

gesundheit
Klettgau Nord

Machbarkeitsstudie Gesundheitsnetz Klettgau Nord März 2026



Projektträger
Gemeinde Beringen
Roger Paillard, Gemeindepräsident



Projektverfasser
Verein docSH
Arie Martin Späth, Geschäftsführer
Urs Zanoni, Projektleiter

Inhaltsverzeichnis

1. Das Projekt «Machbarkeitsstudie»	3
1.1. Ausgangslage und Hintergrund	3
1.2. Zielsetzung	3
1.3. Vorgehen und Methodik	3
1.4. Projektorganisation und Partner	3
2. Zusammenfassung	5
2.1. Ausgangslage und Herausforderungen	5
2.2. Lösungsansatz	5
2.3. Fazit und Empfehlung	6
3. Analyse der aktuellen Versorgungssituation	7
3.1. Vorbemerkungen	7
3.2. Hausärztliche Versorgung	7
3.3. Weitere medizinische und soziale Versorgung	8
4. Künftige Versorgungsbedürfnisse	9
4.1. Übergeordnete Rahmenbedingungen für die künftigen Versorgungsbedürfnisse	9
4.2. Versorgungsbedürfnisse der Gemeinden und der lokalen Bevölkerung	14
4.3. Zusammenfassung der künftigen Versorgungsbedürfnisse	15
4.4. Konkurrenz- und Marktanalyse	18
5. Gesundheitszentrum Beringen	19
5.1. Betriebskonzept	19
5.2. Organisationsformen	20
5.3. Angebotsportfolio	23
5.4. Infrastrukturbedarf	25
5.5. Standortanalyse	27
5.6. Bauliche Machbarkeitsstudie	28
5.7. Kosten und Finanzierung	29
5.8. Finanzierung	30
5.9. Beurteilung Wirtschaftlichkeit	31
5.10. Positionierung	31
5.11. Risikoanalyse	32
5.12. Umsetzungszeitplan	33
6. Gesundheitsnetz Klettgau Nord	35
6.1. Ausgangslage	35
6.2. Netzwerkansatz	35
6.3. Gesundheitsnetz Klettgau Nord (GNKN)	36
6.4. Mitglieder	38
6.5. Leistungen	38
6.6. Nutzen und Wirkungen	42
6.7. Organisationform	43
6.8. Kosten und Finanzierung	46
6.9. Projektplan	50
6.10. Risikoanalyse und Empfehlung	50
6.11. Vision: Das GNKN im Jahr 2033	52
7. Danksagung	53
8. Literatur und weiterführende Informationen	54
9. Anhänge	55

1. Das Projekt «Machbarkeitsstudie»

1.1. Ausgangslage und Hintergrund

Die medizinische und soziale Grundversorgung steht schweizweit und besonders in ländlich geprägten Regionen wie dem Klettgau vor wachsenden Herausforderungen: Auf der einen Seite die stark alternde Bevölkerung mit komplexeren, chronischen Krankheitsbildern, auf der anderen Seite ein akuter Fachkräftemangel, namentlich bei Hausärztinnen und Hausärzten sowie im Pflegebereich. Beides zusammen setzt die bestehenden Versorgungsstrukturen unter grossen Druck.

Vor diesem Hintergrund hat die Gemeinde Beringen als Projektträgerin in Zusammenarbeit mit dem Verein docSH die Initiative ergriffen, um die Versorgungssituation in der Region Klettgau Nord proaktiv zu sichern und zukunftsfähig zu gestalten. Basierend auf der Vision eines Gesundheitszentrums wurde im Rahmen eines RSE-Projekts (Regional- und Standortentwicklung Kanton Schaffhausen) diese Machbarkeitsstudie lanciert. Absicht war es, erstens eine bauliche Hülle zu planen und zweitens ein integriertes Versorgungskonzept zu entwickeln, das medizinische, pflegerische und soziale Angebote vernetzt.

1.2. Zielsetzung

Die Machbarkeitsstudie hatte den Auftrag, fundierte Entscheidungsgrundlagen für die Realisierung zweier synergetischer Komponenten zu erarbeiten:

- Gesundheitszentrum Beringen: ein physischer Ort als Ankerpunkt der Versorgung
- Gesundheitsnetz Klettgau Nord (GNKN): eine verbindliche Organisationsstruktur zur Vernetzung aller regionalen Akteure

Konkret sollten die aktuellen und künftigen Bedürfnisse evaluiert, ein tragfähiges Leistungsportfolio definiert, Detailkonzepte für Betrieb und Bau erstellt sowie die finanzielle und organisatorische Umsetzbarkeit geprüft werden.

1.3. Vorgehen und Methodik

Das Projekt wurde als partizipativer Prozess angelegt, um sicherzustellen, dass die entwickelten Lösungen von der Bevölkerung und den Leistungserbringern mitgetragen werden. Das Vorgehen gliederte sich in vier Phasen:

- Analyse: Auswertung demografischer Daten und Erhebung der Ist-Situation
- Sondierung: Zahlreiche Interviews mit niedergelassenen Ärztinnen, Therapeuten, Pflegeinstitutionen und Apotheken, um Bedürfnisse und Kooperationsbereitschaft zu klären
- Partizipation: Durchführung von Workshops, namentlich der «Denkwerkstatt» im Januar 2024 und des grossen Bevölkerungs- und Akteurworkshops im Februar 2025, inkl. Diskussion von Chancen, Stolpersteinen und konkreten Ideen direkt mit den Betroffenen
- Konzeption: Synthese der Erkenntnisse in Betriebs-, Bau- und Finanzierungsmodellen durch Fachpersonen

1.4. Projektorganisation und Partner

Das Projekt wurde von einer breiten Trägerschaft und Expertise gestützt:

- Projektträgerin: Gemeinde Beringen
- Projektleitung: Verein docSH

- Finanzierung und Unterstützung:
 - Gemeinde Beringen
 - Präsidentenkonferenz Klettgau PKK
 - Kanton Schaffhausen (Volkswirtschaftsdepartement / RSE-Mittel)
 - Bund (NRP-Mittel)
 - Verein docSH
- Fachpersonen: Für spezifische Teilbereiche wurden externe Spezialisten beigezogen, darunter
 - Universität St. Gallen HSG: Prof. Dr. Matthias Mitterlechner (Entwicklung Gesundheitsnetz)
 - Hawadoc AG: Yves Broccon, Dr. Peter Ritzmann, Kutjim Shkodra, Diellëza Shahini (Entwicklung Gesundheitszentrum)
 - Careum Zentrum für Gesundheitskompetenz: Dr. Anna-Sophia Beese, Dr. Saskia De Gani (Patientenorientierung)
 - Oechsli + Partner Architekturbüro AG: Domenico Cozzula (Bauliche Machbarkeit)
 - IT3 Immobilien + Treuhand AG: Stephan Zade, Michael Messerli (Bauliche Machbarkeit)
 - Patio Partner AG: Claudio Däscher (Bauliche Machbarkeit)
 - Mannhart + Fehr Treuhand AG: Simon Fehr (Rechtsform, Finanzierung)

2. Zusammenfassung

2.1. Ausgangslage und Herausforderungen

Die medizinische und soziale Grundversorgung in der Region Klettgau Nord ist knapp bemessen und lückenhaft. Unter anderem fehlen Angebote in der Kinder- und Jugendmedizin sowie der Kinder- und Jugendpsychiatrie. Auch an altersmedizinischen Leistungen (Geriatric) mangelt es, ebenso an psychologischen und psychotherapeutischen Kapazitäten.

Weiter ist die Gesundheitsversorgung im Kanton Schaffhausen –wie in der übrigen Schweiz und den Nachbarländern – stark fragmentiert. Die Vielzahl an Übergängen zwischen Fachleuten und Institutionen ist kaum mehr handhabbar. Dies hat schwerwiegende Folgen: Informationslücken, mangelhafte Absprachen und unklare Verantwortlichkeiten führen zu Fehlbehandlungen, senken die Patientensicherheit sowie die Behandlungsqualität und erhöhen die Kosten des Versorgungssystems. Diese Befunde sind wissenschaftlich vielfach belegt und in Fachkreisen anerkannt.

Schliesslich sind die Herausforderungen im Einzugsgebiet beträchtlich: Das Durchschnittsalter der Bevölkerung im Klettgau Nord steigt überdurchschnittlich rasch, während das Lohngefüge für Fachkräfte weniger Anreize bietet als in urbanen Zentren. Hinzu kommen nationale Reformprojekte wie die einheitliche Finanzierung von ambulanten und stationären Leistungen (EFAS) sowie die Umsetzung der Pflegeinitiative; bei beiden ist ungewiss, ob die positiven Wirkungen im gewünschten Umfang eintreten.

2.2. Lösungsansatz

Um diesen Rahmenbedingungen gewachsen zu sein, empfiehlt die Machbarkeitsstudie eine duale Strategie: Die Versorgung soll sowohl quantitativ (durch das Gesundheitszentrum Beringen) als auch qualitativ (durch das Gesundheitsnetz Klettgau Nord) verbessert werden. Dieser Ansatz ist breit abgestützt: Der Handlungsbedarf und die Lösungswege wurden in zahlreichen Interviews mit Fachleuten sowie Politikerinnen und Politikern validiert, durch externe Fachpersonen (Bau, Betrieb, Patientenorientierung) geprüft und in Workshops mit der Bevölkerung reflektiert.

Die Studie empfiehlt beide Komponenten zur Umsetzung:

Pfeiler 1: Gesundheitszentrum Beringen (Infrastruktur und Angebot)

Das geplante Zentrum an der Zelgstrasse dient als physischer Ankerpunkt, um Kapazitäten zu sichern und Lücken zu schliessen.

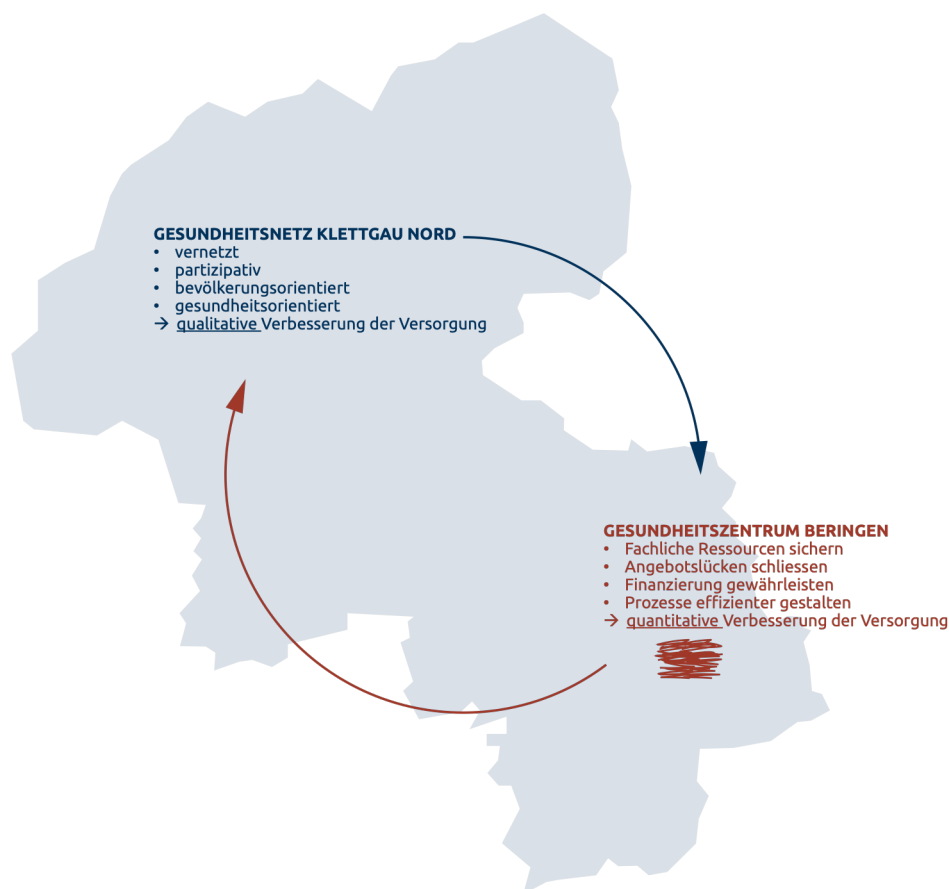
- **Angebot:** Das Zentrum vereint eine Hausarztpraxis (inkl. Pädiatrie und Geriatric), Physiotherapie, Ergotherapie sowie einen Stützpunkt für spezialisierte Spitex-Leistungen. Ergänzt wird dies durch soziale Dienstleistungen (z. B. Beratungsstelle Alter), eine öffentliche Apotheke / Drogerie und ein Bistro als Begegnungsort.
- **Infrastruktur und Kosten:** Geplant ist ein dreigeschossiger Neubau mit ca. 1'710 m² Bruttogeschossfläche und einer Tiefgarage. Die Baukosten werden auf rund CHF 20.5 Mio. geschätzt.
- **Organisation und Finanzierung:** Das Betriebskonzept sieht ein Vermietungsmodell unter dem Dach einer (gemeinwohlorientierten) Immobilien-AG vor. Das notwendige Eigenkapital von CHF 7 bis 10 Mio. soll primär über eine «Volksaktie» zusammenkommen (Beteiligung von Bevölkerung, Gewerbe und Gemeinden).
- **Risikomanagement:** Das Zentrum weist ein mittleres bis erhöhtes Risikoprofil auf. Die grösste Herausforderung liegt in der Finanzierung. Zentral sind daher eine frühzeitige Kommunikationskampagne zur Volksaktie, parallele Anfragen an Stiftungen sowie der Abschluss verbindlicher Mietverträge mit Ankermietern vor Baubeginn.

Pfeiler 2: Gesundheitsnetz Klettgau Nord (Vernetzung und Prozesse)

Das GNKN verbindet die Akteure der Region verbindlich miteinander, um die Qualität und Effizienz der Versorgung zu steigern.

- Organisation: Als Rechtsform wird ein Verein empfohlen. Er ermöglicht eine niederschwellige Beteiligung aller Partner (Leistungserbringer, Gemeinden, Vereine, Bevölkerung).
- Funktion und Identität: Das Netz bündelt die Kräfte der Region und betont die gemeinsame Verantwortung. Es betreibt zum Beispiel einen «Gesundheitskiosk» (basierend auf der Plattform find help) als zentrale Informations- und Beratungsstelle, initiiert interprofessionelle Qualitätszirkel und Fallbesprechungen und fördert die Gesundheitskompetenz der Bevölkerung.
- Koordination und Kooperation: Zentrum und Netz stimmen ihre Aktivitäten konsequent aufeinander ab. Dabei gilt der Grundsatz: Bestehende Angebote einbinden statt konkurrenzieren. Etablierte Strukturen wie Pro Senectute, Rotes Kreuz oder der Seniorenrat Beringen sind integrale Partner.

Abbildung 1: Die Pfeiler von Gesundheit Klettgau Nord



Quelle: eigene Darstellung

2.3. Fazit und Empfehlung

Die Machbarkeitsstudie zeigt, dass das Projekt notwendig und realisierbar ist. Für den Erfolg ist entscheidend, dass rasch sichtbare Mehrwerte geschaffen werden. Anerkannte Persönlichkeiten aus der regionalen Gesundheitsversorgung und der Bevölkerung sollen als «Zugpferde» wirken. Die Projektverantwortlichen empfehlen, unverzüglich die Vorbereitungsphase für die Gründung der Trägerschaft und die Kapitalbeschaffung einzuleiten, um die Versorgung im Klettgau Nord langfristig zu sichern.

3. Analyse der aktuellen Versorgungssituation

3.1. Vorbemerkungen

Bevor auf die aktuelle Versorgungssituation im Klettgau Nord eingegangen wird, sind einige grundlegende Gegebenheiten zu nennen:

- Die Versorgungssituation in der Schweiz ist stark angebotsgetrieben. Das heisst: je grösser das Angebot, desto mehr Nachfrage. Hauptgrund dafür ist die Informationsasymmetrie: Die Anbieter (Fachpersonen) haben deutlich bessere Kenntnisse von Gesundheit und Krankheit als die Nachfrager (Kundinnen, Patienten). Da die meisten Menschen schlecht mit Unsicherheit umgehen können, sind sie geneigt, eine angebotene Leistung eher zu beziehen als darauf zu verzichten.
- Die Leistungsanbieter sind sehr ungleich verteilt: je städtischer, desto dichter das Angebot; je ländlicher, desto knapper. Es gibt praktisch keine Anreize, diese Ungleichverteilung zu korrigieren.
- Die Löhne haben einen massgebenden Einfluss auf die Versorgungssituation. Ein peripherer Kanton wie Schaffhausen hat einen klaren Nachteil gegenüber einem städtisch geprägten Kanton wie Zürich.
- Den Projektverfassern sind keine nationalen, kantonalen oder regionalen Richtwerte für die optimale Versorgungsdichte bekannt, also zum Beispiel ein Physiotherapeut bzw. eine Physiotherapeutin oder eine Apotheke pro Anzahl Einwohnerinnen und Einwohner. Auch fehlen valide Daten zu Wartezeiten auf einen Termin bei gewissen Leistungserbringern, namentlich Ärztinnen und Ärzte der Grundversorgung (Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Psychiatrie). Aufnahmestopps bei solchen Ärztinnen und Ärzten werden im Kanton Schaffhausen nicht systematisch erfasst (weshalb die entsprechenden Angaben des Hausärztereins HAV oft unvollständig oder veraltet sind). Wären solche Daten vorhanden, liessen sich daraus Schlüsse ziehen, ob und in welchen Bereichen eine Region unterversorgt ist.
- Die deutlichsten Hinweise auf Versorgungslücken liefern epidemiologische Daten, zum Beispiel des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan).

Fazit: Es ist nicht möglich, eine belegbare Aussage zur optimalen *quantitativen* Versorgungssituation eines Kantons oder einer Region zu machen. Hingegen lassen sich aufgrund von demografischen und epidemiologischen Daten solide Aussagen machen, welche Leistungen besonders wichtig sind und mit Blick in die Zukunft noch wichtiger werden.

