<b>158'361</b>	<b>160'792</b>	<b>161'202</b>	<b>160'667</b>	<b>160'425</b>	<b>162'291</b>	<b>137'887</b>
<b>Passiven</b>	<b>180'925</b>	<b>185'362</b>	<b>189'085</b>	<b>190'051</b>	<b>190'027</b>	<b>191'442</b>	<b>247'675</b>	<b>328'557</b>

Abbildung 24: Entwicklung Bilanz

Im Jahr 2023 erhöhen sich die flüssigen Mittel (inkl. Wertschriften) von 76.4 Mio. CHF auf 89.4 Mio. CHF. Bei der Bilanzplanung wird ein Bedarf an operativen flüssigen Mitteln von 5.0% des Betriebsertrags unterstellt. Diese dienen dazu, dass zukünftige laufende Geschäftsausgaben (z.B. das Zahlen von Löhnen) ohne die Aufnahme von zusätzlichem kurzfristigem Fremdkapital getätigt werden können resp. dienen diese der frühzeitigen Erkennung von allfälligen Liquiditätsengpässen (vgl. die Anmerkungen zum Kontokorrent). Bis im Jahr 2028 nehmen die nicht-betrieblichen flüssigen Mittel und Wertschriften auf null ab und die flüssigen Mittel und Wertschriften bestehen ab 2028 folglich nur aus der operativen Liquidität. Diese beträgt im Jahr 2028 12.6 Mio. CHF. Anschliessend nehmen die operativen flüssigen Mittel bis im Jahr 2033 noch leicht auf 14.0 Mio. CHF zu. Die Annahme einer operativen Liquidität von 5.0% des Betriebsertrags entspricht dem von PwC in der Praxis oftmals beobachteten Branchenrichtwert.

Das übrige Umlaufvermögen (exkl. flüssige Mittel) entwickelt sich von 55.0 Mio. CHF per Ende 2022 auf 57.6 Mio. CHF per Ende 2033. Die einzelnen Unterpositionen bestimmen sich hierbei über Annahmen zu den Debitorenfristen («Forderungen aus L&L»), den Lagerdauern («Vorräte») sowie in Abhängigkeit des Betriebsertrags («Andere Forderungen»; «Aktive Rechnungsabgrenzung»). Die getroffenen Annahmen bestimmen sich über beim SSH beobachteten Werte der Vergangenheit und liegen in einer vertretbaren Grössenordnung.

<sup>58</sup> 22.3% bis 71.8% der Spitäler in der Vergleichsgruppe wiesen im Jahr 2022 eine tiefere Jahresergebnis-Marge als bei den SSH in den Jahren 2024 bis 2033 prognostiziert aus.

Das Anlagevermögen (inkl. Beteiligungen von 2.1 Mio. CHF) erhöht sich von 49.6 Mio. CHF im Jahr 2022 auf 288.8 Mio. CHF im Jahr 2030 und nimmt anschliessend auf 256.9 Mio. CHF im Jahr 2033 ab. Die Entwicklung basiert hierbei auf der Investitions- und Abschreibungsplanung. Die Zunahme des Anlagevermögens ist im Wesentlichen auf den Neubau zurückzuführen.

Die Bilanzsumme nimmt zwischen 2022 und 2033 erheblich von 180.9 Mio. auf 328.6 Mio. CHF zu. Die Zunahme ist auch hier bedingt durch die signifikanten Investitionen in den Neubau.

Die variable Kreditlinie bildet das Gegenstück zu den flüssigen Mitteln (exkl. operativ benötigte Liquidität). Die integrierte Finanzplanung ist so aufgesetzt, dass bei einem allfälligen Liquiditätsengpass resp. bei einer negativen Liquidität (exkl. operative flüssige Mittel) automatisch Fremdkapital in Form eines Kontokorrentkredites aufgenommen wird, um diese auszugleichen. Bei der variablen Kreditlinie wurde ein Zinssatz von 2.0% unterstellt. Aufgrund der geplanten Investitionen verzeichnen die Spitäler Schaffhausen in den nächsten Jahren signifikante Mittelabflüsse (vgl. Kapitel 3.1.4 und 3.2.3), welche bei der Finanzplanung über die Aufnahme von zusätzlichem Fremdkapital abgedeckt werden. Als Folge erhöht sich das Kontokorrent von 0 CHF in den Jahren 2022 bis 2027 auf 162.5 Mio. CHF im Jahr 2030 und nimmt in der Folge auf 145.7 Mio. CHF im Jahr 2033 ab. Der Bestand zeigt hierbei jeweils die bestehende Finanzierungslücke auf. Die Darstellung des Finanzierungsbedarfs über das Kontokorrent wurde von den Spitalern Schaffhausen deshalb gewählt, da aktuell vom Spitalrat noch keine konkreten Entscheidungen in Bezug auf die künftige Finanzierung getroffen wurden.

Die übrigen Positionen des kurzfristigen Fremdkapitals entwickeln sich anhand der Kreditorenfrist («Verbindlichkeiten aus L&L»), in Abhängigkeit des Aufwands («Passive Rechnungsabgrenzung») sowie über die manuelle Planung von Zu- resp. Abnahmen («Kurzfristige Rückstellungen»; «Sonstige kfr. Verbindlichkeiten»). Die Abhängigkeiten wurden auch hier basierend auf Werten aus der Vergangenheit festgelegt und liegen in einer vertretbaren Grössenordnung. Die übrigen Positionen des kurzfristigen Fremdkapitals (exkl. variable Kreditlinie) steigen von 18.2 Mio. CHF im Jahr 2022 auf 24.0 Mio. CHF im Jahr 2033 an.

Die langfristigen Finanzverbindlichkeiten werden ausgehend vom Jahr 2022 unverändert bei 8.7 Mio. CHF belassen. Die Planung sieht keine explizite Aufnahme von langfristigen Darlehen resp. Finanzierungsinstrumenten vor.

Die Entwicklung des Eigenkapitals ergibt sich über den Vorjahreswert zuzüglich des jeweiligen Jahresergebnisses. In der Finanzplanung werden zum aktuellen Zeitpunkt keine Eigenkapitalerhöhungen oder Dividendenausüttungen unterstellt. Basierend auf den im Finanzplan unterstellten Annahmen und den damit verbundenen Jahresergebnissen resultiert eine Zunahme von 154.0 Mio. CHF im Jahr 2022 auf 168.3 Mio. CHF im Jahr 2029 und anschliessend eine Abnahme auf 150.3 Mio. CHF im Jahr 2033.

Per Ende 2022 liegt bei den Spitäler Schaffhausen, abgesehen vom betrieblichen Fremdkapital, eine reine Eigenkapitalfinanzierung vor und es sind keine verzinslichen Finanzverbindlichkeiten ausstehend. Die Eigenkapitalquote, gemessen am Gesamtkapital, beträgt per Ende 2022 85.1%.

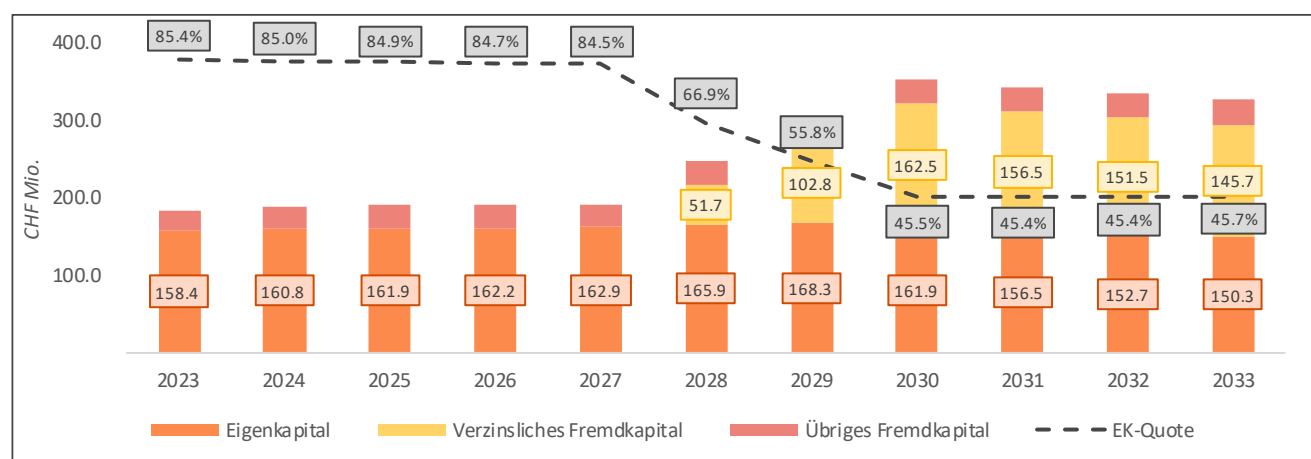


Abbildung 25: Entwicklung Kapitalisierung

Der ansteigende Finanzierungsbedarf und die damit verbundene automatische Aufnahme von Fremdkapital hat zur Folge, dass die Eigenkapitalquote von 83.8% im Jahr 2027 auf 45.7% im Jahr 2033 und zwischenzeitlich gar auf 45.4% abnimmt. Die hier dargestellte Entwicklung ist vorbehaltlich eines aufgrund des Neubaus

entstehenden Impairments zu verstehen. Ein solches würde zu einer Abnahme des Eigenkapitals und folglich auch der Eigenkapitalquote führen. Es wird hierbei auf das Kapitel 3.3.2 verwiesen.

### 3.2.3. Geldflussrechnung

Die Geldflussrechnung dient der Ermittlung der Veränderung der flüssigen Mittel resp. der variablen Kreditlinie und ergibt sich über die Erfolgsrechnung sowie Annahmen in Bezug auf die Bilanzentwicklung.

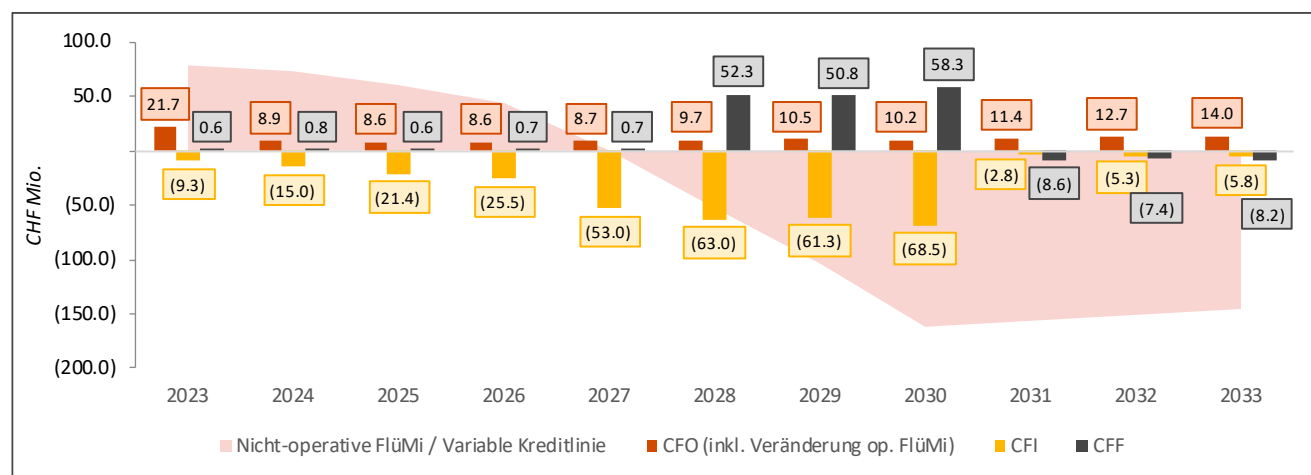


Abbildung 26: Geldflussrechnung

Der Geldfluss aus operativer Tätigkeit (CFO) und unter Berücksichtigung der Mittelbindung der operativen flüssigen Mittel beträgt im Jahr 2023 21.7 Mio. CHF und ist auf die Abnahme der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen, welche sich per Ende 2022 im Vergleich zu den Werten der Vergangenheit auf einem stark erhöhten Niveau befunden haben, zurückzuführen. Anschliessend beträgt der operative Geldfluss im Jahr 2024 8.9 Mio. CHF und nimmt bis im Jahr 2033 auf 14.0 Mio. CHF zu.

Der Geldfluss aus Investitionstätigkeit (CFI) entspricht den Investitionen ins Anlagevermögen und unterliegt aufgrund des Neubaufvorhabens starken Schwankungen (vgl. Kapitel 3.1.4)

Der Geldfluss aus Finanzierungstätigkeit (CFF) beinhaltet das Finanzergebnis sowie die Veränderung der variablen Kreditlinie. Bis und mit dem Jahr 2027 besteht dieser lediglich aus den Beteiligungserträgen, bevor dieser in den Jahren 2028 bis 2033 auch die Aufnahme / Amortisation der variablen Kreditlinie sowie die damit verbundenen Zinsaufwendungen beinhaltet.

Der gesamte Geldfluss inkl. der Veränderung der operativen flüssigen Mittel ist aufgrund der bestehenden Mittel bis 2028 negativ und beträgt anschliessend null. Dies, da die negative Mittelentwicklung ab 2029 automatisch und vollumfänglich über die variable Kreditlinie ausgeglichen wird.

## 3.3. Indikative Wirtschaftlichkeitsüberlegungen und Herleitung Unterstützungsbedarf

### 3.3.1. Indikative Wirtschaftlichkeitsüberlegungen

Die nachfolgenden Wirtschaftlichkeitsüberlegungen beruhen auf dem über den Discounted Cashflow (DCF) Ansatz hergeleiteten operativen Unternehmenswert resp. Eigenkapitalwert. Die DCF-Bewertung basiert auf der Erfolgsrechnung, der Bilanz, den Kapitalkosten sowie Annahmen über das nachhaltige Wachstum und die nachhaltigen Investitionen. Hierbei werden die künftigen freien Cashflows über die Kapitalkosten auf deren Gegenstandswert diskontiert. Für die nachfolgenden Überlegungen wurde der 31. Dezember 2023 als Bewertungsstichtag festgelegt.

Bei der Analyse der Wirtschaftlichkeit wurden die folgenden zentralen Bewertungsannahmen verwendet. Diese beruhen auf öffentlich zugänglichen Quellen (Daten von Vergleichsspitälern, CapitalIQ, Bloomberg etc.) sowie PwC Erfahrungswerten:

- **Kapitalkosten: 5.6%** - Die Kapitalkosten (Weighted Average Cost of Capital; WACC) setzen sich aus den über die Kapitalstruktur von Vergleichsspitälern gewichteten Fremd- und Eigenkapitalkosten zusammen. Bei Fremd- und Eigenkapitalkostensätzen handelt es sich um am Markt beobachtete Renditeerwartungen von Kapitalgebern.
- **Nachhaltige jährliche Investitionen: 4.0%** - Die nachhaltigen jährlichen Investitionen wurden in Anlehnung an die effektive Nutzungsdauer des Neubaus (Erhöhung der Rekole-Nutzungsdauern) sowie die zusätzlichen jährlichen Investitionen festgelegt. Zudem wurde der Wert mit Vergleichsspitälern plausibilisiert.
- **Nachhaltige Wachstumsrate: 1.0%** - Die nachhaltige Wachstumsrate (Terminal Growth Rate; TGR) entspricht der langfristigen Inflationserwartung in der Schweiz
- **Nachhaltige EBITDAR-Marge:**
  - **Szenario 1: 6.1%** - Die verwendete EBITDAR-Marge entspricht dem Wert des letzten Planjahres (2033)
  - **Szenario 2: 8.0%** - Die verwendete EBITDAR-Marge entspricht dem unteren Ende der von PwC definierten Ziel-Bandbreite

Die indikative Ermittlung des operativen Unternehmenswerts resp. Eigenkapitalwerts erfolgt über die Diskontierung der freien Cashflows der Planungsperiode sowie des Endwerts. Der Endwert wird mittels Kapitalisierungsfaktor bestimmt und berücksichtigt die langfristige Wachstumsrate.