3.2. Hausärztliche Versorgung

Eine Auswertung vorhandener Studien und Statistiken (u.a. des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan) und des Vereins docSH) legt nahe, dass der Zugang zur hausärztlichen Versorgung in der Region Klettgau mangelhaft ist. Dies wurde auch mehrfach durch den Regierungsrat des Kantons Schaffhausen bestätigt.

Aktuell gibt es drei Hausarztpraxen im Klettgau: das Hausärzteezentrum Neunkirch, die Praxisgemeinschaft in der Pünt (Beringen) und die Praxis Michael Woll. Letztere wurde im vergangenen Jahr – mit Blick auf das vorliegende Projekt – von Löhningen nach Beringen verlegt und bietet derzeit 220 Stellenprozent an. Über alle drei Praxen ist von etwa 1'100 Stellenprozenten auszugehen, davon gut 375 im Bereich Klettgau Nord. Zusätzlich befindet sich mit der Praxis Frauensache eine Gynäkologin im Perimeter.

Im Übrigen betrifft die hausärztliche Versorgungslage neben der Bevölkerung auch die Bewohnerinnen und Bewohner von Pflegeheimen. Aufgrund der geführten Gespräche ist davon auszugehen, dass die ärztliche Versorgung in stationären Pflegeeinrichtungen ausbaufähig ist.

3.3. Weitere medizinische und soziale Versorgung

Eine rein *quantitative* Erhebung ist im Anhang zu finden (Anhang 1: Liste Leistungserbringer). Auffallend ist dabei:

- Wichtige Angebote der Grundversorgung fehlen im Klettgau Nord, z. B. Kinder- und Jugendmedizin sowie Kinder- und Jugendpsychiatrie. Dies ist ein klarer Standortnachteil, wenn Familien mit Kindern zuziehen sollen.
- Es fehlt ein altersmedizinisches Angebot (Geriatric), wie es in einer ländlichen Gegend mit einem hohen Anteil an betagten Menschen geboten wäre. Zumindest ein Teil dieser Lücke kann durch die Hausärztinnen und -ärzte gedeckt werden.
- Das psychiatrische und psychotherapeutische Angebot ist ungenügend. Psychische Belastungen nehmen in allen Altersgruppen zu. Folglich ist die Unterversorgung in diesem Bereich ein Gesundheitsrisiko.
- Es gibt keine spezialärztlichen Angebote wie Kardiologie oder Urologie, auch nicht in Form von zeitlich begrenzten Sprechstunden durch Spezialistinnen und Spezialisten aus Neuhausen, Schaffhausen oder dem Kantonsspital. Ebenso bestehen keine telemedizinischen Angebote.

Zwar sind die entsprechenden Anbieter in Neuhausen und Schaffhausen nicht allzu weit entfernt. Doch je nach Situation ist die Reise mit dem Auto, Bus oder Zug für die betroffene Person eine Überforderung. Zudem gibt es bewährte Modelle, um die Menschen wohnortnah zu versorgen, z. B. konsiliari-sche Sprechstunden, mobile Dienste oder telemedizinische Angebote.

Qualitative Aussagen lassen sich aufgrund von Gesprächen, vorliegenden Berichten und der eigenen Expertise machen:

- Die Langzeitpflege ist im Kanton Schaffhausen «heimlastig». Gemäss den «Statistischen Grundlagen zur Pflegeheimplanung 2018-2040» des Kantons ist der Anteil von nicht und leicht pflegebedürftigen Menschen in Pflegeheimen schweizweit einer der höchsten. Und weiter: «Wird mit einem optimalen Angebot die Verlagerung in die ambulante Pflege gefördert und versorgt man künftig leicht Pflegebedürftige nicht mehr stationär, so stehen bis 2040 genügend Pflegeplätze zur Verfügung.»
- Die Spitex-Struktur im Klettgau ist immer wieder Gegenstand von Diskussionen. Klar ist: Die ambulante Pflege wird noch wichtiger. Deshalb sind alle Bestrebungen erwünscht, die sie stärken. Dazu gehören auch spezialisierte Angebote wie Palliative Care, Mental Health oder onkologische Pflege.
- Der Fachkräftemangel ist präsent wie überall. Starke Konkurrenten sind namentlich die Spitäler im Kanton sowie viele Anbieter im Kanton Zürich und im Nordosten des Kantons Aargau (Baden, Bad Zurzach).

Fazit: Die aktuelle Versorgungssituation hat einige Schwächen. Mit Blick in die Zukunft besteht Handlungsbedarf.

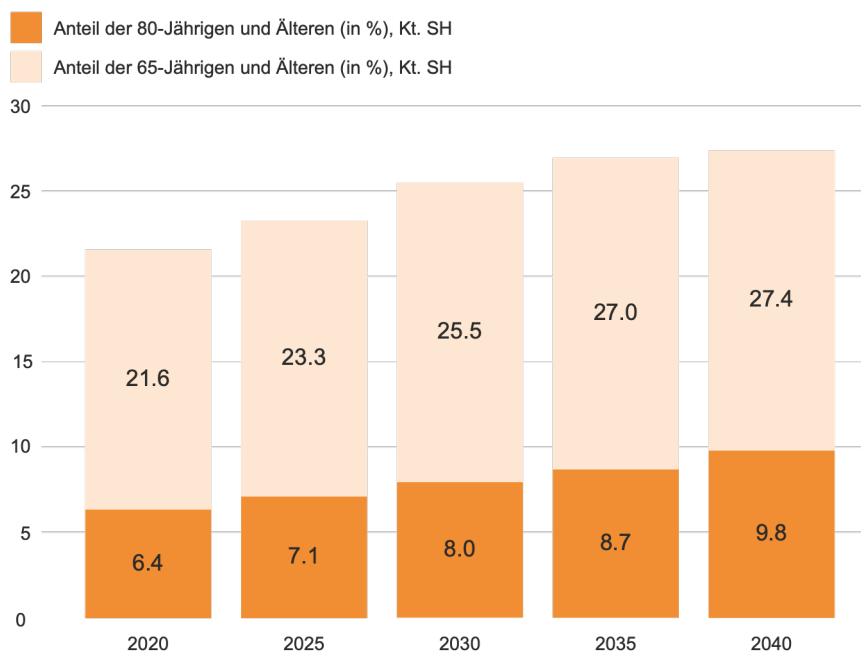
4. Künftige Versorgungsbedürfnisse

4.1. Übergeordnete Rahmenbedingungen für die künftigen Versorgungsbedürfnisse

4.1.1. Demographische Entwicklung

Die demographische Entwicklung im Kanton Schaffhausen zeigt eine deutliche Alterung. Während 2019 der Anteil der über 65-Jährigen bei 21,4 % lag, wird er 2040 gemäss Referenzszenario des Bundes 27,4 % betragen. Dies entspricht einem Zuwachs von 28 %.

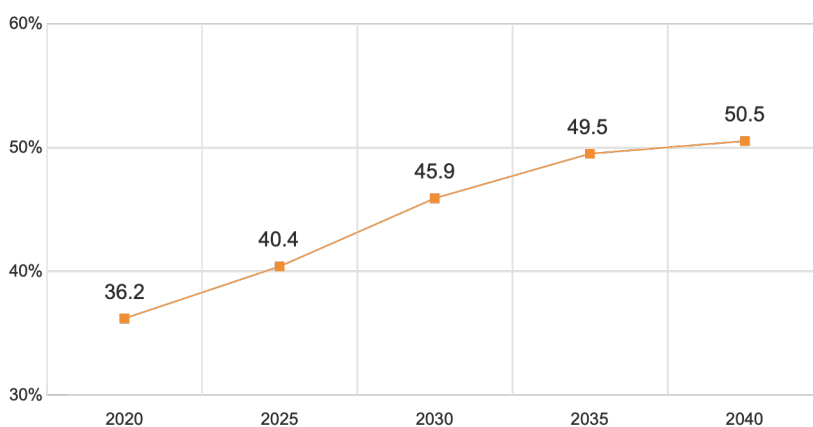
Abbildung 2: Demographische Entwicklung 2020–2040 im Kanton Schaffhausen



Quelle: BSF, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2020 – 2050, Referenzszenario AR-00-2020, Kanton Schaffhausen

Diese Entwicklung spiegelt sich auch im steigenden Altersquotienten des Kantons (Altersquotient = Zahl der über 65-jährigen Personen pro 100 Personen zwischen 20 und 64 Jahren):

Abbildung 3: Altersquotient 2020–2040 im Kanton Schaffhausen



Quelle: BSF, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2020 – 2050, Referenzszenario AR-00-2020, Kanton Schaffhausen

In den peripheren Gemeinden des Kantons Schaffhausen nimmt die Alterung überproportional zu. Wie bereits der Reportbericht «Weiterentwicklung Demografiestrategie Kanton Schaffhausen» festhält, steht der Kanton vor der Herausforderung, dass er aufgrund des negativen Geburtenaldos auf Zuwanderung aus anderen Kantonen und dem Ausland angewiesen ist, um der fortschreitenden Alterung und deren wirtschaftlichen Folgen entgegenzuwirken (vgl. Projektbericht «Weiterentwicklung Demografiestrategie Kanton Schaffhausen», 2022, S. 10).

Besonders deutlich zeigen sich die Auswirkungen dieser demografischen Entwicklung im Bereich der medizinischen Grundversorgung. Mit dem wachsenden Anteil älterer Menschen steigt der Bedarf an medizinischen Leistungen. Gleichzeitig zeichnet sich in der Grundversorgung eine zunehmende personelle Unterversorgung ab (Obsan-Bericht «Zukünftiger Bestand und Bedarf an Fachärztinnen und Fachärzten in der Schweiz: Teil 1», 4/2022).

Für die Gesundheitsversorgung im Klettgau Nord ergeben sich daraus zwei zentrale Herausforderungen: Die Region muss einerseits die steigende Nachfrage nach medizinischen Leistungen bewältigen und andererseits durch attraktive Arbeitsbedingungen qualifizierte Fachkräfte gewinnen und halten.

Die gute Nachricht: Der Klettgau ist als Lebensort gefragt. Im Fünfjahresvergleich 2018–2023 wiesen die Gemeinden Gächlingen (+21,1 %), Neunkirch (+13,6 %) und Löhningen (+11,1 %) die höchsten Wachstumsraten im Kanton auf (vgl. Staatskanzlei Kt. Schaffhausen, Einwohnerzahlen im Kanton Schaffhausen 2018 – 2023, 02/2024).

4.1.2. Einführung TARDOC

Am 1. Januar 2026 wurde der neue ambulante Arzttarif TARDOC eingeführt (zusammen mit ambulanten Pauschalen). TARDOC bringt zwei wegweisende Neuerungen mit sich:

- *Nichtärztliche Leistungen Chronic Care Management:* Im neuen Tarif gibt es für den Bereich Chronic Care Management spezielle Tarifpositionen. Entsprechend ausgebildete nichtärztliche Fachpersonen können auf Anordnung bzw. im Auftrag eines Arztes selbständig Beratungsgespräche in diesem Bereich durchführen und so den Arzt entlasten.
- *Eigenes Kapitel für die Hausarztmedizin:* Mit dem Kapitel «Spezielle Leistungen der Hausarztmedizin» gibt es erstmals ein neues, in sich geschlossenes Kapitel für die Grundversorger in der freien Praxis (inkl. Delegation an nichtärztliche Fachpersonen).

Beide Kapitel sind geeignet, nichtärztliche Fachpersonen mit erweiterten Kompetenzen für verrechnungsfähige Leistungen einzusetzen. Zu diesen Personen gehören zum Beispiel Medizinische Praxis koordinatoreninnen und -koordinatoren (das sind weitergebildete Praxisassistentinnen bzw. -assistenten), Pflegefachpersonen mit einem Master-Abschluss (Advanced Practice Nurses APN oder Nurse Practitioner NP) sowie Physiotherapeuten und Ergotherapeutinnen mit einem Master-Abschluss. Dies ermöglicht spezielle Versorgungsmodelle, namentlich für chronisch und mehrfach kranke Menschen. Diese Optionen sind umfassend zu nutzen, denn viele dieser Menschen wurden bisher unzureichend behandelt und betreut.

4.1.3. Umsetzung EFAS

Am 24. November 2024 nahm das Schweizer Stimmvolk mit einer Revision des Krankenversicherungsgesetzes KVG die einheitliche Finanzierung ambulanter und stationärer Leistungen an (EFAS). Mit ihr wird die Ambulantisierung einen kräftigen Schub erfahren. Stichworte dazu sind: hospital@home, Home Treatment (psychiatrische Versorgung zu Hause), mobile therapeutische Dienste (Physiotherapie und Ergotherapie zu Hause) sowie mehr Spitex, weniger Heimplätze (siehe auch 4.1.8.).

Ab 2028 sollen ambulante und stationäre Leistungen einheitlich finanziert werden, ab 2032 auch die Pflegeleistungen. EFAS und die möglichen Wirkungen auf die Versorgungslandschaft sind sowohl im Gesundheitszentrum Beringen als auch im Gesundheitsnetz Klettgau Nord unbedingt mitzudenken.

4.1.4. Umsetzung Pflegeinitiative

Am 28. November 2021 haben die Schweizer Stimmberechtigten der Pflegeinitiative zugestimmt. Die Umsetzung ist im Gange. Hier geht es einerseits um zusätzliche Ausbildungsplätze, andererseits um den Einsatz hochqualifizierter Fachkräfte (namentlich APN / NP).

Der Kanton Schaffhausen hat als ersten Schritt zur Umsetzung der Initiative die rechtlichen Grundlagen für eine Ausbildungsinitiative geschaffen und per 1. Januar 2025 in Kraft gesetzt. Die zweite Etappe, die namentlich die Arbeitsbedingungen verbessern will, ist auf Bundesebene noch in der parlamentarischen Beratung.

Bei der Pflegeinitiative gilt gleich wie bei TARDOC: Es ist alles zu unternehmen, damit Pflegefachkräfte mit erweiterten Kompetenzen angemessene Einsatzmöglichkeiten erhalten und ihre Leistungen der Grundversicherung verrechnen können. Ihre möglichen Einsatzorte und Aufgaben sind sehr vielfältig: im Spital (Nurse Led Care), in Pflegeheimen (medizinische Betreuung der Bewohnerinnen und Bewohner), in Arztpraxen (Triage, Koordination von komplexen Fällen / Case Management, Chronic Care Management), bei der Spitex (spezialisierte Pflege, Koordination / Case Management, Chronic Care Management) oder in Apotheken (Triage, leichte Notfälle, Chronic Care Management).

4.1.5. Fachkräftemangel

Der Fachkräftemangel ist auch im Klettgau Nord ein bedeutsames Thema. Lohnmässig wird die Region nicht mit städtischen Gebieten mithalten können. Folglich sind zwei Ansätze zu fördern:

- **Job Enrichment:** Die Netzwerkstruktur im Klettgau Nord soll die Arbeit der Fachleute attraktiver machen (weniger Leerläufe, mehr Zeit für die Behandlung, Pflege und Betreuung). Die Projektverfasser sind überzeugt, dass bessere Arbeitsbedingungen mindestens so wichtig wie höhere Löhne sind, um den Fachkräftemangel zu lindern. Zudem können sie Leute davon abhalten, aus dem Beruf auszusteigen. Denn es ist deutlich günstiger, ausgebildete Fachleute im Beruf zu halten als neue oder zusätzliche auszubilden (Stichwort «Berufsverweildauer erhöhen»).
- **Die betroffenen Menschen und ihre Vertrauenspersonen stärker einbinden:** Sie müssen motiviert und befähigt werden, gewisse Leistungen so eigenständig wie möglich auszuführen. Das sind zum Beispiel die korrekte Einnahme der Medikamente, die Kontrolle und Überwachung von Blut- und anderen Körperwerten oder die richtige Erkennung von und Reaktion auf Symptome. Zudem sind pflegende Angehörige optimal einzusetzen und zu unterstützen. All dies schafft zusätzliche Kapazitäten und entlastet die Fachleute.

4.1.6. Mehr Vernetzung, bessere Integration

Die Gesundheitsversorgung im Kanton Schaffhausen ist – wie in der übrigen Schweiz und den Nachbarländern – stark fragmentiert und hoch spezialisiert. Die Vielzahl an Übergängen zwischen Fachleuten und Institutionen, die sich daraus ergeben, ist kaum mehr handhabbar. Häufig weiss die eine Fachperson nur mangelhaft, was die anderen schon gemacht haben, die Verantwortlichkeiten sind unklar oder es fehlen behandlungsrelevante Daten.

Solche Informationslücken und unterlassene Absprachen führen zu Fehlbehandlungen, senken die Patientensicherheit und Behandlungsqualität und erhöhen die Kosten des Versorgungssystems. Diese Befunde sind vielfach wissenschaftlich belegt und in Fachkreisen anerkannt.

Abhilfe schafft am raschesten und effektivsten die konsequente Vernetzung aller Akteure (auch digital) inklusive der Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung. Darauf basiert das geplante Gesundheitsnetz Klettgau Nord: mehr Kommunikation, mehr Koordination, mehr Kooperation, mehr Partizipation. Kurz: die Versorgung besser oder stärker integrieren. Denn die gegenseitige Abstimmung der Fachleute reduziert nachweislich Fehlversorgung (z. B. Doppelspurigkeiten), Leerläufe (z. B. unnötige Untersuchungen) und Irrläufe. Deshalb ist die integrierte (oder vernetzte / koordinierte) Versorgung das Mittel der Wahl, um die kostentreibenden und für die betroffenen Menschen belastenden Folgen der heutigen Fragmentierung zu mildern.

4.1.7. Digitalisierung

Eine zentrale Voraussetzung für die bessere Integration der Versorgung ist der möglichst reibungslose Informations- und Datenaustausch zwischen allen Akteuren. Dies zu gewährleisten ist herausfordernd, da die Schweiz bei der Digitalisierung im Rückstand ist. Doch Vernetzung schafft Vertrauen und Transparenz. Besonders dort, wo die Wege kurz sind – wie im Klettgau Nord –, ist es einfacher, Vertrauen und Transparenz aufzubauen.

Ein effizientes und qualitativ hochwertiges Versorgungssystem erfordert zudem eine enge Zusammenarbeit zwischen den beteiligten Fachpersonen, sowohl auf persönlicher als auch auf digitaler Ebene. Daher sind gezielte Massnahmen notwendig, um den Informationsfluss zu verbessern. Dazu gehören:

- das Schaffen von Gefässen für den interprofessionellen Austausch, etwa in Form von Qualitätszirkeln oder Fallbesprechungen
- die gemeinsame Erarbeitung von Richtlinien für den sicheren Austausch von Informationen, Daten und Berichten innerhalb des Einzugsgebiets
- die Einführung anerkannter und erprobter digitaler Hilfsmittel (z. B. elektronischer Medikationsplan)
- die neutrale Beratung von Akteuren bei der Beschaffung oder Aktualisierung von Informationssystemen

Ebenso wichtig ist eine vertrauensvolle digitale Verbindung zwischen Fachleuten und betroffenen Menschen. Es gibt eine Vielzahl ausgereifter digitaler Hilfsmittel, z. B. den elektronischen Impfausweis, Videokonsultationen oder den elektronischen Medikationsplan. Zwar sind nicht alle Menschen bereit oder in der Lage, diese Möglichkeiten zu nutzen, doch die Zahl der Nutzerinnen und Nutzer wächst stetig. Zudem bestehen immer mehr Unterstützungsangebote, beispielsweise durch die Pro Senectute, oder generationenübergreifende Projekte, bei denen junge Menschen älteren Personen den Umgang mit digitalen Technologien erleichtern.

Letztlich trägt bessere Vernetzung dazu bei, Vertrauen und Transparenz zu stärken – zwei wesentliche Faktoren für eine zukunftsfähige Versorgung.

4.1.8. @home

Hospital@home, doc@home, reha@home: Der Privathaushalt wird mehr und mehr zum eigenständigen Gesundheits- oder Behandlungsort. Dies entspricht einerseits dem Bedürfnis der betroffenen Menschen, andererseits dem Grundsatz «ambulant vor stationär».

Zentrale Voraussetzung für die Behandlung zu Hause ist ein gut koordiniertes, interprofessionelles Versorgungsteam. Ärztinnen, Pflegefachpersonen und Therapeuten arbeiten eng zusammen und stimmen medizinische, pflegerische und psychosoziale Massnahmen individuell ab.

Zweites Schlüsselement sind digitale Hilfsmittel wie Telemonitoring und Telemedizin:

- Vitaldaten-Übertragung: automatisierte Übermittlung von Blutdruck, Puls, Sauerstoffsättigung, Gewicht oder Blutzucker an ein medizinisches Zentrum
- Frühwarnsystem: Fachleute analysieren die Daten und greifen bei Abweichungen proaktiv ein

- virtuelle Konsultation: Durchführung von Videosprechstunden zur Diagnostik und Beratung

Da diese Anwendungen unabhängig vom Ort und der Mobilität der betroffenen Menschen möglich sind, bedeuten sie für Patientinnen und Patienten mit chronischen Erkrankungen oder eingeschränkter Beweglichkeit eine grosse Erleichterung.

Drittes zentrales Element sind die betroffenen Menschen selbst sowie ihre (pflegenden) Angehörigen. Sie sind dafür zu befähigen, Pflegeleistungen im häuslichen Umfeld zu erbringen bzw. sich selbst zu behandeln (z. B. Übungen, um mobiler zu werden oder mobil zu bleiben, korrekte Einnahme von Medikamenten). Zudem ist dafür zu sorgen, dass für pflegende Angehörige Entlastungsangebote zur Verfügung stehen.

Allerdings ist in vielen Situationen unklar, wie die Behandlungs- und Pflegeleistungen zu Hause vergütet werden. Daran haben die Politik, Leistungserbringer und Kostenträger mit Nachdruck zu arbeiten. Denn das Potenzial des «Gesundheits- und Behandlungsorts Privathaushalt» ist riesig: bedürfnisgerecht, von hoher Qualität (wenn richtig organisiert) und kostengünstiger als im stationären Setting.

4.1.9. Gesundheitskompetenz und Partizipation

Die betroffenen Menschen sind eine wertvolle Ressource, wenn es darum geht, ihre Behandlung möglichst bedürfnisgerecht, sicher, wirksam und effizient zu gestalten. Sie kennen ihre Beschwerden und Belastungen am besten und können sie einschätzen. Sie sind auch die Einzigen, die den ganzen Krankheits- und Behandlungsverlauf überblicken. Zudem wissen sie am besten, welche medizinischen und sozialen Massnahmen wie geholfen haben oder welche unerwünschten Wirkungen aufgetreten sind.

Doch diese Informationen und Erfahrungen werden häufig zu wenig genutzt. Auf der einen Seite, weil die betroffenen Menschen oft Hemmungen haben sich «einzumischen». Auf der anderen Seite sind viele Fachleute schlecht darauf vorbereitet, dass Patientinnen oder Klienten mitreden und mitentscheiden möchten. Es ist heute aber unbestritten, dass sich daraus Informationslücken und Fehlbehandlungen ergeben, welche die Patientensicherheit und Versorgungsqualität senken sowie die Gesundheitskosten erhöhen.

Deshalb gilt: Wer die vernetzte oder integrierte Versorgung wirklich ernst nimmt, sieht die betroffenen Menschen als Partner. Auf diese Partnerschaft müssen aber alle Beteiligten vorbereitet werden. Die Schlüsselbegriffe, um den vertrauensvollen Austausch zwischen den betroffenen Menschen und den Fachpersonen zu gewährleisten, heissen Gesundheitskompetenz und Partizipation.

Zu solchen Kompetenzen zählt zum Beispiel das Wissen, wo verlässliche Gesundheitsinformationen zu finden sind, wie man Informationen kritisch beurteilt und für die eigene Lebenssituation anwendet und wie man sich im Gesundheitssystem orientiert. Dank solcher Kompetenzen sind betroffene Menschen eher bereit mitzureden und mitzuentcheiden. Das kann auf der persönlichen Ebene sein (z. B.: Welche Therapie hat den grössten Nutzen für mich?) oder auf der Systemebene (z. B.: Wie lassen sich Patientinnen und Patienten für Generika statt Originalmedikamente motivieren?).

Im Mai 2025 fand in Beringen ein Workshop für die Bevölkerung und Fachleute statt, der das grosse Potenzial von Gesundheitskompetenz und Partizipation zeigte. Dazu gehören zum Beispiel:

- die Bündelung von Informations- und Dienstleistungsangeboten zur besseren Orientierung im Gesundheitssystem
- der Einbezug gezielter Präventions- und Gesundheitsförderungsangebote in das geplante Gesundheitsnetz Klettgau Nord, um den Fokus auf die Gesundheit zu stärken
- die Entlastung von Fachpersonen und Organisationen, weil gesundheitskompetente Menschen mehr Selbstsorge betreiben und sich als Patientinnen und Patienten stärker an der eigenen Behandlung beteiligen

- die bessere Nutzung des Erfahrungswissens von Patientinnen und Patienten, z. B. mit Selbsthilfe- und Peer-to-Peer-Angeboten (ehemals betroffene Menschen helfen aktuell betroffenen Menschen)
- die Schaffung von Synergien durch Vernetzung mit bestehenden Initiativen und Institutionen, die informierte und selbstbestimmte Entscheidungen als Patientin und Patient erleichtern

Wichtig dabei: Es ist zu respektieren, dass gewisse Menschen *nicht* mitreden wollen. Andererseits ist zu gewährleisten, dass alle, die partizipieren wollen, es auch können. Das heisst, dass die Angebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Partizipation möglichst niederschwellig zu gestalten sind.

4.2. Versorgungsbedürfnisse der Gemeinden und der lokalen Bevölkerung

Die konkreten Versorgungsbedürfnisse wurden anhand einer Umfrage sowie zweier Workshop-Veranstaltungen (offen für Bevölkerung, Politik und Leistungserbringer) analysiert. Nachstehend finden sich die Zusammenfassungen davon. Diese überschneiden sich teilweise mit den Analyseergebnissen im vorhergehenden Kapitel bzw. auch untereinander. Um ein korrektes Bild der Umfrage und der Veranstaltungen wiederzugeben, wurde darauf verzichtet, diese Doppelspurigkeiten zu bereinigen.

4.2.1. Fazit Gemeindeumfrage docSH 2023

Die Gemeinden spielen im Kanton Schaffhausen schon von Gesetzes wegen eine wichtige Rolle in der medizinischen Grundversorgung (z. B. ambulante, teilstationäre und stationäre Pflege gemäss kantonalem Altersbetreuungs- und Pflegegesetz). Ihre Bedeutung wird in Zukunft weiter zunehmen. Die Ambulantisierung wird auch für die Langzeitpflege Folgen haben (mehr Spitex, weniger Heimplätze). Die Zahl der betagten, chronisch und mehrfach belasteten Menschen (körperlich, psychisch, sozial) wird in den nächsten Jahren steigen – und damit der Druck auf die soziale Sicherung. Wichtig dabei: Ende 2023 genehmigte der Kantonsrat die Kostenübernahme für die nächste Phase der Regionalen Anlaufstelle Schaffhausen (REAS), die ein sozialtherapeutisches Case Management anbietet. 75 % dieser Kosten übernehmen die Gemeinden.

Dass diese starke Verbündete bei der langfristigen Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung sind, zeigte auch die Online-Umfrage, die der Verein docSH im Frühjahr 2023 bei den Gemeinden im Kanton durchführte. Insgesamt gingen 24 Antworten aus 17 Gemeinden ein (16 x Gemeinderat; 8 x Verwaltung). Zwei zentrale Erkenntnisse der Umfrage:

- Die meisten Gemeinden betrachten die medizinische Versorgung vor Ort als relevanten Faktor für ihre Attraktivität als Wohn- und Arbeitsort. Deshalb sind sie sehr offen für Angebote und Leistungen, um neue Fachpersonen oder Institutionen für die Tätigkeit in der Gemeinde zu gewinnen. Das sind zum Beispiel: Unterstützung bei der Suche nach geeigneten Räumlichkeiten (76 % ja oder eher ja) und bei der Suche nach Investoren (58 % ja oder eher ja), vergünstigte Miete bei gemeindeeigenen Räumlichkeiten (58 % ja oder eher ja) oder verkürztes bzw. beschleunigtes Baugenehmigungsverfahren (54 % ja oder eher ja).
- Die meisten Gemeinden sind bereit, bei Bedarf mit anderen Gemeinden zusammen innovative Ansätze der medizinischen Grundversorgung zu unterstützen. Ganz grundsätzlich lässt sich festhalten: Sie sind sehr gut sensibilisiert für das Thema und denken sehr lösungsorientiert und gemeinschaftlich.

Die Projektverfasser gehen davon aus, dass die Resultate der Online-Umfrage auch für die Gemeinden im Klettgau (Nord) gelten. Die bisherigen Kontakte mit ihnen zeigen, dass sie offen und bereit sind, zur Gewährleistung der medizinischen Grundversorgung in der Region beizutragen.

4.2.2. Fazit Denkwerkstatt «Vision Gesundheitszentrum Beringen» 2024

Ähnlich positiv sind die Erkenntnisse aus der Denkwerkstatt, zu der die Gemeinde Beringen und der Verein docSH am 13. Januar 2024 einluden. Rund 40 Personen aus dem Gesundheitswesen und der Politik diskutierten die Vision eines Gesundheitszentrums in Beringen.

Besonders hervorgehoben wurden die Bedeutung der interprofessionellen Zusammenarbeit und die Schaffung von Ausbildungsplätzen. Gleichzeitig wurden kritische Stimmen laut, die vor allem die Finanzierbarkeit und Verfügbarkeit von Fachkräften hinterfragten.

In der Diskussion um die konkreten Bedürfnisse kristallisierten sich mehrere Schwerpunkte heraus. Aus Anbietersicht stehen attraktive Arbeitsbedingungen mit flexiblen Arbeitszeitmodellen im Vordergrund, ebenso eine effiziente Administration und die Vernetzung der Fachgebiete. Die Nutzenden legen besonderen Wert auf gute Erreichbarkeit (sowohl physisch als auch digital), kurze Wartezeiten und eine kontinuierliche Versorgung, besonders für chronisch Kranke. Die Träger betonen den Genossenschaftsgedanken: Das Zentrum soll der Bevölkerung gehören und ohne Renditeerwartung betrieben werden.

Bezüglich des Leistungsangebots wurde ein breites Spektrum gewünscht: Von der medizinischen Grundversorgung mit Allgemeinmedizin, Pädiatrie, Gynäkologie, Geriatrie und Psychiatrie über verschiedene Therapieangebote bis hin zu sozialen Dienstleistungen. Auch Begegnungszonen wie eine Cafeteria und Kinderbetreuung wurden vorgeschlagen. Bewusst ausgeklammert werden sollten stationäre Behandlungen, aufwändige bildgebende Verfahren und spezialisierte onkologische Behandlungen.

Am 22. Februar 2025 fand ergänzend ein Workshop zum geplanten Gesundheitsnetz Klettgau Nord statt. Auch dort überwogen die positiven Stimmen. Die wichtigsten Erkenntnisse aus diesem Workshop sind unter www.docsh.ch/gnkn zu finden.

Klar ist sodann, dass das Zentrum und das Gesundheitsnetz eng verbunden sein müssen. Im Idealfall laufen im Zentrum die Fäden des Netzes zusammen. Zudem muss sich das Zentrum eng mit dem Hausärzteszentrum Neunkirch sowie dem Haus der Medizin abstimmen.

4.3. Zusammenfassung der künftigen Versorgungsbedürfnisse

Aufgrund der Analysen und Rahmenbedingungen in den vorhergehenden Kapiteln sollen im Einzugsgebiet langfristig folgende Versorgungsbedürfnisse bestmöglich abgedeckt sein:

Versorgungsbereich	Bedürfnisse
allgemeine medizinische Grundversorgung	• bestehende hausärztliche Kapazitäten beibehalten (Minimalziel) oder leicht ausbauen, auch mit Praxisassistenzen (Pensionierungen und Abgänge im gleichen Umfang ersetzen) • hausärztliche Fachpersonen durch den Einsatz von nichtärztlichen Fachpersonen wie Advanced Practice Nurses APN oder Medizinischen Praxiskoordinatorinnen und -koordinatoren MPK entlasten, zum Beispiel bei der Triage, beim Chronic Care Management und bei der medizinischen Versorgung von Pflegeheimen (Möglichkeit der Abrechnung zahlreicher Leistungen über die obligatorische Grundversicherung mit dem neuen Arzttarif TARDOC) • je 100 Stellenprozent schaffen im Bereich Kinder- und Jugendmedizin sowie Altersmedizin

	• bestehende gynäkologische Kapazitäten beibehalten (Minimalziel) oder leicht ausbauen (in Absprache mit den verfügbaren Hebammen) • bestehende Kapazitäten im Bereich Zahnmedizin beibehalten (Minimalziel) oder leicht ausbauen
Psychiatrie	Kapazitäten schaffen für ein ambulant psychiatrisches Angebot, prioritär für Jugendliche und junge Erwachsene
spezialärztliche Versorgung	konsiliarische Sprechstunden mit Ärztinnen und Ärzten aus dem Kantonsspital Schaffhausen einführen. Mögliche Fachgebiete (Auswahl, nicht abschliessend): Kardiologie, Hämatologie, Onkologie, Endokrinologie, Diabetologie. Optional könnten solche Sprechstunden auch telemedizinisch stattfinden.
Therapien	Das bestehende Angebot ist zu konsolidieren: • Physiotherapie • Psychotherapie • Ergotherapie • Podologie • Diabetesberatung • Ernährungsberatung Auszubauen ist die Psychotherapie (abgestimmt auf die psychiatrische Versorgung); sinnvoll wäre ausserdem ein logopädisches Angebot. Wo möglich und sinnvoll sollen die Therapien auch mobil oder telemedizinisch angeboten werden.
Langzeitpflege (ambulant und stationär)	• ambulante Angebote überprüfen und fallweise stärken / ausbauen • stationäre Angebote überprüfen, aufeinander abstimmen und Schwerpunkte bilden (z. B. für Demenz, Palliative Care)
spezialisierte pflegerische Angebote	interprofessionelle Kompetenzzentren schaffen, welche die ganze Region abdecken, z. B. für (geronto-) psychiatrische Pflege, onkologische Pflege, Wundversorgung oder Infusionspflege
Apotheke / Drogerie	Der Bedarf nach einer Apotheke im Klettgau ist hoch. Da die Ärzteschaft selbst Medikamente abgeben darf (Selbstdispensation), ist die Integration einer Apotheke nur in enger Absprache mit den lokal ansässigen Hausärzten sinnvoll. Denkbar ist auch die Integration einer Drogerie, um die naturheilkundlichen Bedürfnisse abzudecken.
Information und Beratung zu Pflege und Wohnen im Alter; pflegende Angehörige	Es ist eine Anlaufstelle zu schaffen für betagte Menschen, die noch zu Hause leben, sowie für deren Vertrauenspersonen (online und telefonisch, fallweise auch physisch). Hier werden die individuellen Bedürfnisse und Möglichkeiten der betroffenen Personen erhoben und daraus Optionen für die künftige Wohnsituation abgeleitet (inkl. sozialversicherungsrechtliche Fragen wie Ergänzungsleistungen). Dazu gehören auch Beratungs- und Unterstützungsleistungen für pflegende Angehörige, z. B. Entlastungsangebote oder die Anstellung bei einer Spitex-Organisation.