Ausgehend vom Betriebsertrag werden die Betriebskosten sowie der Mietaufwand und die Abschreibungen abgezogen, um zum EBIT zu gelangen. Aufgrund der Steuerbefreiung der SSH entspricht der EBIT dem NOPLAT (Net Operating Profit Less Adjusted Taxes). Anschliessend werden vom EBIT die Investitionen (Capital Expenditures; CAPEX) und die Veränderung der Mittelbindung im Nettoumlaufvermögen abgezogen sowie die Abschreibungen hinzuaddiert, um den freien Cashflow herzuleiten.

Der operative Unternehmenswert wird mittels Diskontierung der freien Cashflows der Planungsperiode sowie des Endwerts hergeleitet. Der Endwert wird dabei durch die Kapitalisierung des nachhaltigen freien Cashflows mittels nachfolgender Formel bestimmt:

$$\text{Endwert} = \frac{\text{Freier Cashflow nachhaltiges Jahr}}{(WACC - TGR)}$$

Um vom operativen Unternehmenswert zum Eigenkapitalwert zu gelangen, wird die Nettoverschuldung (Finanzverbindlichkeiten abzüglich nicht-betriebliche flüssige Mittel und Wertschriften) abgezogen und allfällige nicht-betriebliche Aktiven hinzuaddiert. Ausgehend vom operativen Unternehmenswert basieren die indikativen Wertüberlegungen auf den folgenden Annahmen:

- **Nettoverschuldung:** Die Spitäler Schaffhausen weisen per Ende 2023 voraussichtlich keine Finanzverbindlichkeiten aus. Basierend auf den beim Finanzplan unterstellten Annahmen betragen die nicht-betrieblichen flüssigen Mittel und Wertschriften per Ende 2023 78.4 Mio. CHF. Folglich übersteigen die

flüssigen Mittel die Finanzverbindlichkeiten und es resultiert eine negative Nettoverschuldung von 78.4 Mio. CHF.

- **Nicht-betriebliche Aktiven:** Bei den nicht-betrieblichen Aktiven handelt es sich um die von den Spitälern Schaffhausen gehaltenen Beteiligungen. Der Buchwert der Beteiligungen beläuft sich per Ende 2023 auf 2.1 Mio. CHF. Bei den indikativen Wertüberlegungen wurde eine Marktwertanpassung vorgenommen und der Steuerwert der Beteiligungen berücksichtigt. Dieser beläuft sich gemäss Angaben des Managements auf 5.9 Mio. CHF (34% Anteil, 4'080 Namensaktien, Steuerwert pro Aktie von 4'250 CHF)
- **Buchwert Eigenkapital:** Der Buchwert des Eigenkapitals beträgt per Ende 2023 voraussichtlich 158.4 Mio. CHF.

### 3.3.1.1. Szenario 1 – EBITDAR-Marge gem. Finanzplan

Im Szenario 1 wurde die nachhaltige EBITDAR-Marge bei 6.1% festgesetzt. Basierend auf den beim Finanzplan sowie bei den Wirtschaftlichkeitsüberlegungen unterstellten Annahmen beträgt der operative Unternehmenswert der SSH per Ende 2023 -129.8 Mio. CHF. Dieser setzt sich aus dem Barwert der Planungsperiode von -174.1 Mio. CHF sowie dem diskontierten Endwert von 44.3 Mio. CHF zusammen.

Aufgrund des negativen operativen Unternehmenswerts wird bereits an dieser Stelle klar, dass basierend auf der prognostizierten Profitabilitätsentwicklung sowie der geplanten Investitionen in Zukunft die notwendige Wirtschaftlichkeit nicht erreicht wird. Vielmehr wird Wert vernichtet, weil die Spitäler Schaffhausen keine marktgerechte Rendite auf dem investierten Kapital erwirtschaften werden. Dies zeigt sich auch am Verlauf der Rendite auf dem Investierten Kapital (Return on Invested Capital; ROIC<sup>59</sup>).

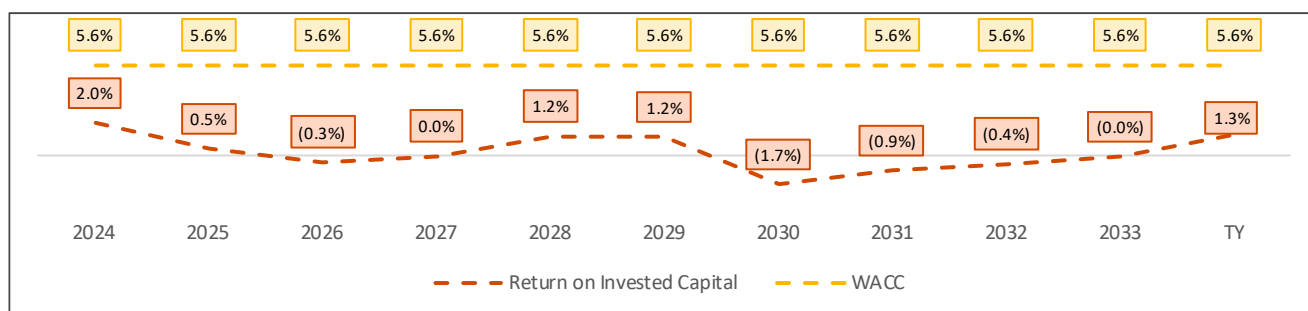


Abbildung 27: Entwicklung ROIC - Szenario 1

Um in Zukunft Wert generieren zu können, sollte der ROIC mittelfristig bis langfristig oberhalb der Kapitalkosten liegen resp. mindestens den Kapitalkosten entsprechen.

<sup>59</sup> Der ROIC ist definiert als NOPLAT/Investiertes Kapital. Für das Investierte Kapital wird jeweils der Durchschnittswert aus Jahresanfangs- und Jahresendwert verwendet. Das Investierte Kapital entspricht der Summe aus dem Eigenkapital sowie dem verzinslichen Fremdkapital abzüglich der nicht-operativen Flüssigen Mittel sowie der Beteiligungen.

Werte in CHF Tsd.	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2033	TY
Betriebsertrag		231'695	236'794	241'442	246'427	253'760	281'506	284'321
Wachstum Betriebsertrag		5.0%	2.2%	2.0%	2.1%	3.0%	2.2%	1.0%
<b>EBITDAR</b>		<b>12'038</b>	<b>11'061</b>	<b>11'299</b>	<b>11'538</b>	<b>12'926</b>	<b>17'055</b>	<b>17'226</b>
EBITDAR-Marge		5.2%	4.7%	4.7%	4.7%	5.1%	6.1%	6.1%
Mietaufwand		(1'665)	(1'665)	(1'936)	(1'936)	(1'936)	(1'936)	(1'955)
<b>EBITDA</b>		<b>10'373</b>	<b>9'396</b>	<b>9'363</b>	<b>9'602</b>	<b>10'990</b>	<b>15'120</b>	<b>15'271</b>
EBITDA-Marge		4.5%	4.0%	3.9%	3.9%	4.3%	5.4%	5.4%
Abschreibungen		(8'711)	(8'951)	(9'738)	(9'557)	(8'663)	(15'203)	(11'373)
<b>EBIT = NOPLAT</b>		<b>1'662</b>	<b>445</b>	<b>(374)</b>	<b>46</b>	<b>2'328</b>	<b>(83)</b>	<b>3'898</b>
Abschreibungen		8'711	8'951	9'738	9'557	8'663	15'203	11'373
Δ NUV		(1'491)	(795)	(772)	(908)	(1'315)	(1'133)	(477)
CAPEX		(15'031)	(21'367)	(25'470)	(53'005)	(62'993)	(5'800)	(11'373)
<b>Freier Cashflow (FCF)</b>		<b>(6'150)</b>	<b>(12'767)</b>	<b>(16'879)</b>	<b>(44'311)</b>	<b>(53'318)</b>	<b>8'187</b>	<b>3'421</b>
Endwert								74'364
Diskontierungsfaktor		0.97	0.92	0.87	0.83	0.78	0.60	0.60
<b>Diskontierte FCF / Endwert</b>		<b>(5'984)</b>	<b>(11'765)</b>	<b>(14'730)</b>	<b>(36'617)</b>	<b>(41'724)</b>	<b>4'879</b>	<b>44'316</b>
Barwert FCF 2024 - 2033	(174'149)							
Barwert Endwert	44'316							
<b>Operativer Unternehmenswert</b>	<b>(129'833)</b>							
Nettoverschuldung	(78'366)							
Nicht-betriebliche Aktiven	5'896							
<b>Marktwert Eigenkapital</b>	<b>(45'571)</b>							
Buchwert Eigenkapital 2023	158'361							

Abbildung 28: Indikative Wirtschaftlichkeitsüberlegungen - Szenario 1

Ausgehend vom Unternehmenswert resultiert nach Abzug der Nettoverschuldung und Addition der nicht-betrieblichen Aktiven der mittels DCF-Methode hergeleitete Eigenkapitalwert von -45.6 Mio. CHF. Selbst bei einem positiven Eigenkapitalwert wird die notwendige Wirtschaftlichkeit nicht erreicht, solange der Buchwert des Eigenkapitals den Marktwert überschreitet. Somit kann aufgezeigt werden, dass zur Erreichung der notwendigen Wirtschaftlichkeit resp. für einen wirtschaftlich nachhaltiges Bestehen signifikant höhere FCF zu erzielen sind.

Im Rahmen von Sensitivitätsanalysen wurden die Kapitalkosten sowie die nachhaltige EBITDAR-Marge variiert, um deren Einfluss auf den ermittelten Marktwert aufzuzeigen. Auf diese Weise wird ersichtlich, dass selbst bei positiven Abweichungen der zentralen Bewertungsparameter ein Marktwert des Eigenkapitals resultiert, welcher unter dem Buchwert liegt, und somit die notwendige Wirtschaftlichkeit der geplanten Investitionen nicht erreicht wird.

		Nachhaltige EBITDAR-Marge				
Marktwert in CHF Mio.		8.1%	7.1%	6.1%	5.1%	4.1%
WACC	4.6%	68.2	16.6	(34.9)	(86.4)	(137.9)
	5.1%	45.1	1.9	(41.3)	(84.5)	(127.8)
	5.6%	28.1	(8.7)	(45.6)	(82.4)	(119.2)
	6.1%	15.2	(16.6)	(48.3)	(80.1)	(111.8)
	6.6%	5.4	(22.3)	(50.0)	(77.6)	(105.3)

Abbildung 29: Marktwert des Eigenkapitals bei Variation der Bewertungsparameter – Szenario 1

### 3.3.1.2. Szenario 2 – EBITDAR-Marge gem. Zielwert 8.0%

Im Szenario 2 wurde die nachhaltige EBITDAR-Marge bei 8.0% angesetzt. Basierend auf den beim Finanzplan sowie bei den Wirtschaftlichkeitsüberlegungen unterstellten Annahmen beträgt der operative Unternehmenswert der SSH per Ende 2023 -58.3 Mio. CHF.

Analog zu Szenario 1 wird auch bei Szenario 2 aufgrund des zu geringen ROIC in Zukunft Wert vernichtet. Die Entwicklung des ROIC ist hierbei, abgesehen vom nachhaltigen Jahr, identisch zu Szenario 1.

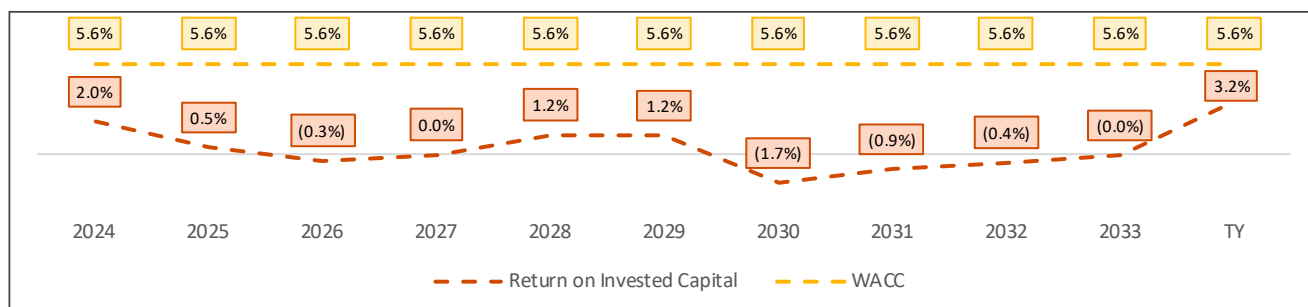


Abbildung 30: Entwicklung ROIC - Szenario 2

Nach Abzug der Nettoverschuldung von -78.4 Mio. CHF und Addition der nicht-betrieblichen Aktiven von 5.9 Mio. CHF resultiert der mittels DCF-Methode hergeleitete Eigenkapitalwert von 25.9 Mio. CHF.

Werte in CHF Tsd.	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2033	TY
Betriebsbeitrag		231'695	236'794	241'442	246'427	253'760	281'506	284'321
Wachstum Betriebsbeitrag		5.0%	2.2%	2.0%	2.1%	3.0%	2.2%	1.0%
<b>EBITDAR</b>		<b>12'038</b>	<b>11'061</b>	<b>11'299</b>	<b>11'538</b>	<b>12'926</b>	<b>17'055</b>	<b>22'746</b>
EBITDAR-Marge		5.2%	4.7%	4.7%	4.7%	5.1%	6.1%	8.0%
Mietaufwand		(1'665)	(1'665)	(1'936)	(1'936)	(1'936)	(1'936)	(1'955)
<b>EBITDA</b>		<b>10'373</b>	<b>9'396</b>	<b>9'363</b>	<b>9'602</b>	<b>10'990</b>	<b>15'120</b>	<b>20'791</b>
EBITDA-Marge		4.5%	4.0%	3.9%	3.9%	4.3%	5.4%	7.3%
Abschreibungen		(8'711)	(8'951)	(9'738)	(9'557)	(8'663)	(15'203)	(11'373)
<b>EBIT = NOPLAT</b>		<b>1'662</b>	<b>445</b>	<b>(374)</b>	<b>46</b>	<b>2'328</b>	<b>(83)</b>	<b>9'418</b>
Abschreibungen		8'711	8'951	9'738	9'557	8'663	15'203	11'373
Δ NUV		(1'491)	(795)	(772)	(908)	(1'315)	(1'133)	(477)
CAPEX		(15'031)	(21'367)	(25'470)	(53'005)	(62'993)	(5'800)	(11'373)
<b>Freier Cashflow (FCF)</b>		<b>(6'150)</b>	<b>(12'767)</b>	<b>(16'879)</b>	<b>(44'311)</b>	<b>(53'318)</b>	<b>8'187</b>	<b>8'940</b>
Endwert								194'356
Diskontierungsfaktor		0.97	0.92	0.87	0.83	0.78	0.60	0.60
<b>Diskontierte FCF / Endwert</b>		<b>(5'984)</b>	<b>(11'765)</b>	<b>(14'730)</b>	<b>(36'617)</b>	<b>(41'724)</b>	<b>4'879</b>	<b>115'822</b>
Barwert FCF 2024 - 2033	(174'149)							
Barwert Endwert	115'822							
<b>Operativer Unternehmenswert</b>	<b>(58'327)</b>							
Nettoverschuldung	(78'366)							
Nicht-betriebliche Aktiven	5'896							
<b>Marktwert Eigenkapital</b>	<b>25'935</b>							
Buchwert Eigenkapital 2023	158'361							

Abbildung 31: Indikative Wirtschaftlichkeitsüberlegungen - Szenario 2

Obwohl der Marktwert des Eigenkapitals in Szenario 2 positiv ist, liegt dieser unterhalb des Buchwerts des Eigenkapital und die notwendige Wirtschaftlichkeit wird nicht erreicht. Auch hier kann darauf geschlossen werden, dass zur Erreichung der Wirtschaftlichkeit künftig deutlich höhere Cashflows generiert werden müssen.