Soziales	Es besteht ein Bedarf für nachstehende Angebote: • Elternberatung • Sozialberatung • Schuldenberatung • Suchtberatung • Fahrdienst Die sozialen Dienste der Gemeinden sollen rechtzeitig bei Menschen einbezogen werden, die mehrfach belastet sind (körperlich, psychisch, sozial, finanziell), inkl. enger Zusammenarbeit mit REAS Schaffhausen (www.reas-sh.ch). Weiter soll eine niederschwellige Sozialberatung in der medizinischen Grundversorgung angeboten werden. Diese Beratung kann in einer Arztpraxis oder an einem Spitex-Stützpunkt im Gesundheitsnetz durch eine qualifizierte Sozialberaterin bzw. einen Sozialberater erfolgen. Die Zuweisung zur Sozialberatung erfolgt gezielt durch die Hausärztin oder den Hausarzt, um sicherzustellen, dass Patientinnen und Patienten frühzeitig die notwendige Unterstützung erhalten. Dieses Angebot trägt dazu bei, soziale Herausforderungen frühzeitig zu erkennen und betroffene Menschen gezielt bei der Bewältigung ihrer individuellen Situation zu begleiten.
Information und Beratung zu Gesundheit und Sozialem / Gesundheitsförderung / Prävention / Gesundheitskompetenz / Selbsthilfe	Es ist eine Anlaufstelle zu schaffen für Informationen und Beratung zu Gesundheit und Sozialem (online und telefonisch, fallweise auch physisch). Hier werden Menschen gezielt und individuell unterstützt, sei es zur Förderung der Gesundheit, zur Bewältigung besonderer Lebenssituationen oder zur Anpassung des Lebensstils aufgrund einer Krankheit. Das Informations- und Beratungsangebot soll insbesondere abdecken: • belastende oder spezielle Lebenssituationen • chronische Krankheiten • Case Management • Gesundheitsförderung / Prävention Zusätzlich sollen spezielle Leistungen für Menschen angeboten werden, die sich aktiv um ihre Gesundheit kümmern oder wegen Beschwerden ihren Alltag anpassen müssen. Dazu gehören: • individuelle Beratung (z. B. Ernährung, Bewegung, sozialer Integration) • Schulungen (z. B. Umgang mit einer chronischen Krankheit) • Referate und Kurse (z. B. Mitwirkung bei Behandlungsentscheiden, Nutzen von Vorsorgeuntersuchungen) • Selbsthilfegruppen für den Erfahrungsaustausch und die gegenseitige Unterstützung Diese Angebote sollen betroffene Menschen und ihre Angehörigen gezielt unterstützen und somit die Gesundheitsversorgung und soziale Integration nachhaltig stärken.
Einbezug Nachbarschaftshilfe / Freiwillige	Freiwilligenarbeit ist möglichst gut einzubinden, z. B. durch: • Bereitstellung einer digitalen Plattform für Organisationen, die Freiwilligenarbeit anbieten:

	○ Übersicht Organisationen ○ Übersicht Leistungen (z. B. Fahrdienst, Unterstützung beim Einkaufen, Unterstützung im Alltag zu Hause) ○ einfache Vermittlung / Kontaktaufnahme • Rekrutierung und Koordination von Freiwilligen
Begegnung	Gewünscht sind im Gesundheitszentrum Beringen Angebote wie: • Cafeteria • Co-Working-Space • Kinderbetreuung inkl. Mittagstisch • Fitnesscenter / MTT inkl. Räumlichkeiten für Gesundheitsförderung

4.4. Konkurrenz- und Marktanalyse

Netzwerkorganisationen wie das geplante Gesundheitszentrum Beringen und das Gesundheitsnetz Klettgau Nord sind auf Koordination und Kooperation ausgelegt, also auf «gemeinsam», nicht «gegen-einander». Trotzdem ist darauf zu achten, dass nicht zu viel vom Gleichen angeboten wird. Wie bereits erwähnt, ist die Gesundheitsversorgung stark angebotsgetrieben. Folglich müssen die künftigen Trägerschaften von Netz und Zentrum sowohl den Anbietermix als auch die Zahl der Anbieter im Auge haben. Überversorgung ist zum einen kostentreibend und zum anderen genauso risikobehaftet für die betroffenen Menschen wie Unterversorgung.

Andererseits ist ein Überangebot an Hausärztinnen und -ärzten nicht zu befürchten. Dafür ist der Markt viel zu trocken. Ebenso wenig werden die ärztlichen Angebote in Neuhausen und Schaffhausen konkurrenziert. Vielmehr ist zu prüfen, ob die dortigen Kapazitäten auch für das Gesundheitszentrum Beringen genutzt werden können, z. B. in Form von zeitlich begrenzten spezialärztlichen Sprechstunden.

Umgekehrt macht die Netzstruktur im Klettgau Nord die Arbeit der Fachleute attraktiver: Der regelmäßige Austausch und das gegenseitige Abstimmen sollen Rückfragen und Leerläufe verhindern. Dadurch steigt die Zeit, die man für die Behandlung, Pflege und Betreuung der Menschen einsetzen kann. Im besten Fall lassen sich mit diesem Job Enrichment allfällige Lohndifferenzen kompensieren. Die Projektverfasser sind überzeugt, dass bessere Arbeitsbedingungen mindestens so wichtig sind wie höhere Löhne, um junge Leute für Gesundheitsberufe zu gewinnen und die Berufsverweildauer von ausgebildeten Fachleuten zu steigern.

5. Gesundheitszentrum Beringen

5.1. Betriebskonzept

Das Betriebskonzept für das Gesundheitszentrum soll die wichtigsten Aufgaben und Verantwortlichkeiten klären.

5.1.1. Leistungserbringer

Die eingemieteten Leistungserbringer sind eigenständig für die Organisation und den Betrieb ihrer jeweiligen medizinischen oder therapeutischen Praxis verantwortlich. Hierzu zählen insbesondere die Sicherstellung der fachgerechten Leistungserbringung, die Einhaltung aller berufsrechtlichen und behördlichen Vorgaben sowie der Schutz von Patientendaten. Sie kümmern sich eigenständig um die Personaleinsatzplanung, das Termin- und Patientenmanagement, die finanzielle Führung ihrer Institution und den Einkauf von fachspezifischem Verbrauchsmaterial. Zudem sind sie für die Einhaltung der Hausordnung und die sachgemässe Nutzung der gemieteten Räumlichkeiten und gemeinschaftlichen Infrastrukturen verantwortlich. Sämtliche gewerbe- oder gesundheitsrechtlichen Bewilligungen sowie eine angemessene Versicherungsdeckung sind durch die jeweiligen Leistungserbringer sicherzustellen.

5.1.2. Trägerschaft und Leitungsstruktur

Die Trägerschaft trägt die Gesamtverantwortung für die rechtliche, finanzielle und strategische Führung des Gesundheitszentrums. Das Aufsichtsorgan übernimmt die übergeordnete Kontrolle und legt die Grundsätze der Unternehmenspolitik, der Risikosteuerung und der Weiterentwicklung des Zentrums fest. Die Geschäftsführung ist für die operative Leitung, die Umsetzung der Strategie sowie die Koordination aller entscheidenden Geschäftsprozesse zuständig.

Zu den zentralen Aufgaben von Trägerschaft und Leitung zählen insbesondere:

- Sicherstellung einer ordnungsgemässen und gesetzeskonformen Unternehmensführung
- Verantwortung für die langfristige wirtschaftliche Stabilität und das Budgetmanagement
- Finanz- und Rechnungswesen
- Steuerung der Schnittstellen zwischen der Immobilienverwaltung und den eingemieteten Akteuren
- Sicherstellung der Einhaltung regulatorischer Anforderungen und Auflagen
- Überwachung des Qualitätsmanagements und des Berichtswesens
- Pflege der Beziehungen zu Eigentümern, Behörden und relevanten externen Partnern
- Kontrolle und Weiterentwicklung von Organisationsstrukturen und -prozessen

Die Verwaltung der Immobilie soll ein externer Immobiliendienstleister übernehmen. Die interne Administration, die Unterstützung des Aufsichtsorgans sowie gewisse Querschnittsfunktionen sind Aufgabe der Geschäftsführung.

5.1.3. Querschnittsfunktionen

Die Geschäftsführung ist verantwortlich für den reibungslosen Betrieb sämtlicher übergeordneter Angebote und Dienstleistungen im Gesundheitszentrum. Dazu zählen insbesondere folgende Aufgabengebiete:

- *Raummanagement:* Organisation, Vergabe und Betreuung der polyvalent nutzbaren Besprechungs-, Schulungs- und Trainingsräume

- *Organisation und Bewirtschaftung der Gemeinschaftsräume:* Betreuung und Unterhalt des gemeinsamen Aufenthaltsraums für alle Mieter sowie des allgemeinen Wartebereichs inkl. Koordination mit der Cafeteria / Bistro
- *Kommunikation und Öffentlichkeitsarbeit:* Pflege und Aktualisierung der Zentrums-Website sowie Unterstützung bei der internen und externen Kommunikation für Informationen und Veranstaltungen
- *Qualitätsmanagement und Beschwerdehandling:* Entgegennahme, Bearbeitung und Dokumentation von Rückmeldungen, Anregungen und Beschwerden; Weiterleitung an die zuständige Ebene bei Bedarf
- *Koordination mit Dienstleistern:* Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern (z. B. Facility Service, Reinigung, Technik) sowie bei Bedarf Organisation von Sammelbestellungen oder zentralen Lieferantendiensten für die Mieterschaft.
- *Integration neuer Leistungserbringer:* Unterstützung bei der Aufnahme und Eingliederung neuer Mieter / Leistungserbringer, inklusive Erstkontakt, Raumzuweisung und Vermittlung der Abläufe und Hausregeln.

Die Geschäftsführung stellt durch diese Aufgaben einen effizienten und kundenorientierten Betrieb der zentralen Angebote und Infrastrukturen sicher und trägt wesentlich zum positiven Erscheinungsbild und zur Servicequalität des Gesundheitszentrums bei.

5.2. Organisationsformen

5.2.1. Vorbemerkungen

Im Rahmen der vorliegenden Machbarkeitsstudie wird die Bandbreite möglicher Trägerschaftsmodelle für das geplante Gesundheitszentrum dargestellt. Ziel ist es, die jeweiligen Vor- und Nachteile dieser Organisationsformen vor dem Hintergrund des vorgesehenen Konzepts zu analysieren und abschliessend konkrete Handlungsempfehlungen auszusprechen.

Zu beachten ist hierbei, dass dem geplanten Gesundheitszentrum ein Vermietungsmodell zugrunde liegt, bei dem die einzelnen Räumlichkeiten an verschiedene Nutzer vermietet werden; ein Verkauf der Flächen ist nicht vorgesehen. Die folgenden Abschnitte gehen daher von einer einheitlichen Trägerschaft für Bau und Betrieb aus und bewerten die verschiedenen Modelle unter dieser Rahmenbedingung.

5.2.2. Varianten

5.2.2.1. Öffentliche Hand als Trägerschaft

Bei der Trägerschaft durch die öffentliche Hand kommen die Standortgemeinde Beringen selbst, der Kanton Schaffhausen oder eine öffentlich-rechtliche Körperschaft mit den Gemeinden im regionalen Perimeter in Frage.

Beringen ist Initiatorin des Projektes und finanziert die vorliegende Machbarkeitsstudie substantiell mit. Darüber hinaus stellt sie das Bauland im Baurecht zur Verfügung. In Gesprächen mit dem Gemeinderat hat sich bereits klar herauskristallisiert, dass eine vollständige Trägerschaft und ein Betrieb des Zentrums durch die Gemeinde nicht in Frage kommen. Allerdings ist die Gemeinde interessiert, sich finanziell an den Investitionen zu beteiligen.

Eine kantonale Lösung ist deshalb schwierig umzusetzen, weil dadurch implizit Ansprüche von anderen Regionen bzw. Gemeinden legitimiert würden und diese dann ebenfalls berücksichtigt werden müssten. Dieser Kontext lässt die Möglichkeit einer vollständigen Trägerschaft durch den Kanton Schaffhausen als sehr gering erscheinen. Der Kanton kommt aber als Teilprojektfinanzierer in Frage.

Eine Trägerschaft durch eine öffentlich-rechtliche Körperschaft im definierten regionalen Perimeter Klettgau Nord wäre grundsätzlich interessant. Die entsprechenden Gemeinden waren im bisherigen Entwicklungsprozess über bilaterale Gespräche und Teilnahmen an Workshops beteiligt und haben ein grosses Interesse daran, dass das Gesundheitszentrum und das Gesundheitsnetz realisiert werden. Allerdings ist die Finanzkraft der kleineren Landgemeinden im Klettgau aktuell eher angespannt. Abschliessend gilt es auch die Frage zu beantworten, inwieweit die öffentliche Hand in den privaten Markt eingreifen soll, welche Interessen sie dort verfolgt und welchen Mehrwert sie mit diesem Engagement überhaupt schaffen kann. Beim vorliegenden Projekt sind diese Punkte kritisch zu betrachten.

Empfehlung: Die Varianten «Gemeinde Beringen» und «Kanton Schaffhausen» sollen nicht weiterverfolgt werden, die Variante «Gemeinden Klettgau Nord» kann nochmals im Detail geprüft werden, falls die favorisierten Trägerschaftsmodelle nicht realisierbar sein sollten.

5.2.2.2. Private Investoren

Der Begriff «private Investoren» umfasst eine Vielzahl potenzieller Träger, die grundsätzlich als Realisierungspartner für ein Gesundheitszentrum in Beringen in Frage kommen. Nachfolgend werden jene Gruppen diskutiert, die nach Einschätzung der Konzeptverfasser als realistische Optionen gelten. Die Auswahl basiert auf einer ersten Selektion; die Liste erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit. Zu den relevanten Gruppen zählen institutionelle Anleger wie Pensionskassen, Versicherungen oder Banken, private Immobilienunternehmen, Praxisbetreiber sowie Stiftungen mit sozialem Zweck oder Einzelpersonen (Mäzene).

Pensionskassen, Versicherungen oder Banken zeichnen sich durch umfangreiche finanzielle Ressourcen und ein langfristiges Investitionsinteresse aus. Dank ihrer Erfahrung im Gebäudemanagement sind sie in der Lage, Projekte dieser Grössenordnung professionell umzusetzen und zu begleiten. Ihr Hauptanliegen ist jedoch eine stabile, planbare Rendite. Gesundheitszentren gelten aber als sogenannte Spezialimmobilien mit sozialem Zweck, weshalb sie häufig eine geringere oder ungewisse Rendite aufweisen. Dies passt oftmals nicht zum Anlageprofil institutioneller Anleger. Darüber hinaus kann zwischen der Sicherstellung einer nachhaltigen, wohnortnahen Gesundheitsversorgung und der Verpflichtung zur Profitmaximierung ein Zielkonflikt bestehen, der kaum aufzulösen ist.

Auch private Immobilienfirmen verfügen über das notwendige Fachwissen in Projektentwicklung, Bau und Betrieb von Immobilien. Einerseits kann dadurch bei der Umsetzung eine gewisse Effizienz erzielt werden. Andererseits steht auch bei diesen Unternehmen meist die Maximierung der Kapitalrendite im Vordergrund, was dazu führen kann, dass beim Ausbau gespart oder die Mietpreise auf Kosten der Allgemeinheit hoch angesetzt werden. Ohne pauschal ein Desinteresse am Gemeinwohl zu unterstellen, bleibt festzuhalten: Das vorliegende Projekt verfolgt auch soziale Zielsetzungen und zielt auf eine gemeinwohlorientierte Gesundheitsversorgung ab. Solche Bereiche gehören selten zum Kerngeschäft klassischer Immobilienfirmen.

Praxisbetreiber wie die Medbase AG (im Besitz des Migros-Genossenschaftsbundes) oder die Sanacare AG (im Besitz von zwei Krankenversicherern) verfügen über umfangreiche Erfahrung im Betrieb von Gesundheitseinrichtungen. Allerdings investieren diese Unternehmen in der Regel nicht in Immobilien, sondern konzentrieren sich auf den Betrieb und die Organisation von Gesundheitseinrichtungen. Anders Swiss Medical Network (SMN): Als Spitalkette investiert das Unternehmen auch in Immobilien. Grundsätzlich wäre eine Zusammenarbeit mit einem solchen Partner interessant, zumal das SMN im Kanton Schaffhausen bereits ein Spital (Belair) und zwei Gesundheitszentren (Xundheitszentrum Schaffhausen und Xundheitszentrum Stein am Rhein) besitzt.

Weiter kommen Stiftungen mit sozialem Zweck oder einzelne Mäzene als Investoren in Frage, sofern sie gesellschaftlichen Nutzen und sozialen Mehrwert über Renditeinteressen stellen. Für ein Gesundheitszentrum wären solche Geldgeber grundsätzlich ideal, denn sie fördern Projekte meist aus gemeinnützigen Motiven. In der Praxis sind jedoch gewisse Einschränkungen zu beachten: Die finanziellen Mittel werden oft auf bestimmte Beträge oder Zeiträume pro Projekt limitiert, was die nachhaltige Unterstützung erschweren kann.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass die Beteiligung privater Investoren an einem Gesundheitszentrum Vorteile wie hohe Fachkompetenz, professionelle Umsetzung und solide Finanzierung mit sich bringen kann. Bestimmte Gruppen könnten Synergien mit bestehenden Netzwerken schaffen oder soziale Ziele unterstützen. Dennoch überwiegen die Nachteile, besonders mit Blick auf das langfristige Ziel einer versorgungs- und gemeinwohlorientierten Gesundheitsinstitution. Der Hauptkonflikt besteht im Spannungsfeld zwischen Gewinnorientierung und gesellschaftlicher Verantwortung. Ein weiterer Nachteil liegt in der begrenzten Attraktivität einer Baurechtslösung, da insbesondere institutionelle und kommerzielle Investoren in der Regel am Eigentum und an langfristigen Wertsteigerungen interessiert sind. Stiftungen und Mäzene wiederum verfügen meist nur über begrenzte und nicht dauerhaft verfügbare Ressourcen.

Empfehlung: Vor diesem Hintergrund erscheinen die Realisierung und der Betrieb eines Gesundheitszentrums durch private Investoren zwar grundsätzlich machbar, werden jedoch aufgrund der dargestellten Zielkonflikte und Risiken nicht empfohlen.

5.2.2.3. Eigentümerkonzepte mit Anteilsscheinen im Streubesitz

Das dritte Konzept bezüglich Strukturierung der Eigentümerschaft ist die Gründung einer nicht oder reduziert profitorientierten juristischen Gesellschaft, bei der die Aktien im Streubesitz zum Kauf angeboten werden. Alternativ zu einer Aktiengesellschaft liesse sich dieses Konzept auch in Form einer Genossenschaft realisieren. Unabhängig von der Rechtsform bietet dieser Ansatz die Möglichkeit, das Gesundheitszentrum nicht nur regional zu verankern, sondern auch breit abgestützt zu finanzieren. Dieses Konzept wurde beim Haus der Medizin in Neunkirch bereits erfolgreich angewendet.