Auch bei Szenario 2 wurden Sensitivitätsanalysen durchgeführt, um den Einfluss von veränderten Bewertungsannahmen auf den Marktwert des Eigenkapitals aufzuzeigen. Hierbei wird ersichtlich, dass der Marktwert den Buchwert von 158.4 Mio. CHF erst ab einer Kombination aus nachhaltiger EBITDAR-Marge von 10.0% und Kapitalkosten von 4.6% übersteigt. Letztere liegen deutlich unterhalb der akzeptablen Bandbreite der Kapitalkosten.

		Nachhaltige EBITDAR-Marge				
		10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%
Marktwert in CHF Mio.						
WACC	4.6%	168.2	116.7	65.1	13.6	(37.9)
	5.1%	129.1	85.8	42.6	(0.6)	(43.9)
	5.6%	99.6	62.8	25.9	(10.9)	(47.7)
	6.1%	76.9	45.1	13.4	(18.4)	(50.2)
	6.6%	59.1	31.4	3.7	(23.9)	(51.6)

Abbildung 32: Marktwert des Eigenkapitals bei Variation der Bewertungsparameter – Szenario 2

### 3.3.2. Indikative Impairment Überlegungen per Ende 2030

Neben den Wirtschaftlichkeitsüberlegungen wurde im Rahmen der von PwC durchgeführten Analysen auch indikativ die Werthaltigkeit des geplanten Neubaus per Ende 2030 (Jahr der Aktivierung; letzte Investitionen), basierend auf den heute im Finanzplan hinterlegten Annahmen, überprüft.

Die Methodik deckt sich hierbei grundsätzlich mit dem bei den Wirtschaftlichkeitsüberlegungen angewendeten Vorgehen. Bei den indikativen Werthaltigkeitsüberlegungen wird der über die DCF-Methode hergeleitete erzielbare Eigenkapitalwert mit dem Buchwert des Eigenkapitals im Jahr 2030 verglichen. Sofern der Buchwert den erzielbaren Eigenkapitalwert übersteigt, liegt nach der Aktivierung des Neubaus (Umbuchung aus den Anlagen im Bau) ein Impairment Risiko vor.

Folgende Annahmen wurden in Bezug auf die Nettoverschuldung, die nicht-betrieblichen Aktiven sowie den Buchwert des Eigenkapitals aus dem Finanzplan entnommen und bei den Impairment Überlegungen verwendet:

- **Nettoverschuldung:** Das verzinsliche Fremdkapital entspricht der variablen Kreditlinie und beträgt 162.5 Mio. CHF. Es bestehen keine nicht-betrieblichen flüssigen Mittel.
- **Nicht-betriebliche Aktiven:** Analog zu den Wirtschaftlichkeitsüberlegungen wurde der Steuerwert der Beteiligungen von 5.9 Mio. CHF berücksichtigt.
- **Buchwert Eigenkapital:** Der Buchwert des Eigenkapitals beträgt per Ende 2030 voraussichtlich 161.9 Mio. CHF.

#### 3.3.2.1. Szenario 1 – EBITDAR-Marge gem. Finanzplan

Basierend auf einer langfristigen EBITDAR-Marge von 6.1% sowie den beim Finanzplan unterstellten Annahmen resultiert in Szenario 1 im Jahr 2030 ein indikatives Impairment Risiko von 231.3 Mio. CHF. Somit würde noch vor der vollständigen Aktivierung des Neubaus ein Impairment fällig.

Werte in CHF Tsd.	2030	2031	2032	2033	TY
Betriebsertrag		269'409	275'430	281'506	284'321
Wachstum Betriebsertrag		2.3%	2.2%	2.2%	1.0%
<b>EBITDAR</b>		<b>14'468</b>	<b>15'742</b>	<b>17'055</b>	<b>17'226</b>
EBITDAR-Marge		5.4%	5.7%	6.1%	6.1%
Mietaufwand		(1'936)	(1'936)	(1'936)	(1'955)
<b>EBITDA</b>		<b>12'533</b>	<b>13'807</b>	<b>15'120</b>	<b>15'271</b>
EBITDA-Marge		4.7%	5.0%	5.4%	5.4%
Abschreibungen		(15'343)	(15'183)	(15'203)	(11'373)
<b>EBIT = NOPLAT</b>		<b>(2'810)</b>	<b>(1'376)</b>	<b>(83)</b>	<b>3'898</b>
Abschreibungen		15'343	15'183	15'203	11'373
Δ NUV		(1'141)	(1'120)	(1'133)	(477)
CAPEX		(2'800)	(5'300)	(5'800)	(11'373)
<b>Freier Cashflow (FCF)</b>		<b>8'591</b>	<b>7'387</b>	<b>8'187</b>	<b>3'421</b>
Endwert					74'364
Diskontierungsfaktor		0.97	0.92	0.87	0.87
<b>Diskontierte FCF / Endwert</b>		<b>8'360</b>	<b>6'807</b>	<b>7'145</b>	<b>64'894</b>
Barwert FCF 2031 - 2033	22'312				
Barwert Endwert	64'894				
<b>Operativer Unternehmenswert</b>	<b>87'206</b>				
Nettoverschuldung	162'523				
Nicht-betriebliche Aktiven	5'896				
<b>Erzielbarer Eigenkapitalwert</b>	<b>(69'421)</b>				
Buchwert Eigenkapital 2030	161'896				
<b>Impairment Risiko</b>	<b>(231'317)</b>				

Abbildung 33: Indikativer Impairment Test 2030 - Szenario 1

Aufgrund des negativen Eigenkapitalwertes übersteigt das indikative Impairment Risiko im Jahr 2030 den Buchwert des Eigenkapitals. Die durchgeführten indikativen Impairment Überlegungen haben somit primär einen informativen Charakter und zeigen auf, dass eine Verbesserung der operativen Profitabilität oder eine Redimensionierung des Neubaus angezeigt ist, wobei letztere Option gemäss Aussagen des Managements keine gangbare

Option darstellt. Eine Redimensionierung würde dabei voraussetzen, dass die künftigen freien Cashflows auch bei einer Anpassung des Bauvorhabens wie geplant erreicht werden können. Sollte keine der beiden Optionen gewählt werden, wäre zwingend eine Erhöhung des Eigenkapitals erforderlich, um eine Unterbilanz zu verhindern.

Weiter wurden im Rahmen der Werthaltigkeitsüberlegungen Sensitivitätsanalysen durchgeführt. Diese zeigen auf, dass selbst bei einer deutlichen Verbesserung der operativen Profitabilität ein Impairment Risiko resultiert.

		Nachhaltige EBITDAR-Marge					
		8.1%	7.1%	6.1%	5.1%	4.1%	
WACC	Impairment in CHF Mio.	4.6%	(69.8)	(140.4)	(211.0)	(281.6)	(352.1)
		5.1%	(99.9)	(161.1)	(222.4)	(283.6)	(344.9)
		5.6%	(123.4)	(177.4)	(231.3)	(285.3)	(339.2)
		6.1%	(142.4)	(190.4)	(238.5)	(286.6)	(334.7)
		6.6%	(157.9)	(201.2)	(244.4)	(287.7)	(331.0)

Abbildung 34: Indikatives Impairment Risiko bei Variation der Bewertungsparameter – Szenario 1

### 3.3.2.2. Szenario 2 – EBITDAR-Marge gem. Zielwert 8.0%

In Szenario 2 resultiert aufgrund der unterstellten Steigerung der operativen Profitabilität im nachhaltigen Jahr mit 126.6 Mio. CHF ein deutlich tieferes Impairment Risiko als in Szenario 1. Jedoch wird auch in Szenario 2 direkt mit der Aktivierung des Neubaus ein Impairment fällig.

Werte in CHF Tsd.	2030	2031	2032	2033	TY
Betriebsertrag		269'409	275'430	281'506	284'321
Wachstum Betriebsertrag		2.3%	2.2%	2.2%	1.0%
<b>EBITDAR</b>		<b>14'468</b>	<b>15'742</b>	<b>17'055</b>	<b>22'746</b>
EBITDAR-Marge		5.4%	5.7%	6.1%	8.0%
Mietaufwand		(1'936)	(1'936)	(1'936)	(1'955)
<b>EBITDA</b>		<b>12'533</b>	<b>13'807</b>	<b>15'120</b>	<b>20'791</b>
EBITDA-Marge		4.7%	5.0%	5.4%	7.3%
Abschreibungen		(15'343)	(15'183)	(15'203)	(11'373)
<b>EBIT = NOPLAT</b>		<b>(2'810)</b>	<b>(1'376)</b>	<b>(83)</b>	<b>9'418</b>
Abschreibungen		15'343	15'183	15'203	11'373
Δ NUV		(1'141)	(1'120)	(1'133)	(477)
CAPEX		(2'800)	(5'300)	(5'800)	(11'373)
<b>Freier Cashflow (FCF)</b>		<b>8'591</b>	<b>7'387</b>	<b>8'187</b>	<b>8'940</b>
Endwert					194'356
Diskontierungsfaktor		0.97	0.92	0.87	0.87
<b>Diskontierte FCF / Endwert</b>		<b>8'360</b>	<b>6'807</b>	<b>7'145</b>	<b>169'605</b>
Barwert FCF 2031 - 2033	22'312				
Barwert Endwert	169'605				
<b>Operativer Unternehmenswert</b>	<b>191'917</b>				
Nettoverschuldung	162'523				
Nicht-betriebliche Aktiven	5'896				
<b>Erzielbarer Eigenkapitalwert</b>	<b>35'290</b>				
Buchwert Eigenkapital 2030	161'896				
<b>Impairment Risiko</b>	<b>(126'606)</b>				

Abbildung 35: Indikativer Impairment Test 2030 - Szenario 2

Nachfolgende Sensitivitätsanalysen zeigen das Impairment Risiko in Szenario 2 bei Variation der zentralen Bewertungsparameter auf. Auch hier lässt sich ein Impairment nur durch eine erneute Steigerung der nachhaltigen operativen Profitabilität verhindern. Die dafür benötigte EBITDAR-Marge beträgt rund 10.0% und liegt im Bereich des von PwC definierten Richtwerts. Eine deutliche Abnahme der am Markt beobachteten Kapitalkosten erscheint hingegen nicht realistisch.

Impairment in CHF Mio.		Nachhaltige EBITDAR-Marge				
		10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%
WACC	4.6%	-	(3.4)	(74.0)	(144.5)	(215.1)
	5.1%	-	(42.3)	(103.5)	(164.7)	(226.0)
	5.6%	(18.7)	(72.7)	(126.6)	(180.5)	(234.5)
	6.1%	(49.0)	(97.1)	(145.2)	(193.3)	(241.3)
	6.6%	(73.9)	(117.2)	(160.4)	(203.7)	(247.0)

Abbildung 36: Indikatives Impairment Risiko bei Variation der Bewertungsparameter – Szenario 2

### 3.3.3. Berechnung finanzieller Unterstützungsbedarf

Im Zusammenhang mit dem von den Spitälern Schaffhausen benötigten, finanziellen Unterstützungsbedarf werden zwei Ansätze aufgezeigt, mittels welchen der Kanton die Spitäler Schaffhausen unterstützen resp. der Unterstützungsbedarf hergeleitet werden kann. Die Sinnhaftigkeit der jeweiligen Ansätze resp. der damit verbundenen Unterstützung hängt jeweils davon ab, welche Probleme die Unterstützung in welcher Fristigkeit lösen soll. Diesbezüglich wird auf Kapitel 4 verwiesen.

Beim ersten Ansatz wird unterstellt, dass der Kanton die Spitäler Schaffhausen künftig in Form von zusätzlichen jährlichen Beiträgen (erfolgswirksam) unterstützt. Auf diese Weise kann ein Impairment im Rahmen der Eröffnung des Neubaus vermieden oder reduziert werden. Beim zweiten Ansatz unterstützt der Kanton die Spitäler Schaffhausen mit zusätzlichem Eigenkapital, so dass selbst bei einem Impairment eine Eigenkapitalquote von 30.0% bis 2033 nicht unterschritten wird.

#### 3.3.3.1. Unterstützung mittels erfolgswirksamer Beiträge ab 2031

Nachfolgend werden Überlegungen aufgezeigt, wie die bei den indikativen Wertüberlegungen (Kapitel 3.3.2) aufgezeigte kalkulatorische Werthaltigkeitslücke geschlossen und das damit verbundene drohende Impairment kalkulatorisch verhindert werden kann.

Bei der Herleitung des Impairment Risikos wird eine Cashflow-Perspektive eingenommen. Diese setzt voraus, dass die zukünftige Mittelgenerierung unter Berücksichtigung einer marktgerechten Verzinsung ausreichend ist, um das eingesetzte Kapital zu decken. Zudem müssen die in Zukunft generierten Mittel ausreichen, um die bestehende Finanzierung, welche im Finanzplan über die variable Kreditlinie abgebildet ist, zu amortisieren. Folglich kann die Werthaltigkeit, ausgehend von einem ermittelten Impairment Risiko, grundsätzlich über eine Reduktion des eingesetzten Kapitals (z.B. Redimensionierung Neubau; gem. Aussagen des Managements keine gangbare Option) und/oder eine Erhöhung der operativen Profitabilität erreicht werden. Erstere Variante würde hierbei voraussetzen, dass die künftigen freien Cashflows auch bei einer Anpassung des Bauvorhabens wie geplant erreicht werden können.

Im Rahmen der Impairment Überlegungen bei Szenario 1 wurde aufgezeigt, dass eine Reduktion des eingesetzten Kapitals nicht ausreicht, um die resultierende Impairment Lücke zu schliessen. Dies, da das ermittelte Impairment Risiko den Buchwert des Eigenkapitals übersteigt. Somit ist folglich grundsätzlich eine Erhöhung der operativen Profitabilität angezeigt.

Eine Möglichkeit zur Ausfinanzierung der Lücke stellen zusätzliche jährliche Beiträge (erfolgswirksam) ab 2031 dar, welche nachfolgend hergeleitet werden. Bei der Herleitung wird angenommen, dass der Kanton die Spitäler Schaffhausen mit zwischen 2031 und 2033 konstant bleibenden zusätzlichen jährlichen Beiträgen (erfolgswirksam) unterstützt. Im nachhaltigen Jahr wird anschliessend die Annahme unterstellt, dass dieser Betrag fortan mit der nachhaltigen Wachstumsrate ansteigt. Der jährlich notwendige Beitrag zur kalkulatorischen Sicherung der Werthaltigkeit kann über die Division des Impairment Risikos durch den Kapitalisierungsfaktor bestimmt werden. Letzterer entspricht der Summe aller zukünftigen Diskontierungsfaktoren.

$$\text{Kapitalisierungsfaktor} = \sum DF_{1-3} + DF_{TY} * \frac{1}{WACC - TGR} * (1 + TGR)$$

$DF$  = Diskontierungsfaktor oder Abzinsungsfaktor;  $WACC$  = Kapitalkosten;

$TGR$  = Nachhaltige Wachstumsrate;  $TY$  = Nachhaltiges Jahr

### Notwendige jährliche zusätzliche Beiträge – Szenario 1

Um das bei Szenario 1 indikativ ermittelte Impairment Risiko zu decken, sind bei einem Kapitalisierungsfaktor von 21.9x jährliche zusätzliche erfolgswirksame Beiträge in der Höhe von 10.5 Mio. CHF notwendig.

Werte in CHF Tsd.	2030	2031	2032	2033	TY
Freier Cashflow (FCF) - vor zus. Mitteln		8'591	7'387	8'187	3'421
Zusätzliche jährliche Mittel		10'549	10'549	10'549	10'655
<b>Freier Cashflow (FCF)</b>		<b>19'140</b>	<b>17'936</b>	<b>18'736</b>	<b>14'075</b>
Endwert					305'986
Diskontierungsfaktor		0.97	0.92	0.87	0.87
<b>Diskontierte FCF / Endwert</b>		<b>18'626</b>	<b>16'529</b>	<b>16'350</b>	<b>267'019</b>
Barwert FCF 2031 - 2033	51'505				
Barwert Endwert	267'019				
<b>Operativer Unternehmenswert</b>	<b>318'523</b>				
Nettoverschuldung	162'523				
Nicht-betriebliche Aktiven	5'896				
<b>Erzielbarer Eigenkapitalwert</b>	<b>161'896</b>				
Buchwert Eigenkapital 2030	161'896				
<b>Headroom</b>	-				

Abbildung 37: Herleitung der jährlich benötigten zusätzlichen Beiträge - Szenario 1

Nachfolgende Sensitivitätstabelle zeigt die jährlich zusätzlich benötigten Beiträge bei Variation der zentralen Bewertungsparameter auf.

		Nachhaltige EBITDAR-Marge (ex. zus. GWL)				
Zus. Beiträge in CHF Mio.		8.1%	7.1%	6.1%	5.1%	4.1%
<b>WACC</b>	4.6%	2.5	5.0	7.6	10.1	12.6
	5.1%	4.1	6.6	9.1	11.6	14.1
	5.6%	5.6	8.1	10.5	13.0	15.5
	6.1%	7.2	9.6	12.0	14.5	16.9
	6.6%	8.7	11.1	13.5	15.9	18.3

Abbildung 38: Jährlich zusätzlich benötigte Beiträge bei Variation der Bewertungsparameter - Szenario 1

### Notwendige jährliche zusätzliche Beiträge – Szenario 2

Um das bei Szenario 2 indikativ ermittelte Impairment Risiko zu decken, sind bei einem Kapitalisierungsfaktor von 21.9x jährliche zusätzliche Beiträge in der Höhe von 5.8 Mio. CHF notwendig.

Werte in CHF Tsd.	2030	2031	2032	2033	TY
Freier Cashflow (FCF) - vor zus. Mitteln		8'591	7'387	8'187	8'940
Zusätzliche jährliche Mittel		5'774	5'774	5'774	5'832
<b>Freier Cashflow (FCF)</b>		<b>14'365</b>	<b>13'161</b>	<b>13'961</b>	<b>14'772</b>
Endwert					321'129
Diskontierungsfaktor		0.97	0.92	0.87	0.87
<b>Diskontierte FCF / Endwert</b>		<b>13'979</b>	<b>12'128</b>	<b>12'183</b>	<b>280'234</b>
Barwert FCF 2031 - 2033	38'290				
Barwert Endwert	280'234				
<b>Operativer Unternehmenswert</b>	<b>318'523</b>				
Nettoverschuldung	162'523				
Nicht-betriebliche Aktiven	5'896				
<b>Erzielbarer Eigenkapitalwert</b>	<b>161'896</b>				
Buchwert Eigenkapital 2030	161'896				
<b>Headroom</b>	-				

Abbildung 39: Herleitung der jährlich benötigten zusätzlichen Beiträge - Szenario 2

Nachfolgende Sensitivitätstabelle zeigt die jährlich zusätzlich benötigten Beiträge bei Variation der zentralen Bewertungsparameter auf.

Zus. Beiträge in CHF Mio.		Nachhaltige EBITDAR-Marge (ex. zus. GWL)				
		10.0%	9.0%	8.0%	7.0%	6.0%
WACC	4.6%	-	0.1	2.7	5.2	7.7
	5.1%	-	1.7	4.2	6.7	9.2
	5.6%	0.9	3.3	5.8	8.2	10.7
	6.1%	2.5	4.9	7.3	9.7	12.2
	6.6%	4.1	6.5	8.9	11.3	13.6

Abbildung 40: Jährlich zusätzlich benötigte Beiträge bei Variation der Bewertungsparameter - Szenario 2

### 3.3.3.2. Eigenkapitalerhöhung zur Verhinderung einer EK-Quote von unter 30%

Bei der finanziellen Unterstützung der Spitäler Schaffhausen in Form von zusätzlichem Eigenkapital zur Verhinderung einer Eigenkapitalquote von unter 30% wird eine allfällige Eigenkapital-Lücke durch den Kanton ausfinanziert.

Die Ausfinanzierung basiert auf den folgenden zentralen Annahmen:

- Spätestens mit der Eröffnung des Neubaus im Jahr 2030 wird ein Impairment in der Höhe des in Kapitel 3.3.2 ermittelten Bedarfs vorgenommen.
- Die Erhöhung des Eigenkapitals erfolgt spätestens per Ende 2030; eine Erhöhung wäre grundsätzlich auch früher denkbar und beeinflusst die Resultate der vorliegenden Analysen nicht wesentlich.
- Die Eigenkapitalerhöhung im Jahr 2030 berücksichtigt die Jahresergebnisse der Jahre 2031 bis 2033. Diese wird so berechnet, dass die Eigenkapitalquote in den Jahren 2030 bis 2033 jeweils mindestens 30% beträgt. Ab dem Jahr 2034 wird die Annahme unterstellt, dass die Eigenkapitalquote nicht rückläufig sein wird (stabil oder zunehmend).
- Es wird angenommen, dass die durch die Eigenkapitalerhöhung freigesetzten Mittel zur Amortisation der variablen Kreditlinie verwendet wird.
- Das Jahresergebnis resp. der Finanzaufwand wird nicht durch die Amortisation des Fremdkapitals beeinflusst resp. wird hierfür keine Anpassung vorgenommen. Der Einfluss daraus auf den ermittelten Unterstützungsbedarf ist jedoch gering.

Nachfolgend werden die Ergebnisse je Szenario aufgezeigt.

#### Unterstützungsbedarf in Form von Eigenkapital – Szenario 1

In Szenario 1 resultiert ohne Verbesserung der operativen Profitabilität im Jahr 2030 ein Impairment Risiko von 231.3 Mio. CHF. Dieses führt ohne zusätzliche Mittel im Jahr 2030 zu einem negativen Eigenkapital von -69.4 Mio. CHF, welches in der Folge aufgrund von negativen Jahresergebnissen auf -81.0 Mio. CHF abnimmt.

Werte in CHF Tsd.	2030	2031	2032	2033
Eigenkapitalverlauf exkl. Impairment	161'896	156'520	152'705	150'290
Impairment Risiko 2030	(231'317)			
<b>Eigenkapitalverlauf inkl. Impairment</b>	<b>(69'421)</b>	<b>(74'797)</b>	<b>(78'612)</b>	<b>(81'027)</b>
Verlauf Fremdkapital	193'842	188'233	183'736	178'335
<i>Eigenkapitalquote ohne Unterstützung</i>	<i>(55.8%)</i>	<i>(65.9%)</i>	<i>(74.8%)</i>	<i>(83.3%)</i>
Benötigtes Eigenkapital (>30%)	37'326	34'031	31'537	29'192
<b>Benötigte Unterstützung</b>	<b>106'747</b>	<b>108'828</b>	<b>110'149</b>	<b>110'219</b>
Unterstützung in 2030	110'219			
Verlauf Eigenkapital	40'799	35'422	31'608	29'192
Verlauf Fremdkapital	83'622	78'013	73'516	68'115
<b>Gesamtkapital</b>	<b>124'421</b>	<b>113'436</b>	<b>105'124</b>	<b>97'308</b>
<i>Eigenkapitalquote</i>	<i>32.8%</i>	<i>31.2%</i>	<i>30.1%</i>	<i>30.0%</i>

Abbildung 41: Herleitung der benötigten Eigenkapitalerhöhung - Szenario 1

Unter Berücksichtigung des Verlaufs des Fremdkapitals kann der von den Spitälern Schaffhausen benötigte Unterstützungsbedarf abgeleitet werden. Dieser entspricht dem Maximalwert des benötigten Unterstützungsbedarfs, welcher über die minimal-Eigenkapitalquote von 30% hergeleitet wird. Basierend auf den im Finanzplan hinterlegten Annahmen resultiert im Jahr 2033 mit **110.2 Mio. CHF** der höchste Unterstützungsbedarf.

Durch die Erhöhung des Eigenkapitals im Jahr 2030 um 110.2 Mio. CHF erhöht sich dieses auf 40.8 Mio. CHF, während das Fremdkapital auf 83.6 Mio. CHF abnimmt. Die resultierende Eigenkapitalquote beträgt 32.8%. In der Folge nehmen sowohl das Eigenkapital als auch das Fremdkapital ab und die Eigenkapitalquote reduziert sich auf einen Tiefststand von 30.0% im Jahr 2033. In der Folge wird annahmegemäss davon ausgegangen, dass die Eigenkapitalquote nicht mehr weiter abnimmt.

Der ermittelte Unterstützungsbedarf von 110.2 Mio. CHF liegt unterhalb des ermittelten Impairment Risikos von 231.3 Mio. CHF. Dies deshalb, weil durch die Eigenkapitalerhöhung lediglich die minimal Eigenkapitalquote von 30.0% erreicht, nicht jedoch die ursprüngliche Ausgangsbasis des Eigenkapitals wiederhergestellt wird.

### Unterstützungsbedarf in Form von Eigenkapital – Szenario 2

In Szenario 2 ist das im Jahr 2030 ermittelte Impairment Risiko mit 126.6 Mio. CHF deutlich tiefer als in Szenario 1. Als Folge davon ist der Unterstützungsbedarf mit **36.9 Mio. CHF** weniger hoch.

Werte in CHF Tsd.	2030	2031	2032	2033
Eigenkapitalverlauf exkl. Impairment	161'896	156'520	152'705	150'290
Impairment Risiko 2030	(126'606)			
<b>Eigenkapitalverlauf inkl. Impairment</b>	<b>35'290</b>	<b>29'914</b>	<b>26'099</b>	<b>23'684</b>
Verlauf Fremdkapital	193'842	188'233	183'736	178'335
<i>Eigenkapitalquote ohne Unterstützung</i>	15.4%	13.7%	12.4%	11.7%
Benötigtes Eigenkapital (>30%)	68'740	65'444	62'951	60'606
<b>Benötigte Unterstützung</b>	<b>33'449</b>	<b>35'530</b>	<b>36'851</b>	<b>36'922</b>
Unterstützung in 2030	36'922			
Verlauf Eigenkapital	72'212	66'836	63'021	60'606
Verlauf Fremdkapital	156'920	151'311	146'814	141'413
<b>Gesamtkapital</b>	<b>229'132</b>	<b>218'147</b>	<b>209'835</b>	<b>202'019</b>
<i>Eigenkapitalquote</i>	31.5%	30.6%	30.0%	30.0%

Abbildung 42: Herleitung der benötigten Eigenkapitalerhöhung - Szenario 2

### 3.4. Unterstützungsbedarf

Bei den bisherigen Analysen wurde illustriert, dass die Spitäler Schaffhausen einen signifikanten Unterstützungsbedarf aufweisen, welcher in Abhängigkeit von der gewählten Form und der Erwartung an die zukünftige Entwicklung variiert. Sofern mittels jährlicher Beiträge ein Impairment des Neubaus verhindert werden soll, beläuft sich der jährliche Unterstützungsbedarf ab 2030 auf CHF 5.8 Mio. bis 10.5 Mio. Soll hingegen durch die Unterstützung eine Eigenkapitalquote von unter 30% als Folge eines Impairments verhindert werden, beträgt der Unterstützungsbedarf in Form von Eigenkapital (beispielsweise im Jahr 2030) einmalig zwischen CHF 36.9 Mio. und CHF 110.2 Mio. Die FE

Es gilt zu berücksichtigen, dass die Spitäler Schaffhausen neben dem Unterstützungsbedarf durch den Kanton in Zukunft einen ungedeckten Finanzierungsbedarf aufweisen, welcher im überprüften Finanzplan mittels Fremdkapital, in Form einer variablen Kreditlinie, gedeckt wird. Das Fremdkapital kann dabei durch den Kanton bereitgestellt oder am Kapitalmarkt beschaffen werden. Letztere Option erfordert die Sicherstellung der Kapitalmarktfähigkeit der Spitäler Schaffhausen, welche stark von der künftigen Entwicklung und weiteren Faktoren abhängig ist. Nachfolgende Tabellen 4 und 5 zeigen den Unterstützungsbedarf durch den Kanton bei den unterschiedlichen Szenarien in Form von jährlichen Beiträgen und zusätzlichem Eigenkapital auf. Weiter wird auch der zusätzliche Finanzierungsbedarf aufgeführt. Aufgrund der hohen Unsicherheit ist eine Orientierung an der oberen Bandbreite zu empfehlen.

		S <sup>60</sup>	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	Lfr. <sup>61</sup>
Jährliche Beiträge	1	FK <sup>62</sup>	-	51.7	102.8	162.5	145.9	130.5	114.0	n/a
		Beitrag	-	-	-	-	10.5	10.5	10.5	10.7
	2	FK	-	51.7	102.8	162.5	150.7	140.0	128.4	n/a
		Beitrag	-	-	-	-	5.8	5.8	5.8	5.8

Tabelle 4: Fremdkapital- und Unterstützungsbedarf bei jährlichen Beiträgen

		S	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	Gesamt
EK Erhöhung	1	FK <sup>62</sup>	-	51.7	102.8	52.3	46.3	41.3	35.5	n/a
		ΔEK	-	-	-	110.2	-	-	-	110.2
	2	FK	-	51.7	102.8	125.6	119.6	114.6	108.8	n/a
		ΔEK	-	-	-	36.9	-	-	-	36.9

Tabelle 5: Fremdkapital- und Unterstützungsbedarf bei EK-Erhöhung

<sup>60</sup> Szenario

<sup>61</sup> Die jährlichen zusätzlichen Beiträge steigen langfristig mit der nachhaltigen Wachstumsrate von 1.0% pro Jahr an.

<sup>62</sup> Fremdfinanzierungsbedarf, welcher im Finanzplan in Form einer variablen Kreditlinie abgebildet wird. Dieser muss künftig durch eine Beschaffung am Kapitalmarkt oder den Kanton ausfinanziert werden. PwC nimmt im vorliegenden Bericht keine Stellung zur Kapitalmarktfähigkeit der Spitäler Schaffhausen. Es ist jedoch davon auszugehen, dass sich diese in Abhängigkeit der künftigen Geschäftsentwicklung sowie des gewählten Unterstützungsvorgehens signifikant unterscheidet.

# 4. Finanzielle Unterstützung durch den Kanton

## 4A Welche Unterstützungsinstrumente stehen dem Kanton Schaffhausen zur Verfügung?

Es stehen dem Kanton Schaffhausen drei Unterstützungsinstrumente mit unterschiedlichen Ausprägungen zur Verfügung.

I Erhöhung des Eigenkapitals	II Vergabe Kantonsdarlehen	III Auszahlung GWL / Unterstützungsbeiträge
(i) Reserven	(i) nicht rückzahlbar	(i) Erhöhung bestehende, unterdeckte GWL
(ii) Dotationskapitals	(ii) bedingt rückzahlbar	(ii) GWL aus regional-politischen Gründen
	(iii) rückzahlbar	(iii) Unterstützungsbeiträge

Abbildung 43: Unterstützungsinstrumente für die Finanzierung des Neubauprojekts (eigene Darstellung)

## 4B Welche Unterstützungsinstrumente eignen sich?

Grundsätzlich plädiert PwC für Ertrags- und kontinuierliche Effizienzsteigerungen der öffentlichen Spitäler, um eine finanzielle Selbsttragung zu gewährleisten. Gleichzeitig sollten die Tarife adäquat ausgestaltet sein und ändernde Rahmenbedingungen berücksichtigen. Die aktuellen Marktbedingungen lassen eine Unterstützung durch den Eigner jedoch kaum vermeiden.

Die zur Verfügung stehenden Unterstützungsinstrumente wurden anhand der Ausgestaltung und verschiedener Kriterien und Merkmale beurteilt. Abgeleitet aus der Gegenüberstellung der Vor- und Nachteile kommen aus Sicht PwC die folgenden Instrumente in Frage:

- **Erhöhung des Eigenkapitals über Reserven**

Diese sichert die Finanzierung durch einen festen Betrag und kann in der Staatsrechnung über einen Verpflichtungskredit für eine Auszahlung in der Zukunft gesichert werden. Jedoch birgt sie das Risiko eines späteren Impairments. Zusätzlich kann die Beschaffung von Fremdkapital am Kapitalmarkt erschwert sein aufgrund der (aktuell) tiefen operativen Gewinnmargen. Zudem gestaltet sich eine unmittelbare Berücksichtigung sich verändernden Marktentwicklungen schwieriger.