Durch die regionale Verankerung entsteht eine Art Volksaktie und damit für die Bevölkerung die Möglichkeit, in die eigene lokale Gesundheitsversorgung zu investieren. Dadurch wird auch dem Grundgedanken der medizinischen Versorgung durch ein Zentrum mehr Gewicht verliehen. Als Kleininvestoren können zudem – mit Blick auf die Entwicklung der Altersstruktur – alle Menschen erschlossen werden, die einen direkten Mehrwert durch eine professionelle Grundversorgung haben. Neben Einwohnerinnen und Einwohnern soll das Konzept der Volksaktie lokalen Unternehmen sowie Gemeinden und öffentlichen Institutionen die Möglichkeit geben, sich an der Gesundheit in der Region zu beteiligen.

Die breite Eigentümerschaft sichert auch die Vision eines umfassenden Gesundheitszentrums anstatt der Fokussierung auf einzelne medizinische Bereiche. So lassen sich Partikularinteressen begrenzen, sofern Beteiligungsgrenzen für Einzelinvestoren festgelegt werden.

Trotz aller Vorteile ist auch dieses Konzept kritisch zu betrachten. Insbesondere durch die Eigentumsverhältnisse im Streubesitz ist die Planung einer solchen Lösung komplexer, als dies mit einer einzelnen Firma oder einer Institution der öffentlichen Hand wäre. Auch gilt es sicherzustellen, dass problematische Partikularinteressen wirklich reduziert werden. Entsprechend muss das Konzept des Streubesitzes so definiert werden, dass keine kritischen Mehrheitsverhältnisse in Entscheidungsgremien, z. B. einer Aktionärsversammlung, entstehen. Dies kann mit einer Begrenzung des Aktienerwerbs pro Person oder Institution grundsätzlich sichergestellt werden.

Empfehlung: Dieses Trägerschaftsmodell ist klar zu bevorzugen. Es entspricht dem Grundgedanken der breit abgestützten Gesundheitsversorgung. Darüber hinaus wurde dieses Konzept im Kanton Schaffhausen wie auch an anderen Standorten bereits erfolgreich angewandt.

5.2.3. Fazit und Empfehlung

Im Idealfall würde ein Mäzen oder eine Stiftung das Gesundheitszentrum vollständig finanzieren und realisieren, ohne künftig Einfluss zu nehmen. Dies wäre für alle Beteiligten die einfachste, risikoärmste Lösung, ist aber unrealistisch.

Die Variante einer öffentlichen Trägerschaft scheitert vor allem an begrenzten finanziellen und organisatorischen Möglichkeiten der Gemeinden, komplizierten regionalpolitischen Abstimmungen und unklaren Zuständigkeiten. Auch die Rolle der öffentlichen Hand im privaten Versorgungsmarkt bleibt fraglich. Effizienz und langfristige Stabilität sind damit nicht gesichert.

Modelle mit privaten Investoren – ob institutionell, unternehmerisch, Praxisbetreiber oder Stiftungen – bringen zwar Fachkompetenz und Kapital, bergen aber erhebliche Zielkonflikte. Renditeorientierung steht häufig im Widerspruch zur langfristigen, gemeinwohlorientierten Gesundheitsversorgung. Zudem reduziert das Baurecht die Attraktivität für diese Investorengruppen. Insgesamt fehlt hier die überzeugende Balance zwischen Finanzierung, Betrieb und regionaler Identifikation.

Am erfolgversprechendsten ist die Gründung einer nicht oder nur reduziert profitorientierten juristischen Person mit Anteilsscheinen im Streubesitz. Dies ermöglicht die Beteiligung möglichst vieler Akteure wie Bevölkerung, Gemeinden oder der Leistungserbringer selbst, die ein Interesse an der Realisierung des Gesundheitszentrums haben. Eine reduzierte Profitorientierung ermöglicht auch, dass zu Lasten einer Renditemaximierung übergeordnete Angebote (gemeinsamer Warteraum, gemeinsamer Personalraum etc.) nicht vollständig auf die Miete umgelegt werden müssen, sondern durch diesen Puffer mitfinanziert werden.

5.2.4. Organisationsformen Mieterschaft

Für die zukünftigen Mieter stehen wirtschaftliche Tragfähigkeit und unternehmerische Freiheiten im Vordergrund – insbesondere, da viele Leistungen über Versicherungen und nicht direkt vergütet werden. Sie benötigen tragbare Mietkonditionen, geeignete Räume und gemeinsam nutzbare Infrastruktur wie Haustechnik oder Parkplätze, bereitgestellt von der zukünftigen Betreiberin.

Die Organisationsformen der zukünftigen Mieterinnen und Mieter spielen im Kontext dieser Machbarkeitsstudie eine untergeordnete Rolle und können vernachlässigt werden. Viel wichtiger ist die inhaltliche Zustimmung zum Konzept eines Gesundheitszentrums sowie des Gesundheitsnetzes.

5.3. Angebotsportfolio

Basierend auf den ausgearbeiteten Versorgungsbedürfnissen wurden im nächsten Schritt entsprechende Angebote (Soll) abgeleitet und deren Umfang und Infrastruktur umrissen. Weiter wurde analysiert, welche bestehenden Leistungserbringer im Perimeter Klettgau Nord ihr Angebot künftig im Gesundheitszentrum anbieten könnten. Dazu führten die Projektverfasser zahlreiche Gespräche, um das Interesse zu sondieren. Wo bisher keine vergleichbaren Angebote im Perimeter vorhanden sind – oder kein Interesse von bestehenden Leistungserbringern besteht –, wurden Gespräche mit möglichen Kooperationspartnern ausserhalb des Perimeters geführt oder Typologien für noch zu suchende Leistungserbringer erstellt.

5.3.1. Zusammenfassung angestrebtes Portfolio im Zentrum

5.3.1.1. Leistungserbringer

- Hausarztpraxis inkl. Chronic Care Management und Geriatrie
- Kinder- und Jugendmedizin als Bestandteil der Hausarztpraxis (Familienpraxis)
- Konsiliardienst Spitäler Schaffhausen (Sprechstunden mit Spezialistinnen und Spezialisten)
- psychiatrische Anlaufstelle Adoleszenz und junge Erwachsene
- Ergo- und Physiotherapie inkl. MTT / Trainingsräume
- Spitex-Stützpunkt inkl. Kompetenzzentrum spezialisierte Pflege
- Beratungsstelle Alter und pflegende Angehörige
- Naturheilkunde
- Sozialberatung
- Kinderbetreuung
- Apotheke / Drogerie

Daneben sind im Zentrum weitere Akteure willkommen, die gemäss den Interviews für diese Machbarkeitsstudie im Einzugsgebiet tätig sein sollten:

- Langzeitpflege
- Zahnmedizin
- Gynäkologie
- weiterführende psychiatrische Angebote
- Psychotherapie
- Podologie
- Ernährungsberatung
- verschiedene Beratungsstellen (zusätzliche Sozial- und Familienberatung, Fachstelle Gewaltbetroffene, Schuldenberatung, Suchtberatung etc.)

5.3.1.2. Übergeordnete Angebote

- Cafeteria / Bistro, ausgestaltet mit einer niederschweligen Kinderbetreuung durch Freiwillige sowie Arbeitsplätzen im Sinne eines temporären Co-Working-Space, angrenzend daran ein allgemeiner Wartebereich
- polyvalent nutzbare Besprechungszimmer, unter anderem – je nach Realisation des Gesundheitsnetzes Klettgau Nord – auch nutzbar für physische Beratungsdienstleistungen des geplanten Gesundheitskiosks
- polyvalent nutzbare Schulungs- und Trainingsräume
- gemeinsamer Aufenthaltsraum Personal
- Tiefgarage

5.3.2. Konkret geplantes Angebotsportfolio Zentrum inkl. Etappierung

Für die Detailkonzeption wurde das angestrebte Portfolio abgeglichen mit den baulichen Möglichkeiten und örtlichen Rahmenbedingungen. Insbesondere die möglichen Ausnützungsziffern und die im Projektverlauf beschlossene Verlagerung des sich auf der gleichen Parzelle befindenden Werkhofs (inkl. Feuerwehrdepot) haben einen grossen Einfluss auf das realisierbare Angebotsportfolio. Weiter können bereits vorhandene Räumlichkeiten im Verwaltungsgebäude der Gemeinde sowie im Alterszentrum Früeling – beide direkt angrenzend an das neu geplante Zentrum – mitgenutzt werden. Abschliessend wurden auch die zeitlichen Realisierungschancen der einzelnen Angebote nochmals im Detail angeschaut.

Aus all diesen Faktoren wurde eine mögliche Etappierung abgeleitet. Diese sieht vor, in einem ersten Schritt diejenigen Angebote, für die bereits sehr konkretes Interesse durch Leistungserbringer besteht, in einem Neubau 1 «Gesundheitszentrum» unterzubringen und durch Nutzung bereits vorhandener Räumlichkeiten der Gemeinde und des Alterszentrums zu einem «Gesundheitscampus» auszuweiten. Sobald konkrete Pläne für die Verlagerung des Werkhofs und der Feuerwehr vorliegen, sollen in einer zweiten Etappe die restlichen angedachten Angebote in einem zweiten Neubau (wahrscheinlich ergänzt mit Wohnungen und Gewerberäumlichkeiten) untergebracht werden. Aktuell wird für die Detailkonzeption von nachstehender Etappierung und Verteilung ausgegangen:

Phase 1 (Realisierung bis Q1 2029)

Angebote Neubau 1 (Gesundheitszentrum)

- Hausarztpraxis inkl. Chronic Care Management und Geriatrie
- Kinder- und Jugendmedizin als Bestandteil der Hausarztpraxis (Familienpraxis)
- Konsiliardienst Spitäler Schaffhausen (Sprechstunden mit Spezialistinnen und Spezialisten) in Räumen der Hausarztpraxis (Familienpraxis)
- Ergo- und Physiotherapie inkl. MTT / Trainingsräume
- Beratungsstelle Alter und pflegende Angehörige
- Cafeteria / Bistro / Kinderbetreuung / Co-Working-Space / allgemeiner Wartebereich
- polyvalent nutzbarer Schulungs- und Trainingsraum
- polyvalent nutzbare Besprechungszimmer
- gemeinsamer Aufenthaltsraum Personal
- Tiefgarage

Angebot Bau Verwaltung

- Apotheke / Drogerie

Angebot Räumlichkeiten Alterszentrum

- Spitex-Stützpunkt inkl. Kompetenzzentrum spezialisierte Pflege

Phase 2 (Realisierung bis Q4 2030)

Angebote Neubau 2 (Ersatzbau Werkhof / Feuerwehr)

- psychiatrische Anlaufstelle Adoleszenz und junge Erwachsene
- Naturheilkunde
- Kinderbetreuung

5.4. Infrastrukturbedarf

In Zusammenarbeit mit den Fachpersonen der Hawadoc AG und in Gesprächen mit den potenziellen Leistungserbringern wurden die benötigten bzw. gewünschten Flächenbedürfnisse evaluiert. Ergänzend wurden mit Oechsli + Partner Architekten die Flächenbedürfnisse für die übergeordnete Infrastruktur definiert. Die Flächenangaben sind als grobe Schätzung zu verstehen und dienen als Grundlage für die Prüfung der baulichen Machbarkeit. In einer nächsten Phase müssen die konkret benötigten Flächen zusammen mit den potenziellen Mietern noch verfeinert werden. Zusammengefasst ergibt sich aktuell folgender Bedarf:

Abbildung 4: Flächenbedarf für Infrastruktur – Etappe 1

Einheit	Fläche (m ²) total	Parkplätze	Fläche (m ²) Neubau 1	Fläche (m ²) Verwaltung	Fläche (m ²) Alters- zentrum
Familienpraxis	520	23	520		
Apotheke	140	10		140	
Ergotherapie	110	6	110		
Physiotherapie	260	11	260		
Spitex-Stützpunkt inkl. Kompetenzzentrum spezialisierte Pflege	120	8			120
Cafeteria / Bistro	100	6	100		
polyvalent nutzbare Räume	220		220		
gemeinsame Nutzflächen 1. Etappe	427,5		427,5		
Reserve	72,5		72,5		
Total	1'970	64	1'710	140	120

Abbildung 5: Flächenbedarf für Infrastruktur – Etappe 2

Einheit	Fläche (m ²) total	Parkplätze	Fläche (m ²) Neubau 2
Kinderbetreuung (Kita)	250	7	250
komplementärmedizinische Praxis	120	7	120
Ambulatorium Adoleszenz und junge Erwachsene	100	5	100
gemeinsame Nutzfläche 2. Etappe	100		100
Total	570	19	570

Für die weiteren Kalkulationen wurde konsolidiert mit 1'710 m² Bruttogeschossfläche sowie mit 83 Parkplätzen gerechnet (davon 65 in der Tiefgarage).

Der zur Verfügung stehende Raum bietet ausreichend Entwicklungsfläche für die umfassende Realisierung des Gesundheitszentrums. So können neben den medizinischen und sozialen Kernangeboten auch Nebennutzungen, Gemeinflächen und erforderliche übergeordnete Infrastrukturen wie Parkplätze ohne massgebliche räumliche Kompromisse umgesetzt werden.

Besonders hervorzuheben ist zudem die Nachbarschaft zu bereits bestehenden sozialen und gesundheitlichen Angeboten wie dem Alterszentrum Früeling und den dazugehörigen Alterswohnungen. Dadurch eröffnen sich wertvolle Synergiepotenziale – etwa für eine gemeinsame Nutzung von Dienstleistungen, die gegenseitige Ergänzung von Versorgungsstrukturen sowie kurze Wege für Bewohnende und deren Angehörige.

Insgesamt überzeugt der Standort durch seine strategische Lage, die ideale Vernetzung zu relevanten Partnern und Zielgruppen sowie die flexible Entwicklungsperspektive. Damit sind die grundlegenden Rahmenbedingungen für eine zukunftsorientierte, effiziente und wohnortnahe Gesundheitsversorgung optimal gegeben.

5.6. Bauliche Machbarkeitsstudie

In Zusammenarbeit mit dem Fachspezialisten Oechsli + Partner Architekten wurde eine bauliche Machbarkeitsstudie durchgeführt. Die Studie ist im Anhang ersichtlich. Sie wurde initial mit verschiedenen Szenarien des Angebotsportfolios durchgeführt. Anschliessend wurde die Baukostenschätzung nochmals aktualisiert mit den im Kapitel Infrastrukturbedarf aufgelisteten Werten. Aus der detaillierten Studie kann nachstehendes Fazit abgeleitet werden:

- Die zur Verfügung stehenden Grundstücksflächen und die damit verbundene maximale Ausnutzung bestimmen die Möglichkeiten der Nutzung.
- Die Grenzabstände und maximal mögliche Gebäudehöhe stellen keine Einschränkung dar.
- Grundsätzlich ist das Potenzial für ein Gesundheitszentrum auf dem Areal des Planungssperimeters vorhanden.
- Auf dem Grundstück GB Nr. 125 ist keine der Infrastruktur- und Raumbedarf-Varianten realisierbar, da infolge zu kleiner Grundstücksfläche die Ausnutzung nicht genügt.
- Für den kalkulierten Infrastrukturbedarf lässt sich unter Einbezug der drei Grundstücke GB Nr. 125 / 127 / 2094 sowie entsprechendem Nutzungstransfer entweder ein kleinerer viergeschossiger oder ein grösserer dreigeschossiger Bau realisieren.
- Dafür ist eine Quartierplanung / verdichtetes Bauen mit Ausnutzungsziffer 0,8 nötig und auch möglich.
- Der Gebäudeneubau für ein Gesundheitszentrum erfolgt sinnvollerweise auf Basis eines Entscheides für eine der Infrastruktur- und Raumbedarf-Varianten. Spätere Erweiterungsbauten / Aufstockungen sind aufwändig und kostenintensiv.
- Erweiterungen im Rahmen von zusätzlicher Nutzung im freiwerdenden Gebäude (Werkhof / Feuerwehr) oder in freien Gebäudeteilen (Gemeindeverwaltung) sind jederzeit realisierbar.

Aus Sicht der Projektverfasser soll primär die Variante dreigeschossiger Neubau weiterverfolgt werden.

5.7. Kosten und Finanzierung

5.7.1. Baukosten

Die Baukosten für das Gesundheitszentrum belaufen sich nach heutigem Kenntnisstand (Oechsli + Partner Architekten) auf insgesamt rund CHF 20.5 Mio. Diese setzen sich wie folgt zusammen:

Abbildung 7: Kalkulation Baukosten Gesundheitszentrum, Oechsli + Partner Architekten

Grundlagen:

Studie O+P Juli 2025 / GZB_V1 August 2025
mittlerer Ausbaustandard
Mnnergie / PV
ohne Finanzierungskosten
Kostenschätzung nach SIA Genauigkeit +/- 25% (inkl. MwSt.)

	Neubau Variante klein 4-geschossig Einstellhalle gross	Neubau Variante mittel 3-geschossig Einstellhalle gross
BKP 0 Grundstück		
keine Grundstückskosten eingerechnet	CHF 0.-	CHF 0.-
BKP 1 Vorbereitungsarbeiten		
Abbruch / Rodungen / Baustelleninstallation / Baugrubensicherung innerhalb Grundstück	CHF 1'250'000.-	CHF 1'500'000.-
BKP 2 Gebäude		
Baugrube / Rohbau 1+2 / EL / HLKS / Ausbau 1+2 / Honorare	CHF 18'100'000.- (CHF/m2 GF SIA 416: 3'837.-) (CHF/m3 GV SIA 416: 1'123.-)	CHF 18'000'000.- (CHF/m2 GF SIA 416: 3'832.-) (CHF/m3 GV SIA 416: 1'122.-)
BKP 4 Umgebung		
Gartenanlage / Wege / Plätze	CHF 500'000.-	CHF 470'000.-
BKP 5 Baunebenkosten		
Bewilligungen / Kopien / Gebühren / Versicherungen / Rundung etc. ca. 3 - 4% von BKP 1 bis BKP 4	CHF 650'000.-	CHF 630'000.-
Total Anlagekosten (BKP 1-5) ohne Landkosten	CHF 20'500'000.-	CHF 20'600'000.-

Quelle: Baustudie Oechsli + Partner Architekten

Nach Rücksprache mit weiteren Immobilienreuhändern und Bauexperten sowie dem Vergleich mit dem Haus der Medizin Klettgau in Neunkirch kann davon ausgegangen werden, dass die Baukosten bei einer Optimierung des Ausbaustandards und der Bauplanung noch etwas reduziert werden können.