- **Die Auszahlung von erfolgswirksamen, jährlichen Beiträgen, in Form von GWL oder Unterstützungsbeiträgen**

Sie gewährleistet nicht nur die Finanzierung, sondern auch einen nachhaltigen, wirtschaftlichen Betrieb in der Erfolgsrechnung. Zusätzlich sticht die flexiblere Steuerung bei Marktveränderungen hervor. Dafür sinkt der Anreiz für eine kosteneffiziente Betriebsführung, und das Instrument führt zu jährlichen Ausgaben, die mit anderen Staatsausgaben konkurrieren. Während bei Unterstützungsbeiträgen die Sicherung für die Auszahlung in der Zukunft ebenfalls über einen Verpflichtungskredit gewährleistet werden kann, ist für GWL, welche dem jährlichen Budgetprozess unterliegen, ein passendes Instrument zur langfristigen Absicherung vorzusehen.

Abschliessend und unter Berücksichtigung aller Aspekte zeigt sich aus Sicht von PwC, dass aus einer betriebswirtschaftlichen Betrachtung jährliche Auszahlungen insbesondere in Form von Unterstützungsbeiträgen für die Spitäler Schaffhausen zielführend sind. Im Gegenzug besticht die einmalige Erhöhung des Eigenkapitals mittels Erhöhung der Reserven aufgrund der Absicherung und einfachen Kommunizierbarkeit. Um aufgrund der hohen Unsicherheit das Risiko weiterer Finanzierungen durch den Kanton zu reduzieren, empfiehlt PwC die Orientierung an der oberen Bandbreite (vgl. Kapitel 3). Die Auszahlung ist auf den Investitionsplan und den Liquiditätsbedarf für die Neubauerstellung abzustimmen.

## 4.1. Einführung zu den Instrumenten

Aus Kapitel 3.4 geht hervor, dass die Spitäler Schaffhausen finanzielle Unterstützung als Kapitalerhöhung von 36.9 Mio. CHF bis 110 Mio. CHF oder jährlichen, erfolgswirksamen Beiträgen von 5.8 bis 10.7 Mio. CHF bedürfen. Die Mittel werden spätestens ab 2030 (Kapital) und 2031 (jährliche erfolgswirksame Beiträge) benötigt.

Im gegenwärtigen Auftrag stehen lediglich die finanziellen Unterstützungsinstrumente im Fokus: Erhöhung des Eigenkapitals (I), Vergabe Kantonsdarlehen (II), und Auszahlung GWL/Unterstützungsbeiträge (III). Daher sind insbesondere die Optionen Tariffestsetzung durch den Kanton, Schliessung und Verkauf nicht in der Betrachtung eingeschlossen.

Für die Beurteilung der verschiedenen Instrumente gilt es die folgenden Aspekte in Betracht zu ziehen.

Merkmal / Kriterium	Beschreibung
Sicherung Finanzierung Neubau	Erlaubt die Finanzierung des Neubaus (weitere Aspekte: ausreichend Flüssige Mittel; Kapitalmarktfahige Bilanzstruktur)
Sicherung nachhaltig wirtschaftlicher Betrieb	Der betriebliche Ertrag ist ausreichend, um die Abschreibungen tragen zu können und die Werthaltigkeit des Anlagevermögens sicherzustellen
Anreizwirkung für die Spitäler Schaffhausen	Bestreben für laufende Effizienzverbesserungen im Bereich Support und der medizinischen Versorgung
Transparenz und Kommunizierbarkeit	Einfach verständlich und transparent
Reaktion auf sich verändernde Marktentwicklungen	Inwiefern bietet das Instrument die Möglichkeit die Höhe bei sich verändernden Bedingungen anzupassen

Tabelle 6: Merkmale zur Beurteilung der verschiedenen Instrumente

Die Ausgestaltung der verschiedenen Instrumente wird in den Kapiteln 4.2 bis 4.4 ausgeführt und grafisch dargestellt sowie die Ausprägung bezüglich der vorgenannten Merkmale / Kriterien umschrieben. Kapitel 4.5 fasst diese in einer Übersicht zusammen.

## 4.2. Erhöhung des Eigenkapitals (I)

Der Kanton hält die Beteiligung der Spitäler Schaffhausen zum Nominalwert im Verwaltungsvermögen. Dem Eigner bietet sich die Möglichkeit zur Erhöhung des Dotationskapitals oder der Reserven der Spitäler Schaffhausen.

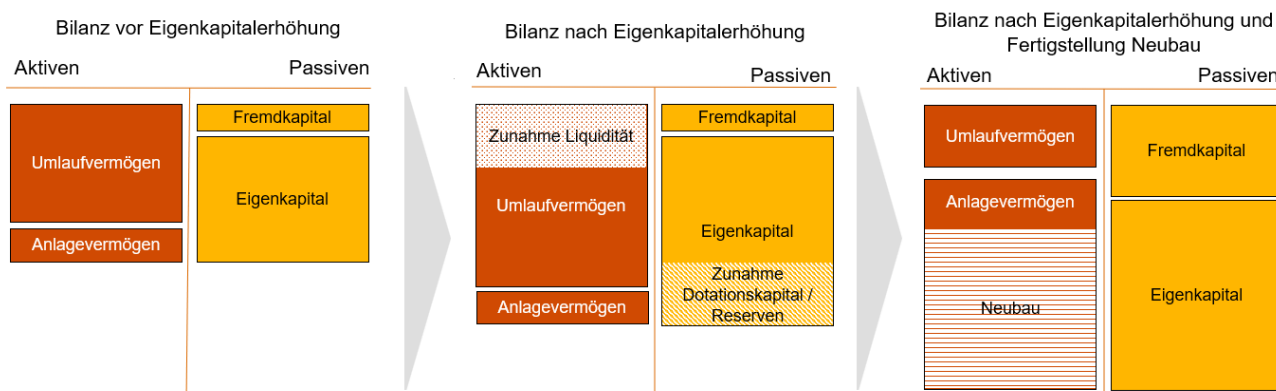


Abbildung 44: Illustration der Entwicklung der Bilanz der Spitäler Schaffhausen bei Erhöhung des Eigenkapitals

Bei einer Erhöhung des Dotationskapitals wird die Beteiligung des Kantons an den Spitäler Schaffhausen vom heutigen Nominalwert von 45 Mio. CHF auf einen neuen Nominalwert erhöhet. Bei der Liberierung fließen zusätzliche liquide Mittel vom Kanton zu den Spitäler Schaffhausen.

Die Erhöhung der Reserven kann der Kanton über einen a-fonds-perdu-Beitrag bewerkstelligen, welcher über die Erfolgsrechnung des Staatshaushaltes als Aufwand und in der Erfolgsrechnung der Spitäler Schaffhausen als Ertrag verbucht wird. Eine Auszahlung in der Zukunft würde beim Kanton über ein Verpflichtungskredit gesichert werden können. Ebenfalls lässt sich dadurch eine gestaffelte Auszahlung abbilden.

Während diese Varianten bei genügend hoher Ausgestaltung die Finanzierung des Neubaus sichert, ist, ceteris paribus ein nachhaltiger wirtschaftlicher Betrieb nicht gesichert, resp. das Ausbleiben einer Margenverbesserung gefährdet die buchhalterische Werthaltigkeit der Investition. Ein daraus resultierendes Impairment Risiko könnte neben der Abschreibung des Eigenkapitals bei den Spitäler Schaffhausen auch eine Abschreibung des Beteiligungswertes beim Kanton notwendig machen. Dies hingegen lediglich, wenn der Wertberichtigungsbedarf die Reserven übersteigt. Das Risiko ist bei einer Eigenkapitalerhöhung via Dotationskapital viel höher als bei der Erhöhung durch Reserven.

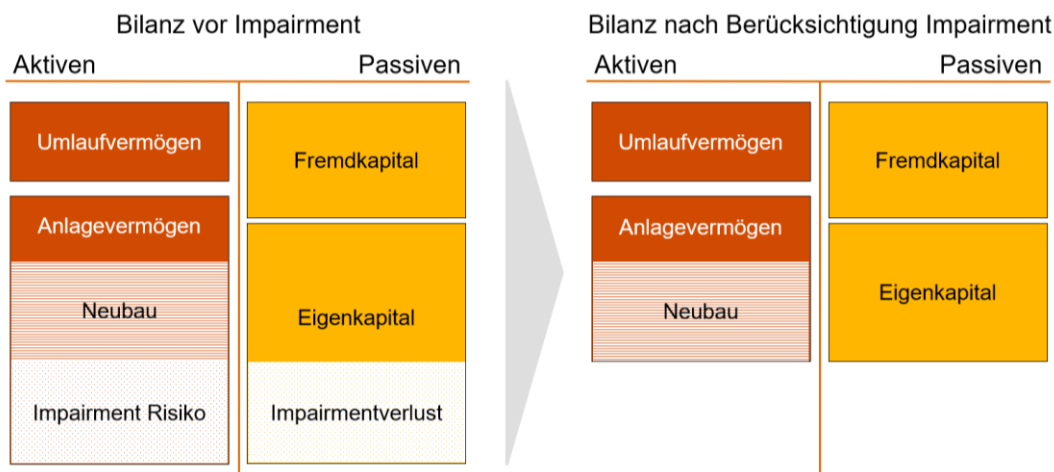


Abbildung 45: Illustration Bilanz der Spitäler Schaffhausen bei Impairment Risiko bei Erhöhung Eigenkapital

Die Erhöhung des Eigenkapitals und der damit verbundene Mittelzufluss kann den Anreiz für einen Moral Hazard setzen, indem das zusätzliche Eigenkapital durch Verluste verzehrt wird, welche vor der Erstellung des Neubaus anfallen können, wodurch das erhöhte Eigenkapital zum Zeitpunkt der Inbetriebnahme des Neubaus nicht mehr für die Absorption des Impairments zur Verfügung steht.

Dieses Instrument lässt sich inklusive des Risikos eines Impairments der Öffentlichkeit einfach und transparent kommunizieren. Schliesslich hat dies nur einen buchhalterischen Effekt auf die Swiss Gaap FER Bilanz. Für die finanzielle Darstellung nach REKOLE (Kosten- und Leistungsrechnung für Spitäler) würde dieses abgegrenzt, wodurch keine Verzerrung der Vollkosten resultiert, was in Bezug auf die Kostenbenchmarks als Basis für die Tarife von Relevanz ist.

Bei sich verbessernden Marktentwicklungen kann der Kanton über eine Kapitalherabsetzung oder die Auszahlung von Dividenden die investierten Mittel zurückgewinnen. Bei sich verschlechternden Marktentwicklungen bieten sich wiederum verschiedene Instrumente an.

### 4.3. Vergabe eines Kantonsdarlehen (II)

Der Kanton stellt zusätzliche finanzielle Mittel in Form eines Kantonsdarlehen den Spitälern Schaffhausen zur Finanzierung des Neubaus zur Verfügung. Das Kantonsdarlehen kann in Form eines Rahmenkredites erfolgen. Die Liquidität wird entsprechend dem Bedarf für die Investitionsdeckung gezogen. Die Refinanzierungssituation am Kapitalmarkt wird neben anderen Aspekten für den Kanton entscheidend sein, ob die Überweisung von liquiden Mitteln über das bestehende Staatsvermögen oder durch zusätzliches Fremdkapital erfolgen soll. Aufgrund der hohen Bonität des Kantons kann ein im Vergleich zu Marktkonditionen attraktiver Zinssatz mit den Spitälern Schaffhausen festgelegt werden. Bei der Vereinbarung einer Rückzahlungspflicht ist das Darlehen im vorgegebenen Zeitraum dem Kanton zurückzuzahlen. Entsprechend wären neben dem zu entrichtenden Zins auch die Amortisation über den operativen Betrieb zu erwirtschaften

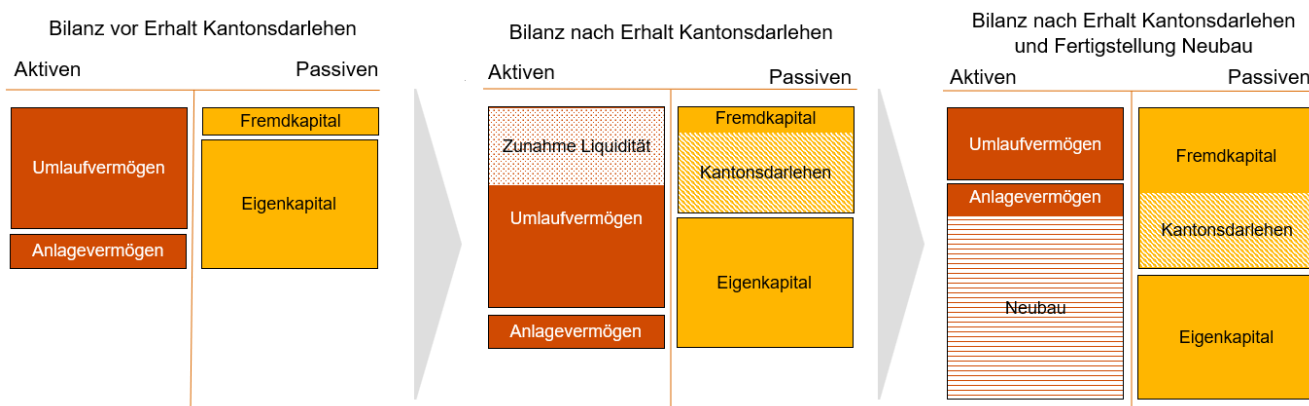


Abbildung 46: Illustration Entwicklung der Bilanz der Spitäler Schaffhausen bei Vergabe Kantonsdarlehen

Dieses Instrument sichert den nachhaltigen wirtschaftlichen Betrieb nicht, da weiterhin ein hohes Risiko eines Impairments besteht. Für die Aufnahme von weiterem Fremdkapital verschlechtern sich die Bedingungen zusätzlich, weshalb auch die Finanzierung nur bedingt gesichert ist.

Bei dessen Eintreten wäre je nach Höhe zusätzlich ein Forderungsverzicht resp. eine Umwandlung des Kantonsdarlehen in Eigenkapital notwendig, um die Sanierung der Spitäler Schaffhausen bei drohender Überschuldung zu ermöglichen.

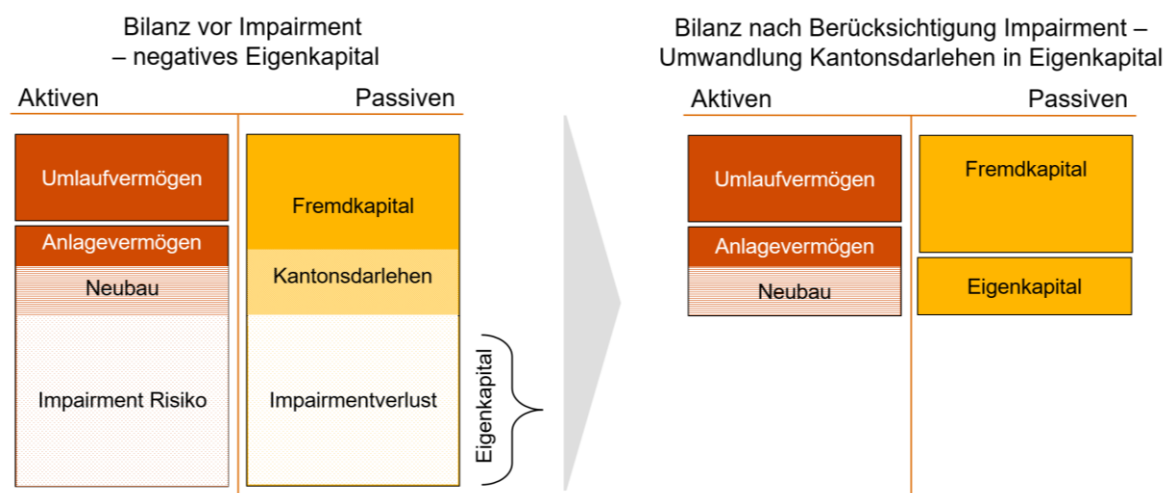


Abbildung 47: Illustration Bilanz der Spitäler Schaffhausen bei Impairment Risiko bei Vergabe Kantonsdarlehen

Die alleinige Vergabe eines Darlehens, welche keine Staatsausgabe darstellt, lässt sich einfach und transparent kommunizieren. Mit der aktuellen Plan-EBITDAR Marge besteht ein hohes Impairment Risiko. Dessen Realisierung bedarf eines Forderungsverzichtes und eine Umwandlung in Eigenkapital, um eine Überschuldung der Spitäler Schaffhausen zu verhindern. Eine proaktive Kommunikation über die Kette dieser Risiken und die damit verbundenen Konsequenzen ist kaum einfach verständlich und transparent möglich.

Durch die Erhöhung des Fremdkapitals ist die Führung der Spitäler Schaffhausen darauf angewiesen die Wirtschaftlichkeit zu optimieren, um die Zinslast tragen zu können und der Amortisationsforderung nachkommen zu können. Entsprechend besteht weiter ein hoher Anreiz für einen kosteneffizienten Betrieb.

Bei sich verbessernden Marktentwicklungen kann das Kantonsdarlehen durch die Spitäler Schaffhausen amortisiert werden. Bei sich verschlechternden Marktentwicklungen sind zusätzlich die anderen Instrumente in Betracht zu ziehen.

## 4.4. Auszahlung von GWL / Unterstützungsbeiträge (III)

Der Kanton kann jährliche, erfolgswirksame finanzielle Entschädigungen für die Spitäler Schaffhausen für die Erbringung von Leistungen mit öffentlichem Interesse<sup>63,64</sup> vorsehen. Dabei können bereits heute bestehende GWL (i) erhöht oder neue GWL unter der Bezeichnung «zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen» (ii) ausgezahlt werden. Zweiteres ist im Falle der Spitäler Schaffhausen eher als Finanzhilfe<sup>65</sup> einzustufen.

GWL-Entschädigungen (i und ii) werden jährlich mit dem Gesundheitsamt des Kanton Schaffhausen verhandelt sowie im Rahmen des ordentlichen Budgets durch den Kantonsrat genehmigt und anschliessend im Jahreskontrakt mit den Spitäler Schaffhausen vereinbart. Die Auszahlung wird beim Kanton als Aufwand und bei den Spitäler Schaffhausen als Ertrag in der jeweiligen Erfolgsrechnung verbucht.

Ein drittes Instrument stellen Unterstützungsbeiträge (iii) dar, welche den GWL zur Aufrechterhaltung von Spitalkapazitäten aus regionalpolitischen Gründen sehr nahekommen. Ein wesentlicher Unterschied besteht bei der Handhabung beim Kanton. Im Gegensatz zu GWL laufen Unterstützungsbeiträge über die Finanzverwaltung und nicht das Gesundheitsamt und sind in Bezug auf Zusprache und Sicherung viel flexibler. Erfolgt die Auszahlung mehrjährig und in der Zukunft, können diese über einen Verpflichtungskredit in der Staatsrechnung gesichert werden, wobei der Gesamtbetrag und die Laufzeit zu definieren sind.

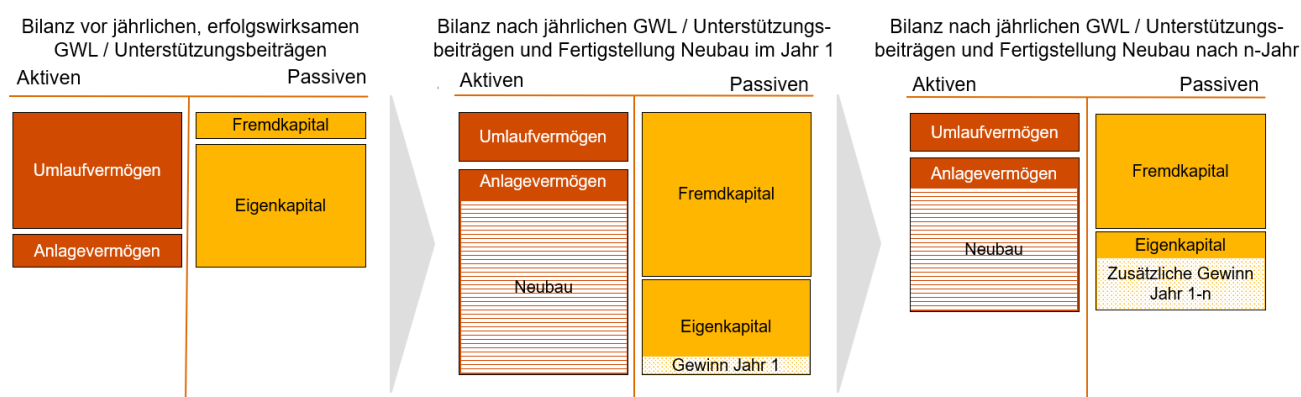


Abbildung 48: Illustration Bilanz bei Auszahlung jährlicher Unterstützungsbeiträgen / GWL

Die Instrumente (i), (ii) und (iii) sichern die Finanzierung und gewährleisten während den Auszahlungsperioden kontinuierlich einen nachhaltigen, wirtschaftlichen Betrieb. Die höhere EBITDAR-Marge beeinflusst zudem die Kapitalmarktfähigkeit für weiteres Fremdkapital positiv.

Die Kommunikation dieses Instrumentes ist grundsätzlich einfach und transparent möglich. Im Falle der GWL (i) und (ii) kommt erschwerend dazu, dass diese jährlich zu verhandeln sind. Es ist zu prüfen, wie diese für die Auszahlungen in der Zukunft gesichert werden können.

Durch die Auszahlung von jährlichen, erfolgswirksamen Mitteln werden die EBITDAR der Spitäler Schaffhausen verbessert. Diese Entwicklung birgt jedoch zwei wesentliche Risiken im Hinblick auf die Anreizwirkung. Zum einen könnte das verbesserte Ergebnis zu einem Trugschluss hinsichtlich der Wirtschaftlichkeit der Unternehmung führen und den Druck zur Umsetzung von Effizienzsteigerungen und Kostenersparnissen abschwächen. Zum anderen besteht die Gefahr, dass die bereitgestellten Gelder für Querfinanzierungen im Betrieb genutzt werden und somit die GWL-Zahlungen absorbiert werden.

Bei sich verändernden Marktbedingungen können die jährlichen Auszahlungen angepasst werden.

<sup>63</sup> Vgl. «Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagenutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone – im Auftrag vom Bundesamt für Gesundheit», [https://www.ecoplan.ch/download/gwl\\_sb\\_de.pdf](https://www.ecoplan.ch/download/gwl_sb_de.pdf), Eco-plan, 2019

<sup>64</sup> Vgl. Art. 49 Abs. 3 lit. a Bundesgesetz über die Krankenversicherung

<sup>65</sup> Vgl. «Bundesrechtliche Grundlagen und Vorgaben für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton», [https://www.unilu.ch/fileadmin/fakultaeten/rf/ruetsche/dok/Gutachten\\_Spitalverbund\\_SG\\_definitiv.pdf](https://www.unilu.ch/fileadmin/fakultaeten/rf/ruetsche/dok/Gutachten_Spitalverbund_SG_definitiv.pdf), Rechtsgutachten der Universität Luzern, 2019

## 4.5. Zusammenfassung der Instrumente

	I Erhöhung des Eigenkapitals	II Vergabe Kantonsdarlehen	III Auszahlung GWL / Unterstützungsbeiträge
Beschreibung	Erhöhung Eigenkapital	Vergabe Kantonsdarlehen	Auszahlung GWL oder Unterstützungsbeiträge
Formen	(i) Reserven (ii) Dotationskapital	(i) nicht rückzahlbar (ii) bedingt rückzahlbar (iii) rückzahlbar	(i) Erhöhung bestehende unterdeckte GWL (ii) GWL aus regionalpolitischen Gründen (iii) Unterstützungsbeiträge
Ausgestaltung	- Einzahlung Dotationskapital durch liquide Mittel des Kantons - Erhöhung der Reserven über a-fonds-perdu Beitrag verbucht als Aufwand der Erfolgsrechnung des Staates	Einzahlung flüssige Mittel auf Kredit (Darlehen) durch den Kanton (aus bestehendem Staatsvermögen oder durch Aufnahme von Fremdkapital)	Jährliche Einnahmen über die Erfolgsrechnung der Spitäler Schaffhausen (als Aufwand in der Erfolgsrechnung des Kantons verbucht)
Sicherung Finanzierung Neubau	gegeben in Abhängigkeit der Betragshöhe	gegeben in Abhängigkeit der Betragshöhe	gegeben in Abhängigkeit der Betragshöhe
Sicherung nachhaltiger wirtschaftlicher Betrieb	Bedingt, hohes Impairment Risiko	Bedingt, hohes Impairment Risiko	Gegeben, wenn langfristig vorgesehen
Anreizwirkung für die Spitäler Schaffhausen	Gefahr für Moral Hazard	Anreiz für kosteneffizienten Betrieb höher	Anreiz für kosteneffizienten Betrieb tiefer
Transparenz und Kommunizierbarkeit	Einfache und transparente Kommunikation	Schwierig einfach und transparent zu kommunizieren	Einfach und transparente Kommunikation; vorausgesetzt langfristige Sicherung bei GWL möglich
Reaktion auf sich verändernde Marktentwicklungen	Positive Entwicklung: Rückforderung via Dividenden  Negative Entwicklung: weitere Unterstützung notwendig; Instrument offen	Positive Entwicklung: Rückzahlung des Darlehens  Negative Entwicklung: Weitere Unterstützung notwendig; Instrument offen	Positive und negative Entwicklung: Flexibilität bezüglich jährlichem Zahlungsbetrag gegeben

Tabelle 7: Zusammenfassung der Unterstützungsinstrumente

## 4.6. Vergleich und Fazit

Die folgende Tabelle gibt eine Übersicht und Beurteilung der drei Unterstützungsinstrumente (I, II, III):

	Instrument	Vorteile	Nachteile	Einschätzung PwC
I Erhöhung des Eigenkapitals	(i) Reserven	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sichert Finanzierung</li> <li>+ Transparente Kommunikation des Risikos für Impairment möglich</li> <li>+ Fixer Betrag einmalig oder in mehrmaligen Tranchen</li> <li>+ Sicherung künftiger Auszahlung durch Verpflichtungskredit beim Kanton</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verzehr durch Verluste</li> <li>- Hohes Risiko für Impairment</li> <li>- Trägt sich verändernden Marktentwicklungen bedingt Rechnung</li> </ul>	Dieses Instrument <b>kommt in Frage</b> . Um einen Verzehr durch Verluste entgegenzuwirken, sollte die Ausschüttung zum Zeitpunkt des Bedarfes erfolgen. Eine gezielte proaktive und transparente Kommunikation insbesondere des Impairment Risikos ist vorzusehen. Gegenüber der Variante «Erhöhung Dotationskapital» ist das Risiko einer Beteiligungswertabschreibung beim Kanton deutlich geringer.
	(ii) Dotationskapital	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Sichert Finanzierung</li> <li>+ Transparente Kommunikation des Risikos für Impairment möglich</li> <li>+ Fixer Betrag einmalig oder in mehrmaligen Tranchen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Verzehr durch Verluste</li> <li>- Hohes Risiko für Impairment und Abschreibung des Beteiligungswerts</li> <li>- Trägt sich verändernden Marktentwicklungen bedingt Rechnung</li> </ul>	Dieses Instrument <b>empfehlen wir nicht</b> . Die Nachteile durch das hohe Risiko eines Impairments und ein allfällig damit verbundener Abschreibungsbedarf des Beteiligungswertes der Spitäler Schaffhausen in der Bilanz des Kantons überwiegen die Vorteile deutlich.
II Vergabe Kantonsdarlehen	(i) nicht rückzahlbar	<ul style="list-style-type: none"> <li>+ Staatsvermögen reduziert sich nicht</li> <li>+ Bei sich positiv verändernden Marktentwicklungen ist eine Amortisation möglich</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Eigenkapitalcharakter ohne entsprechende Rechte</li> </ul>	Dieses Instrument <b>empfehlen wir nicht zur Umsetzung</b> . Die Nachteile sind gravierend. Zudem ist neben einem Impairment das Risiko hoch, dass nachgelagert ein Forderungsverzicht und eine Umwandlung des Kantonsdarlehens in Eigenkapital notwendig wird.
	(ii) bedingt rückzahlbar		Zusätzlich <ul style="list-style-type: none"> <li>- Plan Eigenkapitalquote wird unterschritten</li> <li>- Plan EBITDAR-Marge erschwert Zinszahlungen</li> <li>- Plan Cash-Flows reichen für Rückzahlung nicht aus</li> <li>- Möglichkeit für die Aufnahme von zusätzlichem FK erschwert</li> <li>- Sicherung des Betriebs nicht gewährleistet, hohes Risiko für Impairment</li> <li>- Bei Impairment wird die nachträgliche Umwandlung in EK notwendig → Reputationsrisiko</li> </ul>	
	(iii) rückzahlbar			

III Auszahlung GWL / Unterstützungsbeiträge	(i) Erhöhung bestehende, unterdeckte GWL	+ Wenn Unterdeckungen vorhanden, transparenter Ausweis wofür zusätzliche Mittel eingesetzt werden + Steuerung bei sich verändernden Marktentwicklungen möglich	- Anreiz für kosteneffiziente Betriebsführung sinkt - Sichert Finanzierung nicht - Sichert nachhaltigen Betrieb bedingt	Vorausgesetzt, dass die aktuellen GWL-Leistungen die Kosten nicht vollständig decken, <b>kommt dieses Instrument bedingt in Frage und nur in Kombination</b> mit einem anderen Instrument, da die Höhe kaum ausreichen wird, um den Bedarf zu decken.
	(ii) GWL aus regionalpolitischen Gründen	+ Sichert Finanzierung + Sichert den nachhaltigen Betrieb + Anpassung bei sich verändernden Marktentwicklungen möglich	- Anreiz für kosteneffiziente Betriebsführung sinkt - Politisch umstritten - Sicherungsmöglichkeit zu validieren; Verankerung im Spitalgesetz oder ähnlich → Aufwändiger Prozess	Dieses Instrument <b>kommt in Frage</b> . Neben der Sicherung der Werthaltigkeit sticht die flexiblere Steuerung bei sich verändernden Marktentwicklungen hervor. Nachteilig wirkt sich die fehlende Sicherung in die Zukunft aus. Auflagen sind vorzusehen, um den Anreiz für einen kosteneffizienten Betrieb hochzuhalten.
	(iii) Unterstützungsbeiträge	+ Sichert Finanzierung + Sichert nachhaltigen Betrieb + Anpassung bei sich verändernden Marktentwicklungen möglich + Sicherung beim Kanton als Verpflichtungskredit	- Anreiz für kosteneffiziente Betriebsführung sinkt	Dieses Instrument <b>kommt in Frage</b> . Technisch und inhaltlich entspricht es für das Spital Auszahlungen von GWL. Es besteht durch die einfache Bildung, Sicherung und flexible Handhabung bezüglich der jährlichen Auszahlung lediglich unter anderer Bezeichnung

Tabelle 8: Vergleich sowie Einschätzung PwC der Finanzierungsinstrumente

Abschliessend und unter Berücksichtigung aller Aspekte zeigt sich aus Sicht von PwC, dass aus einer betriebswirtschaftlichen Betrachtung jährliche Auszahlungen (III) insbesondere in Form von Unterstützungsbeiträgen (iii) für die Spitäler Schaffhausen zielführend sind. Im Gegenzug besteht die einmalige Erhöhung des Eigenkapitals (I) mittels Erhöhung der Reserven (i) aufgrund der Absicherung und einfachen Kommunizierbarkeit. Wie aus Kapitel 3 hervorgeht, unterscheidet sich die Höhe der Unterstützung je nach Instrument und entsprechend auch die Bandbreite. PwC empfiehlt jeweils die Orientierung an der oberen Bandbreite, um aufgrund der hohen Unsicherheit das Risiko weiterer Finanzierungen durch den Kanton zu reduzieren.