5.7.2. Betriebskosten

Für die Berechnung der jährlichen Betriebskosten werden folgende Kalkulationsgrundlagen definiert:

- Kosten Betriebsführung: ca. CHF 25'000
 - Geschäftsführung AG: CHF 10'000
 - Honorare Verwaltungsrat: CHF 5'000
 - Administration: CHF 10'000
- Verwaltung des Gebäudes durch Immobiliendienstleister: 3 % der Bruttomieteträge

- Baurechtszins: 2,5 % Zins für 2'700 m², total rund CHF 20'000
- Abschreibung Baukosten: linear über 99 Jahre auf Restwert 15 % (CHF 3.075 Mio.). Immobilie wird mit Nutzungsaufnahme aktiviert (abzüglich Schenkungen / A-fonds-perdu-Beiträge), ab dann planmässige Abschreibungen
- Nebenkosten: pauschal mit CHF 60 / m² angesetzt
- Finanzierungskosten: je nach Höhe benötigte Hypothek, gerechnet mit 1,5 % Zinskosten, keine Amortisation
- Minimalsteuer Immobilien AG: CHF 20'000 (Schätzung)
- übriger Aufwand (Versicherungen, Vermarktung, Revision, Lizenzen etc.): pauschal CHF 15'000

5.7.3. Erträge

Für die Kalkulation wird von folgenden Erträgen ausgegangen:

- Mietzinsertrag: Je nach Ausgestaltung des Zentrums ergibt sich eine vermietbare Fläche von rund 1'300 m². Für einen wirtschaftlichen Betrieb wird mit Mietzinsen von ca. CHF 300 bis 330 pro m² und Jahr bei mittlerem Ausbaustandard ausgegangen. Bei einer günstigeren Finanzierungssituation und tieferen effektiven Baukosten kann sich dieser Wert noch reduzieren.
- Die übergeordneten Angebote (polyvalent nutzbare Schulungs- und Trainingsräume, Besprechungszimmer, gemeinsamer Personalaufenthaltsraum) werden anteilmässig über die Miete der eingemieteten Leistungserbringer sowie über zusätzliche Mieterträge bei externer Vermietung finanziert. Der Einfachheit halber wurde die entsprechende Fläche bei der Berechnung der Erträge als reguläre Mieteinnahme gerechnet.
- Die Nebenkosten werden mit CHF 60 pro m² kalkuliert.
- Von den Parkplätzen in der Tiefgarage sollen rund 55 fix vermietet werden (Leistungserbringer sowie umliegende Mieterschaft). Es wird von einem Mietpreis von CHF 150 pro Monat ausgegangen.

5.8. Finanzierung

Für die Finanzierung der Baukosten sollen folgende Arten in Betracht gezogen bzw. akquiriert werden:

- Eigenkapital über Ausgabe Volksaktie (Beteiligung Gemeinden, Unternehmen, Einwohnerinnen und Einwohner): Ein Volumen von CHF 7 bis 10 Mio. (Aktien à CHF 5'000) wird als ambitioniert, aber realistisch angenommen. Insbesondere sollen die Gemeinden im regionalen Perimeter überzeugt werden, ihre bestehenden Finanzanlagen teilweise umzuschichten und in die regionale Gesundheitsversorgung zu investieren. So sollen ca. CHF 5 bis 7 Mio. zusammenkommen. Weitere CHF 2.5 Mio. sollen über rund 500 private Investorinnen und Investoren sowie CHF 1 Mio. über Unternehmen akquiriert werden.
- Beitrag Kanton Schaffhausen A-fonds-perdu: Basierend auf dem revidierten Gesundheitsgesetz (aktuell in Vernehmlassung) sollen Beiträge an innovative neue Versorgungsmodelle möglich sein. Es wird ein einmaliger Beitrag von CHF 2 Mio. an die Realisierung des Zentrums angestrebt. Zudem sollen zinslose Darlehen (analog Finanzierung Spitäler Schaffhausen) in der Höhe von ca. CHF 2 Mio. beantragt werden.
- Hypotheken: Der restliche Finanzbedarf soll über die Aufnahme von Hypotheken (oder Darlehen) gedeckt werden. Für die Kalkulation wird von einem Zinssatz von 1,5 % ausgegangen.

5.9. Beurteilung Wirtschaftlichkeit

Im Rahmen der Machbarkeitsstudie wurden Wirtschaftlichkeitsrechnungen mit verschiedenen Berechnungsgrundlagen (Baukosten, Mietzinsniveau, A-fonds-perdu-Beiträge etc.) durchgeführt. Exemplarisch ist nachstehend eine Variante mit Minimalziel Eigenkapital (CHF 7 Mio.), CHF 1 Mio. an A-fonds-perdu-Beiträgen des Kantons sowie hohem Mietzinsniveau aufgeführt. Diese zeigt auf, dass eine Realisierung des Gesundheitszentrums mit einer reduziert profitorientierten Träger-Aktiengesellschaft als wirtschaftlich beurteilt werden kann.

Abbildung 8: Wirtschaftlichkeitsrechnung

Variante: Baukosten maximal, Miete hoch, keine zusätzlichen Schenkungen Stiftungen		
Erträge		
Position	Bemerkungen	Jahr Vollbetrieb
Mietzinsertrag	Mietzins 330.-/pro m2 und Jahr, 1282.5 vermietbare Fläche	CHF 423'225.00
Ertrag Nebenkosten	Nebenkostenpauschale 60.-/pro m2 und Jahr	CHF 76'950.00
Ertrag Parkplätze	55 vermietete Parkplätze à 150 pro Monat	CHF 99'000.00
Total Liegenschaftenertrag		CHF 599'175.00
Betriebsaufwände		
Position		Jahr Vollbetrieb
Nebenkosten/Liegenschaftsaufwand		CHF 76'950.00
Kosten Betriebsführung	Geschäftsführung AG: CHF 10'000, VR Honorare: CHF 5000, Administration: CHF 10'000;	CHF 25'000.00
Verwaltungskosten	3% vom Mietertrag	CHF 12'696.75
übriger Aufwand		CHF 15'000.00
Total Liegenschaftsaufwand		CHF 129'646.75
Subtotal Liegenschaftsertrag		CHF 469'528.25
Finanzaufwände		
Position		Jahr Vollbetrieb
Baurechtszins	Landwert kalkulatorisch: CHF 810'600, 2.5% Baurechtszins	CHF 20'265.00
Abschreibung	Baukosten 20.5 Mio, abzüglich a-fonds-perdu Beiträge (1 Mio Kanton), Abschreibung linear auf Restwert CHF 3.075 Mio nach 99 Jahre (Ende Baurecht, Übernahme durch Gemeinde)	CHF 171'717.17
Finanzierungskosten	Restlicher Bedarf Hypotheken (Bausumme abzüglich EK, AFP, Zinsl. Darlehen Kanton): CHF 10.5 Mio, Hypozins 1.5%, keine Amortisation	CHF 157'500.00
Minimalsteuer Immobilien AG	Schätzung	CHF 20'000.00
Total Finanzaufwand		CHF 369'482.17
Ergebnis vor Reservenzuweisung		CHF 100'046.08
Reserve / Rückstellungen Investitionen		CHF 10'004.61
Jahresergebnis	entspricht ca. 1 bis 1.5 % Rendite	CHF 90'041.47

5.10. Positionierung

Das Gesundheitszentrum Beringen versteht sich als ein regional verankertes Kompetenzzentrum für medizinische und soziale Grundversorgung. Ausgehend von einem innovativen Streubesitzmodell ist die Trägerschaft breit bei der Bevölkerung sowie lokalen Unternehmen und Institutionen abgestützt. Dadurch ist das Zentrum fest in der Region verwurzelt.

Der Anspruch lautet, ein breites Spektrum an ärztlichen, pflegerischen, therapeutischen und sozialen Dienstleistungen unter einem Dach zu vereinen. Dazu gehören zum Beispiel Hausarzt- und Facharztmedizin, Physiotherapie, Ergotherapie, Psychologie, spezialisierte Pflege, Komplementärmedizin sowie soziale und gemeinschaftliche Angebote. Diese Akteure arbeiten strukturiert zusammen, sodass ein attraktiver, lebendiger Gesundheitsstandort entsteht, der Synergien nutzt und das Wissen der Beteiligten bündelt.

Das Gesundheitszentrum Beringen ist der Kristallisationspunkt des Gesundheitsnetzes Klettgau Nord, das im Aufbau ist. In diesem Netzwerk sind gesundheitliche und soziale Akteure der Region organisiert, um sich strukturiert auszutauschen und die Versorgung gemeinsam weiterzuentwickeln. Ebenso wichtig ist der umfassende Einbezug der Bevölkerung. Das Zentrum ist also Teil eines zukunftsweisenden, integrierten, menschen- und nutzenorientierten Versorgungsmodells, das von Kooperation und gegenseitiger Unterstützung lebt.

5.11. Risikoanalyse

Im Rahmen der Machbarkeitsstudie wurde eine umfangreiche Risikoanalyse (inkl. Entwicklung Massnahmen zur Risikominimierung) durchgeführt. Die Analyse basiert auf folgenden Grundlagen: Wirtschaftlichkeitsberechnungen und Szenarienanalysen, (steuer-) rechtlichen Abklärungen zu Trägerschaftsmodellen sowie Gesprächen mit Fachpersonen. Nachstehend sind die Resultate zusammenfassend dargestellt.

5.11.1. Risikoprofil

Das Gesundheitszentrum Beringen weist ein mittleres bis erhöhtes Risikoprofil auf, was der Komplexität und dem finanziellen Umfang des Projekts entspricht.

Das grösste Einzelrisiko liegt in der Erreichung des Zielvolumens von CHF 7 bis 10 Mio. über die Volksaktie. Ohne ausreichende Eigenkapitalbasis ist die Fremdfinanzierung gefährdet und dadurch das Projekt nicht realisierbar. Weitere wesentliche Risiken betreffen die Baukostenentwicklung, das Ausbleiben von A-fonds-perdu-Beiträgen sowie mögliche Verzögerungen im Projektablauf. Auf organisatorischer Ebene stellen mangelnde operative Führungskompetenz und der Ausfall von Schlüsselpersonen relevante Risiken dar.

5.11.2. Erfolgchancen

Die Erfolgchancen für das Gesundheitszentrum sind gut, sofern zentrale Voraussetzungen erfüllt werden. Erstens braucht es eine solide Eigenkapitalbasis: Ein frühzeitiges Commitment der Gemeinden als Ankerinvestoren vor der öffentlichen Zeichnung der Volksaktie schafft Vertrauen und entfaltet Signalwirkung. Zweitens sichert der Abschluss langfristiger Mietverträge mit z. B. Hausarztpraxis, Apotheke und Physiotherapie vor Baubeginn die wirtschaftliche Basis. Drittens erfordert die Komplexität des Projekts frühzeitig professionelle Führungsstrukturen. Und viertens ist die Unterstützung durch alle beteiligten politischen Stakeholder fundamental für die Legitimation.

5.11.3. Kritische Meilensteine

Das Projekt sollte nur dann in die Realisierungsphase übergehen, wenn folgende Go- / No-Go-Kriterien vor dem Bauentscheid erreicht sind: Mindestzeichnung der Volksaktie (z. B. 60 % des Zielvolumens), verbindliche Zusagen der Ankermieter sowie gesicherte A-fonds-perdu-Zusagen (mind. 50 % des

Zielvolumens). Eine phasenweise Realisierung – zunächst Neubau 1, später Neubau 2 – reduziert das Gesamtrisiko und ermöglicht Lerneffekte.

5.11.4. Empfehlung

Das Gesundheitszentrum Beringen wird trotz des erhöhten Risikoprofils zur Umsetzung empfohlen. Die identifizierten Risiken sind durch geeignete Massnahmen gut beherrschbar, und der regionale Bedarf an koordinierter Gesundheitsversorgung ist ausgewiesen. Zentral sind eine frühzeitige Kommunikationskampagne zur Volksaktie, parallele Stiftungsanfragen mit professionellen Projektdossiers, intensive Gespräche mit potenziellen Ankermietern sowie der Aufbau eines professionellen Projektteams mit definierten Stellvertretungen.

5.12. Umsetzungszeitplan

Die vorliegende Umsetzungsvorbereitung konkretisiert in einen umsetzbaren Projektplan das definierte Zielbild für das Gesundheitszentrum Beringen. Die verschiedenen Arbeitsschritte werden nachstehend in verdichteter Form beschrieben. Der detaillierte Plan mit sämtlichen Arbeitsschritten, Zeitbedarf und Verantwortlichkeiten ist im Anhang ersichtlich.

Der Projektplan für das Gesundheitszentrum Beringen gliedert sich in sieben Phasen. Er bildet den Weg ab von der Klärung der Trägerschaft bis zur geplanten Erweiterung (Neubau 2 / Etappe 2). Ausserdem stellt er sicher, dass bauliche, betriebliche und finanzielle Aspekte koordiniert entwickelt werden.

5.12.1. Phase 0 – Vorbereitungsarbeiten (Q1 bis Q3 2026)

In dieser Phase werden die strategischen und rechtlichen Grundlagen gelegt. Zentrale Elemente sind die Wahl und Gründung der Trägerschaft, der Aufbau einer projektfähigen Organisation (Steuergruppe, Projektleitung, Bauherrenvertretung), die Verfeinerung der Kosten- und Finanzierungsplanung sowie das Einholen von Absichtserklärungen der künftigen Exponenten der Trägerschaft. Parallel dazu erfolgt eine aktive Information der Öffentlichkeit und der politischen Gremien. Mit Abschluss der Phase liegt ein tragfähiges Trägerschafts- und Finanzierungsmodell vor, die Schlüsselpartner sind eingebunden und die politischen Grundsatzentscheide sind gefällt.

5.12.2. Phase 1 – Planung Neubau 1 (Q4 2026 bis Q3 2027)

Auf dieser Grundlage wird das Projekt inhaltlich und baulich konkretisiert. Das Raumprogramm wird gemeinsam mit den künftigen Leistungserbringern präzisiert und der Anbietermix der ersten Etappe final festgelegt. Die bauliche Machbarkeitsstudie wird verfeinert, das Architekturvorprojekt ausgearbeitet und anschliessend das Bauprojekt inklusive Haustechnik und Betriebsabläufen erstellt. Dieses bildet die Basis für den Bewilligungsprozess. Mit der Ausführungsplanung und den Ausschreibungen werden Kosten, Termine und Qualitäten verbindlich definiert. Am Ende der Phase liegen eine rechtskräftige Baubewilligung sowie ein vertraglich abgesicherter Rahmen für die Bauausführung vor.

5.12.3. Phase 2 – Realisierung Neubau 1 (Q4 2027 bis Q4 2028)

In Phase 2 wird der Neubau 1 erstellt. Die Arbeiten reichen von Baustelleneinrichtung und Rohbau über Innenausbau und technische Installationen bis hin zu Umgebungs- und Erschliessungsarbeiten. Parallel werden die Vorverträge mit der Mieterschaft in definitive Mietverträge überführt und die

Mieterausbauten vorbereitet. Mit den baulichen und technischen Abnahmen sowie der Mängelbehebung wird der Neubau betrieblich nutzbar gemacht und an die Trägerschaft übergeben.

5.12.4. Phase 3 – Inbetriebnahme Neubau 1 (Q4 2027 bis Q1 2029)

Diese Phase bereitet den operativen Start des Gesundheitszentrums vor. Sie umfasst den Aufbau der Betriebsorganisation (Struktur, Prozesse, Hausordnung, Sicherheits- und Hygienekonzepte), die Rekrutierung und Schulung des Personals sowie die Implementierung und den Test der IT- und Kommunikationssysteme. Der gestaffelte Einzug der Mieterschaft ermöglicht einen kontrollierten Hochlauf des Betriebs. Den Abschluss bildet die offizielle Eröffnung, begleitet von einer Kommunikationskampagne und einer Stabilisierungsphase, in der Prozesse und Angebote aufgrund erster Erfahrungen angepasst werden.

5.12.5. Phase 4 – Planung Neubau 2 (Q1 2027 bis Q1 2029)

Phase 4 schafft die Grundlagen für den geplanten Ausbau gemäss Detailkonzept. Dabei werden die Rahmenbedingungen (insbesondere die Verlagerung von Werkhof und Feuerwehr sowie die Landfreigabe) geklärt, die Bedarfsanalyse für die Angebote aktualisiert (Kinderbetreuung, komplementärmedizinische Angebote, psychiatrische Anlaufstelle für Adoleszente und junge Erwachsene, zusätzliche polyvalente Flächen) und ein Nutzungskonzept erarbeitet. Parallel werden potenzielle Kooperationspartner für diese Angebote gewonnen und in Absichtserklärungen gebunden. Eine Machbarkeits- und Vorstudie für Neubau 2 liefert die Entscheidungsgrundlage für die weitere Vertiefung.

5.12.6. Phase 5 – Realisierung Neubau 2 (Q2 2029 bis Q4 2030)

In Phase 5 wird der zweite Neubau realisiert. Analog zu Etappe 1 umfasst dies Baustelleneinrichtung, Rohbau, Innenausbau, technische Installationen sowie Umgebungsarbeiten unter Berücksichtigung des bereits laufenden Betriebs im Neubau 1. Während der Bauphase werden die Vorverträge mit den künftigen Anbietern (u.a. Kita, komplementärmedizinische Praxis, psychiatrische Anlaufstelle) in definitive Mietverträge überführt und die Mieterausbauten koordiniert. Die baulichen und technischen Abnahmen, die Mängelbehebung und der formelle Bauabschluss stellen sicher, dass Neubau 2 betrieblich und sicherheitstechnisch bereit für den Bezug ist.