# 5. Würdigung

Das Gesundheitswesen ist seit einigen Jahren einem tiefgreifenden Wandel ausgesetzt. Fachkräftemangel, Ambulantisierung, medizinische Entwicklung und Innovation, Erneuerungsbedarf bei der Infrastruktur und die notwendige digitale Transformation sind wesentliche Treiber. Die dadurch bereits herausfordernde finanzielle Situation wird durch stabile bis sinkende Tarife bei jüngst angestiegenen Inflationsraten weiter verschärft. Als Folge sind die Leistungserbringer derzeit besonders stark von sich kontinuierlich verschlechternden operativen Margen betroffen. Diese resultieren in sinkenden Eigenkapitalquoten und führen dazu, dass erhebliche und essenzielle Investitionen in Infrastruktur und Digitalisierung vermehrt nicht mehr aus eigener Kraft finanziert werden können. So zeigt sich bei einigen Spitälern, dass für die Erstellung oder Tragbarkeit wesentlicher Investitionen, insbesondere Infrastrukturbauten, finanzielle Unterstützung durch deren Eigner notwendig wird.

Der Kanton Schaffhausen sieht im Spitalgesetz und der Eignerstrategie die Erbringung der erweiterten Grundversorgung durch die Spitäler Schaffhausen für die Wohnbevölkerung vor. Mit rund 11'000 stationären und 90'000 ambulanten Fällen liegen die Spitäler Schaffhausen über der kritischen Grösse von 5'000 bis 10'000 stationären Fällen, um grundsätzlich einen effizienten Betrieb sicherstellen zu können. Rund zwei Drittel der Schaffhauser Bevölkerung nimmt die erweiterte Grundversorgung der Spitäler Schaffhausen in Anspruch und lediglich ein Anteil von rund 5% weicht auf den weiteren innerkantonalen Anbieter Privatklinik Belair und rund 10% auf das Kantonsspital Winterthur aus. Die restlichen rund 20% lassen sich am Universitätsspital Zürich und weiteren Spitälern in anderen Kantonen behandeln.

In den vergangenen Jahren ist es den Spitälern Schaffhausen gelungen, im Branchenvergleich hohe EBITDAR-Margen zu erreichen. Aufgrund der jüngsten Entwicklungen im Markt verzeichnen die Spitäler Schaffhausen jüngst jedoch einen erheblichen Einbruch der EBITDAR-Marge. Dieser droht aus heutiger Sicht länger bestehen zu bleiben, trotz der durch das Bevölkerungswachstum und der demografischen Entwicklung gegebenen Wachstumsaussichten mit steigenden Fallzahlen. Der Kanton und die Spitäler Schaffhausen haben es in der Vergangenheit versäumt, frühzeitig in die Erneuerung der baulichen Infrastruktur zu investieren. Die aktuellen Rahmenbedingungen erschweren nun die Finanzierung des Neubauvorhabens. Der zu validierende Finanzplan der Spitäler Schaffhausen untermauert diesen Umstand.

PwC hat das von den Spitälern Schaffhausen verwendete Finanzmodell mittels Nachberechnung auf dessen technische und rechnerische Korrektheit überprüft. Dabei identifizierte Auffälligkeiten wurden mit dem Management der Spitäler Schaffhausen besprochen und bei Bedarf angepasst.

Grundsätzlich beruht der Finanzplan auf nachvollziehbaren, wenn auch teilweise ambitionierten Annahmen. Trotzdem sehen sich die Spitäler Schaffhausen in den nächsten Jahren aufgrund der oben erwähnten Entwicklungen mit abnehmenden resp. tiefen operativen Margen konfrontiert.

Wie die von PwC durchgeführten Wirtschaftlichkeitsüberlegungen zeigen, liegt die im Finanzplan resultierende Rendite auf dem investierten Kapital in Zukunft deutlich unter den Kapitalkosten. Mit anderen Worten wird im Rahmen des Neubauprojekts mit dem heutigen Planungsstand Wert vernichtet. Für einen nachhaltigen wirtschaftlichen Betrieb sind deutlich höhere operative Margen notwendig, welche über höhere Erträge oder tiefere Kosten erreicht werden können.

Die im Rahmen des vorliegenden Projekts durchgeführten Werthaltigkeitsüberlegungen per 2030 zeigen auf, dass mit der Inbetriebnahme des Neubaus ein Impairment Risiko von 126.6 Mio. CHF bis 231.3 Mio. CHF besteht. Folglich sind die Spitäler Schaffhausen aus heutiger Sicht künftig auf externe Unterstützungen angewiesen.

PwC hat drei Unterstützungsinstrumente identifiziert, welche unterschiedlich ausgeprägt sind.

I Erhöhung des Eigenkapitals	II Vergabe Kantonsdarlehen	III Auszahlung GWL / Unterstützungsbeiträge
(i) Reserven	(i) nicht rückzahlbar	(i) Erhöhung bestehende, unterdeckte GWL
(ii) Dotationskapitals	(ii) bedingt rückzahlbar	(ii) GWL aus regional-politischen Gründen
	(ii) rückzahlbar	(iii) Unterstützungsbeiträge

Abbildung 49: Unterstützungsinstrumente für die Finanzierung des Neubauprojekts (eigene Darstellung)

Zur Verhinderung eines Impairments sind ab 2031 jährlich zusätzliche Beiträge des Kantons von 5.8 Mio. CHF bis 10.5 Mio. CHF erforderlich. Soll hingegen lediglich eine Eigenkapitalquote von unter 30% als Folge eines Impairments verhindert werden, beträgt die erforderliche Eigenkapitalerhöhung durch den Kanton als Eigner zwischen 36.9 Mio. CHF und 110.2 Mio. CHF.

Grundsätzlich plädiert PwC für Ertrags- und kontinuierliche Effizienzsteigerungen der öffentlichen Spitäler, um eine finanzielle Selbsttragung zu gewährleisten. Gleichzeitig sollten die Tarife adäquat ausgestaltet sein und ändernde Rahmenbedingungen berücksichtigen. Die aktuellen Marktbedingungen lassen eine Unterstützung durch den Eigner derzeit kaum vermeiden.

Die zur Verfügung stehenden Unterstützungsinstrumente wurden durch PwC anhand der Ausgestaltung und verschiedener Kriterien und Merkmale beurteilt. Abgeleitet aus der Gegenüberstellung der Vor- und Nachteile kommen aus Sicht PwC die folgenden Instrumente in Frage:

- **Erhöhung des Eigenkapitals über Reserven**

Diese sichert die Finanzierung durch einen festen Betrag und kann in der Staatsrechnung über einen Verpflichtungskredit für eine Auszahlung in der Zukunft gesichert werden. Jedoch birgt sie das Risiko eines späteren Impairments. Zusätzlich kann die Beschaffung von Fremdkapital am Kapitalmarkt erschwert sein aufgrund der (aktuell) tiefen operativen Gewinnmargen. Zudem gestaltet sich eine unmittelbare Berücksichtigung sich verändernden Marktentwicklungen schwieriger.

- **Die Auszahlung von erfolgswirksamen, jährlichen Beiträgen, in Form von GWL oder Unterstützungsbeiträgen**

Sie gewährleistet nicht nur die Finanzierung, sondern auch einen nachhaltigen, wirtschaftlichen Betrieb in der Erfolgsrechnung. Zusätzlich sticht die flexiblere Steuerung bei Marktveränderungen hervor. Dafür sinkt der Anreiz für eine kosteneffiziente Betriebsführung und das Instrument führt zu jährlichen Ausgaben, die mit anderen Staatsausgaben konkurrieren. Während bei Unterstützungsbeiträgen die Sicherung für die Auszahlung in der Zukunft ebenfalls über einen Verpflichtungskredit gewährleistet werden kann, ist für GWL, welche dem jährlichen Budgetprozess unterliegen, ein passendes Instrument zur langfristigen Absicherung vorzusehen.

Abschliessend und unter Berücksichtigung aller Aspekte zeigt sich aus Sicht von PwC, dass aus einer betriebswirtschaftlichen Betrachtung jährliche Auszahlungen insbesondere in Form von Unterstützungsbeiträgen für die Spitäler Schaffhausen zielführend sind. Im Gegenzug besteht die einmalige Erhöhung des Eigenkapitals mittels Erhöhung der Reserven aufgrund der Absicherung und einfacheren Kommunizierbarkeit. Wie vorgängig erwähnt, unterscheidet sich die Höhe der Unterstützung je nach Instrument und entsprechend auch die Bandbreite. PwC empfiehlt jeweils die Orientierung an der oberen Bandbreite, um aufgrund der hohen Unsicherheit das Risiko weiterer Finanzierungen durch den Kanton zu reduzieren. Der Auszahlungszeitpunkt ist auf den Investitionsplan und den Liquiditätsbedarf für die Neubauerstellung abzustimmen.

# 6. Appendix

## Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Vorgehensweise in diesem Bericht .....	5
Abbildung 2: Historische EBITDAR- und EBITDA-Margen der Akutspitäler (eigene Darstellung).....	7
Abbildung 3: Entwicklung der Eigenkapitalquoten der Akutspitäler von 2018 bis 2022 (eigene Darstellung) .....	8
Abbildung 4: Bevölkerungsentwicklung im Kanton Schaffhausen nach Altersklasse gemäss BFS Referenzszenario (eigene Darstellung).....	10
Abbildung 5: Konsolidierung in der Schweizer Spitalbranche (eigene Darstellung) .....	11
Abbildung 6: Umsatzwachstum der Akutspitäler von 2018 bis 2022 (eigene Darstellung).....	12
Abbildung 7: Auszahlungen von Beiträgen, Subventionen und Defizitdeckung pro Fall 2021 BFS .....	13
Abbildung 8: EBITDA Entwicklung der Spitäler Schaffhausen (eigene Darstellung) .....	16
Abbildung 9: Wettbewerbsumfeld Spitäler Schaffhausen (eigene Darstellung) .....	17
Abbildung 10: Entwicklung der Auszahlung von GWL an die Spitäler Schaffhausen (eigene Darstellung) .....	19
Abbildung 11: Inflationsprognose gem. IMF (Stand Dezember 2023) .....	22
Abbildung 12: Übersicht der akutstationären Planungsparameter .....	22
Abbildung 13: Übersicht der Planungsparameter der stationären Psychiatrie .....	24
Abbildung 14: Planungsparameter Rehabilitation .....	25
Abbildung 15: Planungsparameter ambulant .....	25
Abbildung 16: Entwicklung übrige Erträge.....	26
Abbildung 17: Entwicklung Anzahl FTE Akutspital .....	27
Abbildung 18: Entwicklung Lohn pro FTE Akutspital.....	28
Abbildung 19: Entwicklung Anzahl FTE Psychiatrie .....	28
Abbildung 20: Entwicklung Lohn pro FTE Psychiatrie.....	29
Abbildung 21: Entwicklung Sachaufwand.....	30
Abbildung 22: Entwicklung Investitionen, Abschreibungen und Anlagevermögen (Mio. CHF).....	31
Abbildung 23: Entwicklung Erfolgsrechnung .....	32
Abbildung 24: Entwicklung Bilanz.....	35
Abbildung 25: Entwicklung Kapitalisierung.....	36
Abbildung 26: Geldflussrechnung.....	37
Abbildung 27: Entwicklung ROIC - Szenario 1 .....	39
Abbildung 28: Indikative Wirtschaftlichkeitsüberlegungen - Szenario 1 .....	40
Abbildung 29: Marktwert des Eigenkapitals bei Variation der Bewertungsparameter – Szenario 1 .....	40
Abbildung 30: Entwicklung ROIC - Szenario 2.....	41
Abbildung 31: Indikative Wirtschaftlichkeitsüberlegungen - Szenario 2 .....	41
Abbildung 32: Marktwert des Eigenkapitals bei Variation der Bewertungsparameter – Szenario 2 .....	42
Abbildung 33: Indikativer Impairment Test 2030 - Szenario 1.....	43
Abbildung 34: Indikatives Impairment Risiko bei Variation der Bewertungsparameter – Szenario 1 .....	44
Abbildung 35: Indikativer Impairment Test 2030 - Szenario 2.....	44
Abbildung 36: Indikatives Impairment Risiko bei Variation der Bewertungsparameter – Szenario 2 .....	45
Abbildung 37: Herleitung der jährlich benötigten zusätzlichen Beiträge - Szenario 1.....	47
Abbildung 38: Jährlich zusätzlich benötigte Beiträge bei Variation der Bewertungsparameter - Szenario 1 .....	47
Abbildung 39: Herleitung der jährlich benötigten zusätzlichen Beiträge - Szenario 2.....	47
Abbildung 40: Jährlich zusätzlich benötigte Beiträge bei Variation der Bewertungsparameter - Szenario 2 .....	48
Abbildung 41: Herleitung der benötigten Eigenkapitalerhöhung - Szenario 1.....	48
Abbildung 42: Herleitung der benötigten Eigenkapitalerhöhung - Szenario 2.....	49
Abbildung 43: Unterstützungsinstrumente für die Finanzierung des Neubauprojekts (eigene Darstellung).....	51
Abbildung 44: Illustration der Entwicklung der Bilanz der Spitäler Schaffhausen Erhöhung des Eigenkapitals .....	52
Abbildung 45: Illustration Bilanz der Spitäler Schaffhausen bei Impairment Risiko Erhöhung Eigenkapital .....	53
Abbildung 46: Illustration Entwicklung der Bilanz der Spitäler Schaffhausen Vergabe Kantonsdarlehen .....	54
Abbildung 47: Illustration Bilanz der Spitäler Schaffhausen bei Impairment Risiko Vergabe Kantonsdarlehen .....	54
Abbildung 48: Illustration Bilanz bei Auszahlung jährlicher Unterstützungsbeiträgen / GWL .....	55
Abbildung 49: Unterstützungsinstrumente für die Finanzierung des Neubauprojekts (eigene Darstellung).....	60

## Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Exemplarische Beispiele von finanziellen Unterstützungsinstrumenten durch Eigner .....	14
Tabelle 2: Übersicht Wettbewerber der Spitäler Schaffhausen.....	18
Tabelle 3: Finanzielle Ziele der Eignerstrategie sowie Ist-Wert der Spitäler Schaffhausen .....	19
Tabelle 4: Fremdkapital- und Unterstützungsbedarf bei jährlichen Beiträgen .....	50
Tabelle 5: Fremdkapital- und Unterstützungsbedarf bei EK-Erhöhung.....	50
Tabelle 6: Merkmale zur Beurteilung der verschiedenen Instrumente .....	52
Tabelle 7: Zusammenfassung der Unterstützungsinstrumente .....	56
Tabelle 8: Vergleich sowie Einschätzung PwC der Finanzierungsinstrumente .....	58