5.12.7. Phase 6 – Inbetriebnahme Neubau 2 (Q4 2030 bis Q1 2031)

Die letzte Phase fokussiert auf den gestaffelten Einzug der Leistungserbringer der zweiten Etappe und deren Integration in den bestehenden Campusbetrieb. Prozesse, IT-Systeme und Betriebsorganisation werden um die neuen Angebote erweitert und mit den bisherigen Strukturen abgestimmt. Ein Soft Opening mit reduziertem Volumen ermöglicht das Testen der Schnittstellen und Abläufe. Mit der offiziellen Eröffnung von Neubau 2 wird der Gesundheitscampus in seiner geplanten Ausbaustufe der Bevölkerung kommuniziert und in die Gesamtpositionierung des Gesundheitsnetzes Klettgau Nord eingebettet.

6. Gesundheitsnetz Klettgau Nord

6.1. Ausgangslage

Bereits früher in diesem Dokument wurde erwähnt, dass die Gesundheitsversorgung im Kanton Schaffhausen – wie in der übrigen Schweiz und den Nachbarländern – stark fragmentiert und hoch spezialisiert ist. Die Vielzahl an Übergängen zwischen Fachleuten und Institutionen, die sich daraus ergeben, ist kaum mehr handhabbar. Häufig weiss die eine Fachperson nur mangelhaft, was die anderen schon gemacht haben, die Verantwortlichkeiten sind unklar oder es fehlen behandlungsrelevante Daten.

Solche Informationslücken und unterlassene Absprachen führen zu Fehlbehandlungen, senken die Patientensicherheit und Behandlungsqualität und erhöhen die Kosten des Versorgungssystems. Diese Befunde sind vielfach wissenschaftlich belegt und in Fachkreisen anerkannt.

6.2. Netzwerkansatz

Abhilfe schafft am raschesten und effektivsten die konsequente Vernetzung aller Akteure (auch digital) – inklusive der Patientinnen und Patienten sowie der Bevölkerung. Denn die gegenseitige Abstimmung der Fachleute reduziert nachweislich Fehlversorgung (z. B. Doppelspurigkeiten), Leerläufe (z. B. unnötige Untersuchungen) und Irrläufe. Deshalb ist die integrierte (oder vernetzte / koordinierte) Versorgung das Mittel der Wahl, um die kostentreibenden und für die betroffenen Menschen belastenden Folgen der heutigen Fragmentierung zu mildern.

In der Schweiz entstanden die ersten versorgungsorientierten Netze um die Jahrtausendwende. Den Anfang machten Hausärztinnen und -ärzte. Sie nutzten – zusammen mit Versicherern – Art. 41 im Krankenversicherungsgesetz, wonach die Versicherten die freie Wahl der Leistungserbringer einschränken können und im Gegenzug Prämienrabatte erhalten. So entstand eine Vielzahl an alternativen Versicherungsmodellen («Hausarztmodelle»). 2025 hatten 80 % der Versicherten ein Modell, das sie verpflichtet, im Krankheitsfall immer den gleichen «Eingang» ins Versorgungssystem zu nutzen (Hausarzt, Gesundheitszentrum, Apotheke, Telemedizin etc.).

Der Leistungsausweis dieser Modelle ist bemerkenswert: Sämtliche Studien der letzten zwanzig Jahre zeigen Kosteneinsparungen zwischen 7 und 19 % gegenüber Versicherten, die im Standardmodell mit freier Arztwahl versichert sind (im Schnitt sind es rund 12 %). Die Vorbehalte, die bei Einführung der Modelle verbreitet waren («Billigmedizin», «zu späte Überweisungen an Spezialisten»), haben sich nicht bewahrheitet. Das bedeutet: Die konsequente, geplante und verbindliche Vernetzung aller Akteure spart Kosten, ohne dass die Qualität leidet.

Heute besteht eine breite Palette an netzwerkorientierten *Versorgungsmodellen* (mit und ohne dazugehöriges *Versicherungsmodell*):

Ärztenetze	In der Schweiz gibt es rund 100 Ärzte- und Praxisnetze, denen etwa die Hälfte aller Hausärztinnen und Hausärzte angehören. Zentrale Aufgaben sind die Steuerung der Versorgung (integrierte Versorgung) sowie der strukturierte Wissens- und Erfahrungsaustausch (Qualitätszirkel). Beispiele: mediX , PizolCare , Réseau Delta
Gesundheitsregionen	Regionale, bevölkerungsorientierte Versorgungsmodelle gibt es in der Schweiz seit etwa 20 Jahren. Die Grundüberlegung: Je näher sich die Fachleute geografisch sind, desto besser kennen sie sich und desto eher sind sie bereit, sich gegenseitig abzustimmen. Das macht die Versorgung effizienter und sicherer und führt zu besseren Behandlungsergebnissen.

	Beispiele: xunds grauholz , Réseaux Santé Vaud , Gesund im Emmental
Integrierte Versorgungsnetze mit eigenem Versicherungsprodukt	Dieses Modell kombiniert ein regionales Versorgungsnetz mit einem eigenen Versicherungsprodukt. Das Modell ist stark auf Gesundheit, Prävention und Gesundheitsförderung ausgerichtet. Beispiele: Réseau de l'arc , Rete Sant'Anna , Aare-Netz . Das Versicherungsprodukt dazu: Viva
Patientennetze	Hier können die betroffenen Menschen ihre Bedürfnisse und das Erfahrungswissen stärker in die eigene Behandlung einbringen. Stichworte dazu sind: Partizipation, gemeinsame Behandlungsentscheide (Shared Decision Making), Co-Produktion von Gesundheit, Peer-to-Peer (einst betroffene Menschen helfen aktuell betroffenen). Beispiele: Altea Long COVID Network , Swiss PPIE Network (Patient and Public Involvement and Engagement), Evivo – gesund und aktiv leben, Selbsthilfe Schweiz
Virtuelle Versorgungsnetze	Diese Modelle fokussieren auf die digitale Vernetzung der Leistungserbringer und Patientinnen und Patienten. Beispiele: Compassana , Well

Es lag also auf der Hand zu klären, ob sich um das geplante Gesundheitszentrum Beringen herum die Gesundheitsregion Klettgau Nord aufbauen lässt.

Eine wichtige Voraussetzung dafür ist, dass der geografische Raum, der besser vernetzt werden soll, möglichst homogen und identitätsstiftend ist. Damit steigt die Bereitschaft der beteiligten Menschen, sich eng abzustimmen, alle Bedürfnisse einfließen zu lassen und sich gegenseitig zu unterstützen – sei es unter Fachleuten (z. B. Stellvertretung und Delegation), sei es zwischen Fachleuten und der Bevölkerung (z. B. Patientenorientierung), sei es in der Bevölkerung (z. B. Nachbarschaftshilfe). Im Einzugsgebiet der Buslinie 21 dürfte das in hohem Masse gegeben sein. Dies kommt besonders alten und betagten Menschen zugute.

Weniger bedeutsam ist die Grösse dieses Raums, d. h. die Fläche und die Zahl der Bewohnerinnen und Bewohner. Selbstverständlich liegt es nahe, den Netzwerkansatz auf den ganzen Klettgau oder sogar den ganzen Kanton anzuwenden. Mittelfristig sollte das auch das Ziel sein, doch die Erfahrung lehrt: im Kleinen beginnen und dann skalieren (bottom-up). Wenn man mit dem grossen Ganzen beginnt (top-down), besteht die Gefahr, dass sich einzelne Akteure dominiert oder übergangen fühlen und folglich die Absicht untergraben.

Klar ist aber auch: Wenn sich das Interesse an diesem Netzwerkansatz rasch ausbreitet, lässt sich das Einzugsgebiet ebenso rasch ausdehnen, da die Aktivitäten des Netzes *nicht* von der Grösse der Fläche und der Zahl der beteiligten Menschen abhängen.

6.3. Gesundheitsnetz Klettgau Nord (GNKN)

Das Gesundheitsnetz Klettgau Nord umfasst möglichst viele Anbieter aus dem Gesundheits- und Sozialbereich, die Gemeinden, Schulen, Arbeitgeber, Vereine sowie die Bevölkerung. Die Anbieter sind offen für neue Formen der interprofessionellen Zusammenarbeit und innovative Projekte. Sie kooperieren verbindlich und stimmen sich mit den anderen Akteuren ab, um Doppelspurigkeiten und Leerläufe zu vermeiden und damit die Qualität und Wirksamkeit der Versorgung zu verbessern. In letzter Konsequenz soll die berufliche Tätigkeit im Klettgau Nord so attraktiv sein, dass die ärztliche, pflegerische, therapeutische und soziale Grundversorgung langfristig gesichert ist. Im Rahmen der

Machbarkeitsstudie haben schon zahlreiche Akteure im Einzugsgebiet Absichtserklärungen für die Teilnahme im Gesundheitsnetz unterzeichnet.

Zweiter Fokus ist die Bevölkerung, die umfassend einbezogen wird, sei es in die eigene Behandlung und Betreuung, sei es in die Planung der Versorgung. Dadurch sollen die Selbstbestimmung und Selbstständigkeit spürbar gestärkt werden, besonders bei älteren Menschen. Zudem sollen soziale Teilhabe gefördert und Einsamkeit reduziert werden.

Der Workshop vom 22. Februar 2025 lieferte wichtige Erkenntnisse zur besseren Vernetzung und stärkeren Zusammenarbeit:

- *Bündelung regionaler und kantonalen Angebote in einem Internetportal:* Die Zusammenführung relevanter regionaler und kantonalen Angebote erhöht die Transparenz und ermöglicht der Bevölkerung, sich selbständig über die aktuellen Angebote der Grundversorgung zu informieren, ohne knappes Fachpersonal zu konsultieren.
- *Einrichtung eines zentralen Beratungsangebots:* Menschen mit komplexen sozialmedizinischen und pflegerischen Bedürfnissen benötigen neben einer transparenten Darstellung von Angeboten auch vertiefte Beratung, zum Beispiel: Welches Angebot ist in welcher Situation passend? Gibt es Voraussetzungen (z. B. eine ärztliche Überweisung), um dieses Angebot zu nutzen? Wer übernimmt die Kosten? Dadurch können die Versorgungsqualität erhöht und Kosten reduziert werden, indem Doppelspurigkeiten und Überversorgung vermieden werden.
- *Konsiliardienste und Telemedizin:* Eine stärkere Vernetzung mit den Spitälern Schaffhausen kann dazu beitragen, der Bevölkerung Konsiliardienste vor Ort und / oder telemedizinische Angebote in Spezialbereichen anzubieten (z. B. Augenheilkunde, Psychiatrie etc.).
- *Vernetzung in der Langzeitpflege:* Die ambulante Langzeitpflege ist kostengünstiger und entspricht den Bedürfnissen der älteren Bevölkerung, die lieber zu Hause als im Heim gepflegt wird. Voraussetzung für eine ambulante Langzeitpflege ist ein engmaschiges Netzwerk, bestehend u. a. aus Spitex-Leistungen, Fahrdienst, Mahlzeitendienst, betreutem Wohnen und Entlastungsangeboten für pflegende Angehörige. Für Menschen mit komplexen Pflegebedürfnissen (z. B. Demenz, Onkologie etc.) empfiehlt sich ebenfalls eine regionale und / oder kantonale Vernetzung, um Ressourcen und Kompetenzen zu bündeln.
- *Zusammenarbeit bei unterstützenden Prozessen:* Um die zunehmende Administration, steigende Kompetenzanforderungen und wachsende Investitionsvolumen zu bewältigen, können interessierte Leistungserbringer unterstützende Prozesse wie IT, Finanzen, Marketing, Infrastruktur, Personal usw. koordinieren. Dadurch können Grössen- und Kompetenzvorteile realisiert werden und die Gesundheitsfachpersonen können sich auf ihr Kerngeschäft, die Betreuung der Bevölkerung, konzentrieren. Studien zeigen, dass eine stärkere Zusammenarbeit die Administrationskosten um 20 bis 30 % reduzieren kann.
- *Vernetzung mit bestehenden ausserregionalen Angeboten:* Bei der Weiterentwicklung der Grundversorgung in der Region Klettgau Nord sollte eine Zusammenarbeit mit bestehenden ausserregionalen Angeboten geprüft werden, um Doppelspurigkeiten zu vermeiden. Beispiele sind das Haus der Medizin Neunkirch oder REAS Schaffhausen.

Das GNKN ist eng mit dem geplanten Gesundheitszentrum in Beringen verbunden. Naheliegenderweise laufen dort viele Fäden des Netzes zusammen. Dies gewährleistet, dass sich im Einzugsgebiet ein Versorgungssystem entwickelt,

- ... das optimal vernetzt und integriert ist (auch digital),
- ... in dem konsequent menschen- und nutzenorientiert gehandelt wird,
- ... das sowohl für Fachleute wie auch die Bevölkerung attraktiv und deshalb ein wichtiger Standortfaktor ist.

6.4. Mitglieder

Je mehr Akteure im Einzugsgebiet am Netz teilnehmen, desto besser wirkt der Netzwerkansatz. Deshalb ist das Spektrum bewusst offengehalten:

- alle Akteure im Einzugsgebiet in den Bereichen Gesundheit / Krankheit / Soziales / Alter
- alle Gemeinden im Einzugsgebiet
- alle Schulen im Einzugsgebiet
- alle Arbeitgeber im Einzugsgebiet (ausserhalb von Gesundheit / Krankheit / Soziales / Alter)
- alle Vereine (besonders jene mit einem Bezug zu Gesundheit / Krankheit / Soziales / Alter)
- alle Einwohnerinnen und Einwohner im Einzugsgebiet mit besonderem Fokus auf
 - ältere Menschen mit komplexen Bedürfnissen und pflegende Angehörige
 - Jugendliche und junge Erwachsene mit psychischen oder sozialen Problemen
 - Familien mit Kindern (z. B. schwierige Vereinbarkeit Beruf / Familie, Kinder / Jugendliche mit speziellen Bedürfnissen oder in komplexen Situationen)
 - Menschen mit chronischen Erkrankungen

Selbstverständlich wird es nicht möglich sein, alle Mitglieder in gleichem Masse mit Angeboten zu bedienen, aber alle sollen mitgedacht werden und das Gefühl haben, gehört und vernetzt zu sein.

6.5. Leistungen

In der ersten Phase steht den Mitgliedern folgendes Basisangebot zur Verfügung (abgestimmt auf das Angebotsportfolio im Zentrum):

Handlungsfeld	Das GNKN ...
Information und Beratung (Gesundheitskiosk)	... gewährleistet umfassende Informationen und Beratung zu Gesundheit / Krankheit / Soziales / Alter. Grundlage ist die Plattform find help, die 2026 für den Kanton Schaffhausen aufgebaut wird. Kernstück von find help sind alle im Kanton Schaffhausen verfügbaren Angebote zu Gesundheit, Krankheit, Soziales und Alter. Hinzu kommen zum Beispiel: • Erklärungen zu medizinischen Themen in verständlicher Sprache (bei Bedarf in mehreren Sprachen) • Unterstützung beim Zugang zum Gesundheitssystem und zu benötigten Leistungen (z. B. Hilfe beim Suchen von Ärztinnen, Therapeuten oder anderen Gesundheitsdienstleistungen) • Vorbereitung auf Arztbesuche • Umgang mit Medikamenten • Umgang mit digitalen Hilfsmitteln (z. B. Messgeräte, Smart Watches, Monitoring, Gesundheits-Apps) Der Zugang zur Plattform ist grundsätzlich online. Damit Menschen, die keinen Online-Zugang oder wenig Online-Kenntnisse haben, nicht ausgeschlossen werden, besteht auch ein telefonischer Zugang (zu prüfen: Videocalls). Die telefonischen Öffnungszeiten starten mit zwei Stunden pro Tag und werden je nach Nutzung ausgebaut. Falls die Leitung besetzt ist, können die Anrufenden eine Mitteilung hinterlassen und werden zurückgerufen. Das Telefon wird von Freiwilligen bedient, die vorgängig umfassend geschult werden. Zudem steht ihnen, wie auch allen Benutzern der Plattform, ein KI-Tool zur Verfügung.

	Auf der Plattform sind ausserdem KI-gestützte Anwendungen integriert, zum Beispiel ein Chatbot, der die Inhalte von find help möglichst individuell aufbereitet, ein Instrument, das medizinische Berichte in verständliche Sprache übersetzt, ein Instrument, das die Wahrscheinlichkeit von unerwünschten Wirkungen darstellt oder ein Instrument, das die Vor- und Nachteile von verschiedenen Behandlungsoptionen einander gegenüberstellt. Der Gesundheitskiosk richtet sich primär an das breite Publikum. Selbstverständlich können auch Fachleute die Plattform nutzen, indem sie zum Beispiel ihren Patientinnen oder Klienten sinnvolle Informations- und Beratungsangebote empfehlen.
Qualitätszirkel	... organisiert interprofessionelle Qualitätszirkel. Dabei tauschen sich unterschiedliche Berufsgruppen gemeinsam zu einem oder mehreren Themen aus (z. B. Medikamentenabgabe, Messung von Vitalwerten, Infusionstherapien). Ausserdem werden Fälle aus dem Kreis der Teilnehmenden sowie konkrete Problemstellungen aus dem Arbeitsalltag (namentlich Schnittstellen) oder aktuelle gesundheitspolitische Themen besprochen. Die Qualitätszirkel dauern 60–90 Minuten, finden in Randzeiten / über Mittag statt, laufen strukturiert ab, werden moderiert und zusammengefasst und sind von den Berufsverbänden als Fort- oder Weiterbildung anerkannt.
Gesundheitskompetenz und Partizipation	... entwickelt zusammen mit Partnern Schulungsangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Partizipation (in der Bevölkerung und bei den Fachleuten), z. B.: • Selbstmanagement bei bestimmten Krankheitsbildern (inkl. Peer-to-Peer und Selbsthilfe) • Sturzprävention • richtiger Umgang mit Medikamenten (inkl. physische und digitale Hilfsmittel) • richtiger Umgang mit den eigenen Patienten- / Krankheitsdaten • Anwendung von KI-gestützten Leistungen Die Kurse werden primär im Zentrum angeboten.
Vorträge	... organisiert Fachanlässe / Vorträge. Publikum: Bevölkerung und Fachleute. Themen: ganze Breite von Gesundheit / Krankheit / Soziales / Alter; Ort: primär im Zentrum. Dazu wird ein Expertenpool aufgebaut und gepflegt: Mitgliederorganisationen benennen Fachleute, die von Vereinen, Schulen, Firmen etc. für Vorträge, Kurse oder Workshops gebucht werden können. Mögliche Themen: Bewegung, Ernährung, Entspannung, Sucht, Medikamente, Psyche, Demenz, Blutwerte, künstliche Gelenke, Stürze. Der Pool wird online angeboten.
Kommunikation	... produziert und verbreitet aktuelle Inhalte via Newsletter, Podcasts, Webinare, Social-Media-Kanäle, Medien im Einzugsgebiet und im Kanton. Ausserdem werden die Medien der Mitglieder genutzt (z. B. der Gemeinden, Schulen, Vereine). Die verbreiteten Inhalte decken das ganze Spektrum zu Gesundheit / Krankheit / Soziales / Alter ab. Dazu gehören namentlich Informationen zu Leistungen, die in der Bevölkerung noch wenig bekannt sind, z. B. Sozialberatung in der Arztpraxis, sozialtherapeutisches Care Management und andere Angebote an der Schnittstelle zwischen dem Gesundheits- und dem Sozialbereich. Bei Bedarf können schriftliche Informationen auch direkt in die Haushalte verteilt werden.