## Abkürzungsverzeichnis

Abkürzung	Beschreibung	Abkürzung	Beschreibung
AG	Aktiengesellschaft	insb.	Insbesondere
BAG	Bundesamt für Gesundheit	IWF	Internationaler Währungsfonds
BFS	Bundesamt für Statistik	KLV	Krankenleistungsverordnung
bzw.	Beziehungsweise	KVG	Krankenversicherung
CAGR	Compound Annual Growth Rate; durchschnittliche jährliche Wachstumsrate	KVV	Krankenversicherung
CAPEX	Capital expenditures; Investitionen	Mio.	Millionen
CHF	Schweizer Franken	NOPLAT	Net operating profit less adjusted taxes; Geschäftsergebnis abzüglich angepasster Steuern
CMI	Case-Mix-Index; Kostengewicht	NWC	Net working capital; Nettoumlaufvermögen
DCF	Discounted Cash Flow	OKP	Obligatorische Krankenpflegeversicherung
DMI	Day-Mix-Index	ORL	Otorhinolaryngology
DRG	Diagnosis-related group	PwC	PricewaterhouseCoopers
EBIT	Earnings before Interest and Taxes; Gewinn vor Steuern und Zinsen	REKOLE	Revision der Kostenrechnung und Leistungserfassung
EBITDA	Earnings before Interest, Taxes, and Depreciation and Amortization; Gewinn vor Zinsen, Steuern und Abschreibungen	resp.	Respektive
EBIT-DAR	Earnings before Interest, Taxes, Depreciation and Amortization, and Rent; Gewinn vor Zinsen, Steuern, Abschreibungen und Mieten	ROIC	Return on invested capital
EFAS	Einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen	SMN	Swiss Medical Network
etc.	Et cetera	SP	Sozialdemokratische Partei
exkl.	Exklusiv/Exklusive	Swiss Gaap FER	Swiss Generally Accepted Accounting Principles – Fachempfehlung zur Rechnungslegung
FCF	Freier Cashflow	TGR	Terminal growth rate; Nachhaltige Wachstumsrate
FGK	Freie Gelenkkörper	Tsd.	Tausend
FINMA	Financial Market Supervisory Authority	uL+F	Universitäre Lehre und Forschung
FTE	Full-time-equivalent; Vollzeitstellen	usw.	Und so weiter
GWL	Gemeinwirtschaftliche Leistungen	vgl.	Vergleiche
H	Stunden	VVG	Versicherungsvertragsgesetz
HNO	Hals-Nasen-Ohren	WACC	Weighted average cost of capital; Gewichtete Kapitalkosten
inkl.	Inklusiv/Inklusive	z.B.	Zum Beispiel
		ZV	Zusatzversichert

## Quellenverzeichnis

- «Abrechnung Staatsbeitrag Spitäler Schaffhausen», Departement Finanzen Spitäler Schaffhausen, 2019-2022
- «Ambulant vor Stationär», <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/versicherungen/krankenversicherung/krankenversicherung-leistungen-tarife/Aerztliche-Leistungen-in-der-Krankenversicherung/ambulant-vor-stationaer.html#-496940356>, Bundesamt für Gesundheit, 2023
- «Antrag der Spitäler Schaffhausen an den Regierungsrat für einen Nachtragskredit im Rahmen des Oktoberbriefs zum Budget 2024 des Kantons»
- «Bericht und Antrag (Orientierungsvorlage) des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen an den Kantonsrat betreffend Eignerstrategie für die Spitäler Schaffhausen», <https://sh.ch/CMS/get/file/96b265c6-402c-4983-bdf2-55eb58b0343d>, Vorlage des Regierungsrates, 2019
- «Bericht und Antrag der Gesundheitskommission betreffend Spitalinitiative», <https://sh.ch/CMS/get/file/fd0b9446-f673-42dc-b1d6-255c1f260eaf>, Gesundheitskommission, 2023
- «Bericht und Antrag des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen an den Kantonsrat zum Geschäftsbericht 2021 der Spitäler Schaffhausen», <https://sh.ch/CMS/get/file/3a8b9ca7-f901-4d16-8b90-903de2ab97a5>, Vorlage des Regierungsrates, 2022
- «Bericht und Antrag des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen an den Kantonsrat zum Geschäftsbericht 2022 der Spitäler Schaffhausen», <https://sh.ch/CMS/get/file/5c623b9b-e00f-4557-aa9e-3881f8b7a1b6>, Vorlage des Regierungsrates, 2023
- «Bundesrechtliche Grundlagen und Vorgaben für die Finanzierung der Spitalverbunde durch den Kanton», [https://www.unilu.ch/fileadmin/fakultaeten/rf/ruetsche/dok/Gutachten\\_Spitalverbund\\_SG\\_definitiv.pdf](https://www.unilu.ch/fileadmin/fakultaeten/rf/ruetsche/dok/Gutachten_Spitalverbund_SG_definitiv.pdf), Rechtsgutachten der Universität Luzern, 2019
- «Ein Rettungsanker für unseren Spital – die SP lanciert die Spitalinitiative!», <https://www.sp-resso.ch/spital-initiative.html>, Spital-Initiative Kanton Schaffhausen, 2022
- «Finanz- und Leistungsbericht 2022», <https://www.spitaeler-sh.ch/Medien-Downloads/dateien/geschaeftsberichte/2022-Finanz-und-Leistungsbericht-spitaeler-Schaffhausen.pdf?m=1682580400&>, Spitäler Schaffhausen, 2023
- «Finanzhilfebeitrag an die Kantonsspital Aarau AG (KSA)», [https://www.ag.ch/media/kanton-aargau/portal/aktuell/anhoerungen/kanton/laufende/finanzhilfebeitrag-an-die-kantonsspital-aarau-ag-\(ksa\)/anhoerungsbericht.pdf](https://www.ag.ch/media/kanton-aargau/portal/aktuell/anhoerungen/kanton/laufende/finanzhilfebeitrag-an-die-kantonsspital-aarau-ag-(ksa)/anhoerungsbericht.pdf), Departement Gesundheit und Soziales Kanton Aarau, 2023
- «Finanzierung der gemeinwirtschaftlichen Leistungen, Anlagenutzungskosten und Defizitdeckungen der Spitäler durch die Kantone – im Auftrag vom Bundesamt für Gesundheit», [https://www.ecoplan.ch/download/gwl\\_sb\\_de.pdf](https://www.ecoplan.ch/download/gwl_sb_de.pdf), Ecoplan, 2019
- «Gesundheitszentrum Laufen», <https://www.ksbl.ch/gz-laufen>, Kantonsspital Baselland, 2023
- «Grundsätze für die Spitalplanung», <https://sh.ch/CMS/get/file/cda4171b-0e8e-4eac-b5a0-7b6817067390>, Schaffhauser Spitalplanung 2023, 2021
- «Integrierte medizinische Versorgung», <https://www.sgo-oberengadin.ch/>, Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin, 2023
- «International Monetary Fund: Switzerland», <https://www.imf.org/en/Countries/CHE>, IMF, 2023
- «Kennzahlen der Schweizer Spitäler 2021», [https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp21\\_publication.pdf?v=1679384362](https://spitalstatistik.bagapps.ch/data/download/kzp21_publication.pdf?v=1679384362), Bundesamt für Gesundheit BAG, 2023
- «Kennzahlen der Schweizer Spitäler», <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/zahlen-und-statistiken/zahlen-fakten-zu-spitaelern/kennzahlen-der-schweizer-spitaeler.html>, Bundesamt für Statistik
- «LUKS-Verwaltungsrat gibt Baukredit zum Neubauprojekt Wolhusen frei», <https://www.luks.ch/newsroom/luks-verwaltungsrat-gibt-baukredit-zum-neubauprojekt-wolhusen-frei>, Luzerner Kantonsspital, 2023
- «Notwendige Kapitalerhöhung für die Spitalverbunde», [https://www.sg.ch/news/sgch\\_allgemein/2022/05/notwendige-kapitalerhoehung-fuer-die-spitalverbunde.html](https://www.sg.ch/news/sgch_allgemein/2022/05/notwendige-kapitalerhoehung-fuer-die-spitalverbunde.html), Kanton St. Gallen, 2022
- «Pflegezentrum», <https://www.spital-limmattal.ch/patienten/pflegezentrum/>, Spital Limmattal
- «Planungsbericht und Prognose 2030», <https://sh.ch/CMS/get/file/809263a0-00a8-418f-9b8d-14626246f915>, Schaffhauser Spitalplanung 2023, 2021
- «Schweizer Spitäler: so gesund waren die Finanzen 2022» <https://www.pwc.ch/de/insights/gesundheitswesen/spitalstudie-2023.html>, PwC Schweiz, 2023
- «Spitalbericht Berner Spitäler», <https://www.gsi.be.ch/de/start/themen/gesundheit/gesundheitsversorger/spitaeler-psychiatrie-rehabilitation/spitalstrategie.html>, Gesundheits-, Sozial- und Integrationsdirektion (GSI) Kanton Bern, 2020
- «Staatsrechnung 2022», <https://sh.ch/CMS/get/file/5e2a38df-09cd-4500-9f1a-f022c8eae9e>, Kanton Schaffhausen, 2022
- «Ständige Wohnbevölkerung in Privathaushalten nach Kanton und Haushaltsgrösse», <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/bevoelkerung/stand-entwicklung.assetdetail.27965833.html>, BFS, 2022
- «Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2020-2050», <https://www.bfs.admin.ch/bfs/de/home/statistiken/kataloge-datenbanken/tabellen.assetdetail.12107015.html>, Bundesamt für Statistik, 2023
- «Tardoc», <https://www.fmh.ch/themen/ambulante-tarife/tardoc.cfm>, Federation of Swiss Doctors
- «Tarif- und Finanzierungsunterschiede im akutstationären Bereich zwischen öffentlichen Spitälern und Privatkliniken 2013-2021 - Studie im Auftrag von ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen», <https://www.ospita.ch/api/rm/3KY6G2GR24RE6A7/studie-felder-2023-monitoring.pdf>, Universität Basel, 2023

- «Teuerung und ihre Auswirkung auf die Spitäler und Kliniken», [https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Politik/Position/202201014\\_Position\\_Inflation\\_D.pdf](https://www.hplus.ch/fileadmin/hplus.ch/public/Politik/Position/202201014_Position_Inflation_D.pdf), H+ Die Spitäler Der Schweiz, 2022
- «Wichtige Unterstützung für St. Galler Spitäler», [https://www.sg.ch/news/sgch\\_allgemein/2023/06/wichtige-unterstuetzung-fuer-st-galler-spitaeler-.html](https://www.sg.ch/news/sgch_allgemein/2023/06/wichtige-unterstuetzung-fuer-st-galler-spitaeler-.html), Kanton St. Gallen, 2023
- Geschäftsberichte aller in Tabelle 2 aufgelisteten Spitäler aus dem Jahr 2022, inklusive des Geschäftsberichts aus dem Jahr 2021 der Privatklinik Belair
- Medienmitteilung, <https://frapp.ch/de/articles/stories/eine-finanzspritze-fur-das-hfr>, Frapp, 2023
- Medienmitteilung, [https://www.fmh.ch/files/pdf29/231222\\_mm\\_efas-allianz\\_annahme\\_grosse\\_mehrheit\\_d.pdf](https://www.fmh.ch/files/pdf29/231222_mm_efas-allianz_annahme_grosse_mehrheit_d.pdf), Federation of Swiss Doctors, 2023
- Medienmitteilung, <https://www.freiburger-nachrichten.ch/mit-einem-millionenbetrag-will-der-staatsrat-dem-hfr-unter-die-arme-greifen/#:~:text=Um%20das%20defizit%C3%A4re%20Freiburger%20Spital,rund%20105%20Millionen%20Franken%20sprechen>, Freiburger Nachrichten, 2023
- Medienmitteilung, <https://www.seco.admin.ch/seco/de/home/seco/nsb-news.msg-id-95702.html>, Sekretariat für Wirtschaft, 2023
- Medienmitteilung, [https://www.snb.ch/de/mmr/reference/pre\\_20230622/source/pre\\_20230622.de.pdf](https://www.snb.ch/de/mmr/reference/pre_20230622/source/pre_20230622.de.pdf), Schweizerische Nationalbank, 2023
- Medienmitteilung, [https://www.srf.ch/news/schweiz/spitalkonkurs-abgewendet-kantonsspital-aarau-gerettet-was-droht-anderen-spitaelem#:~:text=Das%20Kantonsspital%20Aarau%20\(KSA\)%20ist,Mo-ment%20kann%20das%20Spital%20aufatmen](https://www.srf.ch/news/schweiz/spitalkonkurs-abgewendet-kantonsspital-aarau-gerettet-was-droht-anderen-spitaelem#:~:text=Das%20Kantonsspital%20Aarau%20(KSA)%20ist,Mo-ment%20kann%20das%20Spital%20aufatmen), SRF, 2023
- Spitalgesetz, <https://www.lexfind.ch/fe/de/tol/14364/versions/72584/de>, Kantonsrat Schaffhausen, v. 22. November 2004 - 813.100

## Geführte Gespräche im Kontext des Berichtes

Datum	Person:en	Funktion	Thema
01.11.2023	Walter Vogelsanger Simon Schädler Reto Mittler	Regierungsrat Kanton Schaffhausen Departementssekretär Leiter Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen	Kick-off des Projektes
14.11.2023	Jürg Rahm	Leiter Finanzen & Informatik, Stv. Spitaldirektor Spitäler Schaffhausen	Finanzielle Situation Spitäler Schaffhausen und Finanzplan
11.12.2023	Andreas Gattiker Jürg Rahm	CEO Spitäler Schaffhausen Leiter Finanzen & Informatik Spitäler Schaffhausen	Berechnungen zum Finanzplan und Outcome aus der Parameterüberprüfung
13.12.2023	Stephan Pouyouros Sandra Wirz Andreas Äbersold	Leiter Finanzverwaltung Dienststellenleiterin Finanzverwaltung Director Assurance PwC	Perspektive der Finanzverwaltung auf die Finanzierungsinstrumente
18.12.2023	Walter Vogelsanger	Regierungsrat Kanton Schaffhausen	Zwischenpräsentation Stand des Berichtes
20.12.2023	Stephan Pouyouros Sandra Wirz	Leiter Finanzverwaltung Dienststellenleiterin Finanzverwaltung	Detaillierungen und Auswirkungen auf den Staatshaushalt unterschiedlicher Finanzierungsinstrumente
08.01.2024	Reto Mittler	Leiter Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen	Möglichkeiten der Sicherung von GWL Auszahlungen in der Zukunft
12.01.2024	Walter Vogelsanger Reto Mittler	Regierungsrat Kanton Schaffhausen Leiter Gesundheitsamt Kanton Schaffhausen	Besprechung Bericht im Entwurf

*\*bei allen Gesprächen waren die Projektleitung sowie Mitglieder des Projektteams anwesend*

## Disclaimer

- Hiermit wird bestätigt, dass PwC die vorliegenden Analysen nach bestem Wissen und Gewissen erstellt hat.
- Der vorliegende Bericht ist ausschliesslich an die Auftraggeber bzw. die mit dem Auftrag betrauten Parteien (Departement des Innern des Kantons Schaffhausen; Regierungsrat des Kantons Schaffhausen) gerichtet und darf ohne schriftliche Zustimmung von PwC nur für den gem. Auftragsbestätigung vorgehene Zweck verwendet und nicht an Drittparteien weitergegeben werden. Die Weitergabe dieses Berichtes an eine Drittpartei setzt die Unterzeichnung eines sogenannten Hold Harmless Letters voraus. Dieser stellt PwC der jeweiligen Drittpartei direkt zu.
- Eine Veröffentlichung des Berichtes ist ohne Absprache mit PwC ausgeschlossen.
- In keinem Fall, unabhängig davon, ob die Zustimmung erteilt wurde, übernimmt PwC die Haftung oder Verantwortung gegenüber Dritten, denen eine Dienstleistung oder ein Ergebnis offengelegt oder anderweitig zur Verfügung gestellt wird.
- Die durchgeführten Überlegungen basieren auf den PwC vom Auftraggeber und den Spitälern Schaffhausen zur Verfügung gestellten Unterlagen sowie auf öffentlich zugänglichen Informationen. Die Analysen und Ergebnisse sind hierbei im Gesamtkontext der aktuellen Ausgangslage sowie des erteilten Auftrags zu betrachten und (Auszüge davon) dürfen nicht isoliert resp. aus dem Kontext gerissen betrachtet werden.
- Die in diesem Dokument enthaltenen Informationen und Überlegungen beziehen sich auf den Zeitpunkt der Erstellung dieses Berichts.
- PwC hat im Rahmen der vorliegenden Überlegungen weder eine aktienrechtliche Revision noch eine Due Diligence (bspw. Marktanalysen, Analysen zur Personalgewinnung o.ä.) oder eine Rechtsberatung durchgeführt. PwC hat die vom Auftraggeber sowie den Spitälern Schaffhausen erhaltenen Unterlagen und öffentlich zugänglichen Informationen nicht geprüft, sondern ist davon ausgegangen, dass diese vollständig und richtig sind. Sollte sich dies im Nachhinein als nicht korrekt erweisen, übernimmt PwC dafür keine Verantwortung oder Haftung.
- An dieser Stelle wird auf die Auftragsbestätigung vom 28. September 2023 verwiesen.