Das Gesundheitszentrum Beringen spielt dabei eine wichtige Rolle:

- *als Begegnungsort:* Die geplante Cafeteria und angrenzende Räumlichkeiten sollen als Begegnungs- und Arbeitszonen genutzt werden (z. B. Co-Working-Space, Computerstation für den Zugang zu find help, generationenübergreifende Austausch- und Betreuungsangebote).
- *als Veranstaltungsort:* für Sitzungen, Vorträge, Kurse etc.

Die Erweiterung der Angebote hängt wesentlich von den personellen und finanziellen Ressourcen des GNKN ab. Sobald möglich, kommen folgende Leistungen hinzu (Phase 2):

Handlungsfeld	Das GNKN ...
Versorgung	... entwickelt Behandlungsmodelle: • für ausgewählte Personengruppen (z. B. Menschen mit Diabetes Typ 2 oder einer Herzinsuffizienz) • für spezielle Situationen (z. B. Wundversorgung, Mangelernährung, physische und digitale Hilfsmittel für den richtigen Umgang mit Medikamenten) • für Fachpersonen mit erweiterten Kompetenzen (z. B. Medizinische Praxis koordinatorinnen und -koordinatoren, Advanced Practice Nurses APN, besonders für den Einsatz bei chronisch und mehrfach kranken Menschen) Die Modelle werden von interprofessionellen Arbeitsgruppen konzipiert; dafür nutzen sie solide wissenschaftliche Erkenntnisse zum Thema. Für jedes Projekt wird ein Umsetzungsplan erarbeitet, in dem unter anderem die Verantwortlichkeiten und die Finanzierung geregelt sind.
Gesundheitsförderung und Prävention	... entwickelt Programme zur Früherkennung von Krankheiten, zur Prävention von Krankheiten (oder zur Verhinderung von Rückfällen) sowie zur Gesundheitsförderung. Dabei stimmen sich die Verantwortlichen mit dem Kanton und anderen Anbietern von Leistungen zur Gesundheitsförderung und Prävention ab.
Aktionstage	... initiiert / organisiert Aktionstage für die Bevölkerung (für die ganze Region oder einzelne Gemeinden). Inhalte: ganze Breite von Gesundheit und Krankheit (zu prüfen: jedes Jahr ein gemeinsamer Schwerpunkt, z. B. Medikamente, Ernährung, Sucht, Psyche, Schlaf). Mögliche Angebote: Vorträge, Workshops, Führungen, selber aktiv sein etc.
Sorgende Gemeinschaft (Caring Community)	... baut im Einzugsgebiet – gemeinsam mit den Gemeinden und interessierten Akteuren – eine sorgende Gemeinschaft auf. Deren wichtigste Prinzipien sind: • Die Menschen unterstützen sich gegenseitig und sorgen füreinander – sie sind Teil einer Kultur des Gemeinsinns oder Gemeinwohls. • Die Gemeinschaft ist offen für alle und fördert die Vielfalt und Diversität. • Alle Menschen können ihre Fähigkeiten, Erfahrungen und Perspektiven einbringen. • Die Gemeinschaft übernimmt gemeinsam Verantwortung für soziale Aufgaben. Sie versteht sich als Gegenbewegung zur Individualisierung und Entsolidarisierung. • Die Gemeinschaft verbindet formelle Sorgeleistungen (z. B. von Organisationen) mit informellen (z. B. Nachbarschaftshilfe). • Die Gemeinschaft hat kein standardisiertes Programm, sondern orientiert sich an den Bedürfnissen der Menschen und den lokalen Gegebenheiten.

	Wichtige Pfeiler der sorgenden Gemeinschaft sind die Selbsthilfe-Bewegung, pflegende Angehörige sowie die Peer-to-Peer-Bewegung (ehemals betroffene Menschen helfen aktuell betroffenen Menschen). Bestehende Träger von Gemeinschaftsleistungen oder Freiwilligenarbeit wie die kantonale Pro Senectute, das kantonale SRK oder der Seniorenrat Berlingen werden einbezogen und keinesfalls konkurrenziert.
--	---

Die dritte Phase umfasst Leistungen, die dem GNKN zusätzliche Einnahmen bringen würden. Auch dieser Ausbau hängt von den personellen und finanziellen Ressourcen ab. Hier sind ausserdem spezielle fachliche Qualifikationen nötig.

Handlungsfeld	Leistungen des GNKN
Verträge (Hausarztverein SH)	Praktisch alle Ärztenetze in der Schweiz sind einer Betriebsgesellschaft angeschlossen. Diese Gesellschaften unterstützen die Netze bei zentralen Aktivitäten. Das sind zum Beispiel: - Das Verhandeln und Überwachen von Managed-Care-Verträgen mit Versicherern: Ärztenetze, die mit einer Hausarztversicherung verbunden sind, haben spezielle Verträge mit Versicherern. Darin sind die Versorgungssteuerung durch die Hausärztinnen und -ärzte sowie das Qualitätsmanagement geregelt (je nach Netz kommen weitere Punkte hinzu). Die Versicherer vergüten die Netze für ihre Leistungen. Ein Teil dieser Vergütungen geht an die Ärztinnen und Ärzte, ein Teil wird für Versorgungsprojekte eingesetzt. - Preferred-Provider-Verträge für häufige Leistungen (z. B. Labor, Darmspiegelungen, bildgebende Diagnostik): Die Betriebsgesellschaft sucht für solche Leistungen einen bevorzugten Partner und verhandelt spezielle Konditionen («Mengenrabatte»). - Medikamentenverträge: Die Betriebsgesellschaft sucht für häufige Medikamente einen bevorzugten Partner und verhandelt spezielle Konditionen («Mengenrabatte»). Alle diese Leistungen sind gesetzeskonform. Der Bund regelt auch, wie die Einsparungen zwischen den Netzen und den Versicherern aufgeteilt werden müssen. Im Kanton Schaffhausen liegt hier viel Potenzial brach.
Patienten- / Kundenzufriedenheit	Das GNKN erhebt im Auftrag von Leistungserbringern die Patienten- / Kundenzufriedenheit. Für einige Leistungserbringer sind solche Umfragen Pflicht. Diese Erhebungen lassen sich heute weitgehend standardisieren.
Bewilligungen	Das Bewilligungswesen (z. B. Betriebsbewilligung, Berufsausübungsbewilligung) ist stark reglementiert und mit hohem administrativem Aufwand verbunden. Das GNKN unterstützt im Auftrag und nach Bedarf.
Zentraler Einkauf	Das GNKN bietet den gemeinsamen Einkauf von Anwendungs- und Verbrauchsmaterial an (z. B. Software, Cloud-Lösungen, Reinigung, Handschuhe). Die Bezüger profitieren von Rabatten.

Bei der Entwicklung aller Angebote haben die Verantwortlichen des Netzes als Erstes zu klären, was im Kanton oder angrenzend bereits besteht. Das GNKN soll, wenn immer möglich, Bestehendes nutzen oder für das Einzugsgebiet adaptieren; es darf auf keinen Fall als Konkurrent empfunden werden.

6.6. Nutzen und Wirkungen

Die genannten Leistungen sollen folgende Wirkungen erzielen (Auswahl):

Wirkung	Messwerte
Bevölkerung und Fachleute nutzen find help / den Gesundheitskiosk und finden rasch(er) zur passenden Lösung.	- Anzahl Kontakte pro Monat / Jahr (digital, telefonisch), davon Personen über 65 Jahre - kurzer Fragebogen nach jedem Kontakt (oder Befragung direkt am Telefon)
Die Fachleute nutzen die interprofessionellen Qualitätszirkel und sprechen sich häufiger ab. Die bessere Koordination erhöht die Versorgungsqualität.	- Anzahl Teilnehmende an den Qualitätszirkeln und ihr beruflicher Hintergrund - Umfrage bei den Teilnehmenden: Wirkung auf Absprachen, Rückfragen, unklare Verantwortlichkeiten, Wissenszuwachs durch Fallbesprechung und Einblick in die Tätigkeit anderer Berufsgruppen etc.
Schulungsangebote zur Stärkung der Gesundheitskompetenz und Partizipation verbessern den Umgang mit Gesundheit und Krankheit.	- Anzahl Teilnehmende an den Schulungen - qualitative Merkmale der Teilnehmenden (z. B. Alter, Geschlecht, Bildung, Krankheiten, sonstige Beeinträchtigungen, Alltagsgestaltung, soziales Umfeld) - Umfrage bei den Teilnehmenden, z. B.: Zufrieden mit der Schulung? Was hat sich im Umgang mit der eigenen Gesundheit / Krankheit verändert? - falls mit vertretbarem Aufwand möglich: Wirkungen auf die Behandlungsintensität und -kosten (z. B. Anzahl Therapiesitzungen, verordnete / bezogene Medikamente)
Informations-, Beratungs- und Unterstützungsangebote sorgen dafür, dass Menschen länger selbständig sind und länger zu Hause leben (inkl. pflegende Angehörige und Freiwilligenarbeit). Dazu können auch digitale Hilfsmittel gehören (z. B. Bewegungsmelder, Sturzmatten, Geräte zur Erfassung und Übermittlung von Vitalwerten).	- Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer solcher Angebote - qualitative Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer (z. B. Alter, Geschlecht, Bildung, Krankheiten, sonstige Beeinträchtigungen, Alltagsgestaltung, soziales Umfeld) - Umfrage bei den Nutzerinnen und Nutzern, z. B.: Zufrieden mit den Angeboten? Welche Wirkungen haben / hatten sie auf die Lebenssituation (inkl. pflegende Angehörige)? - falls mit vertretbarem Aufwand möglich: ökonomische Analysen (Aufenthalt zu Hause – allenfalls mit Spitex – im Vergleich zum Aufenthalt im Pflegeheim oder Spital)
Programme zur Früherkennung von Krankheiten, zur Prävention von Krankheiten und zur Verhinderung von Rückfällen senken die Krankheitslast und damit die Behandlungskosten.	- Anzahl der Nutzerinnen und Nutzer solcher Angebote - qualitative Merkmale der Nutzerinnen und Nutzer (z. B. Alter, Geschlecht, Bildung, Krankheiten, sonstige Beeinträchtigungen, Alltagsgestaltung, soziales Umfeld) - Umfrage bei den Nutzerinnen und Nutzern, z. B.: Zufrieden mit den Angeboten? Welche Wirkungen haben / hatten die Informationen auf das eigene Verhalten?

	• falls mit vertretbarem Aufwand möglich: Wirkungen auf die Behandlungsintensität und -kosten (z. B. Spitalweisungen, verordnete / bezogene Medikamente)
Die sorgende Gemeinschaft erhöht die soziale Teilhabe, stärkt das Zwischenmenschliche und wirkt als gesellschaftlicher Kitt.	• Anzahl Kooperationen mit Vereinen / Freiwilligenorganisationen • Anzahl Einsätze oder vermittelte Unterstützungsleistungen (z. B. Fahrdienst, Nachbarschaftshilfe) • Umfrage bei den Nutzerinnen und Nutzern, z. B.: Welche Wirkung hat die Unterstützung auf die Lebenssituation? • Umfrage bei den Freiwilligen, z. B.: Welche Wirkung haben die Einsätze auf die eigene Zufriedenheit? • falls mit vertretbarem Aufwand möglich: Wirkungen auf Leistungen, die mit Steuern, Prämien oder anderen Abgaben finanziert werden
Das GNKN stärkt die Region als attraktiven Arbeitsort für Fachleute aus den Bereichen Gesundheit / Krankheit / Soziales / Alter.	• Anzahl der Bewerbungen für eine neue Stelle • Dauer, bis die Stelle neu besetzt ist • Berufsverweildauer von bestehenden Angestellten

Darüber hinaus erhalten alle Mitglieder die Möglichkeit, in zukunftsweisenden Projekten mitzuwirken, und sie tragen dazu bei, den nötigen Kulturwandel im Schweizer Versorgungssystem zu beschleunigen: integriert statt fragmentiert, ambulant vor stationär, menschenorientiert statt leistungserbringorientiert, partizipativ statt ausschliessend, Symbiose von Gesundheit und Sozialem statt Fokus auf Krankheit und Medizin.

6.7. Organisationform

Für die Organisation, die Finanzierung und den Betrieb integrierter Versorgungsnetze stehen mehrere Optionen zur Verfügung.

Leitorganisation

Beschreibung	Integrierte Gesundheitsnetze können von einer Leitorganisation aufgebaut und gesteuert werden. Dabei übernimmt eine etablierte öffentliche oder private Institution die Verantwortung für die Koordination, bringt Ressourcen ein und treibt die Entwicklung voran.
Beispiele	• Die Gemeinde Bassersdorf (ZH) betreibt eine Pflegekoordinationsstelle (50 %-Pensum). Sie unterstützt ältere Menschen dabei, möglichst lange zu Hause zu leben, koordiniert Alters- und Pflegeheimeintritte und stärkt die Vernetzung im lokalen Gesundheits- und Altersbereich. • Pro Senectute Kanton Zürich (PSZH) betreibt das Netzwerk CareNet+. Das Netzwerk kommt bei komplexen Lebenssituationen von Menschen über 60 Jahren zum Einsatz. Es koordiniert die Zusammenarbeit zwischen medizinischen Fachpersonen, Krankenversicherern, Gemeinden und weiteren

	Beteiligten. Finanziert wird CareNet+ primär durch PSZH, nachgelagert durch Gemeinden im Bezirk Affoltern am Albis sowie Spenden.
Bewertung	<i>Vorteile</i> - klare Zuständigkeiten und hohe Handlungsfähigkeit, um grundlegende Weichen zu stellen (was in Netzen mit vielen Beteiligten ein Vorteil sein kann) - gezielter Einsatz von Ressourcen und effiziente Prozesse <i>Nachteile</i> - hohe Abhängigkeit von der Leitorganisation (personell, finanziell, fachlich) - Gefahr, nicht von allen Externen akzeptiert zu werden - Leitorganisation bezahlt, Externe profitieren

Verein

Beschreibung	Zusammenschluss von natürlichen oder juristischen Personen, um einen ideellen Zweck zu verfolgen; finanziert sich in der Regel über Mitgliederbeiträge, Spenden, Legate, Sponsoring und – falls vorgesehen – über projektorientierte Beiträge; freiwillige Mitarbeit ist ein wichtiger Teil vieler Vereinsaktivitäten
Beispiele	Xunds Grauholz setzt sich in der Region Zollikofen (BE) für eine menschennahe, beziehungsorientierte und bezahlbare Grundversorgung ein. Gesundheitsversorgung für das Emmental setzt sich für Erhalt und Weiterentwicklung einer zeitgemässen Gesundheitsversorgung im Emmental ein. Gesundes Laufental engagiert sich für digitale Gesundheitskompetenz und die Verbreitung eines elektronischen Gesundheitsdossiers.
Bewertung	<i>Vorteile</i> - einfach zu gründen, rechtlich klar geregelt und politisch unabhängig - ermöglicht die niederschwellige Beteiligung von allen (Fachleute, Gemeinden, Bevölkerung) - schafft eine «Kultur des Gemeinsamen» <i>Nachteile</i> - meistens begrenzte finanzielle Mittel - begrenzte Verbindlichkeit: Mitglieder können austreten, was die Stabilität schwächen kann - oft ehrenamtliches Engagement, was die Umsetzung grösserer Vorhaben erschweren oder verlangsamen kann - ohne professionelle Geschäftsstelle kontinuierliche Koordination nur eingeschränkt möglich

Betriebliche Integration

Beschreibung	Fusion von eigenständigen Betrieben; ermöglicht eine hierarchisch gesteuerte integrierte Versorgung, da Planung, Führung und Betrieb in <i>einer</i> Organisation gebündelt sind
Beispiele	Das Gesundheitszentrum Unterengadin in Scuol (GR): Seit 2007 sind Spital, Pflegeheim, Spitex und das Thermalbad in einer gemeinsamen Stiftung zusammengefasst. Die Stiftung übernahm alle Mitarbeitenden, nutzt gemeinsame Verwaltungs- und Infrastrukturdienste und wird weiterhin über

	Krankenkassen und Taxen finanziert. Die Bündelung vereinfacht die Abläufe und sorgt für hohe Kontinuität in der Betreuung. Die Thurvita AG in Wil (SG) ist eine gemeinnützige Aktiengesellschaft, die verschiedene ambulante, stationäre und teilstationäre Altersangebote in der Region vereint. Die operative Finanzierung erfolgt über reguläre Leistungsabteilungen. Investitionen tätigt die AG, bei Bedarf durch Beiträge der beteiligten Gemeinden ergänzt.
Bewertung	<i>Vorteile</i> - koordinierte Versorgung unter <i>einem</i> organisatorischen Dach - Synergien in Betreuung und Infrastruktur - reduziert Schnittstellenprobleme für Patientinnen und Patienten <i>Nachteile</i> - anspruchsvoll, unterschiedliche Kulturen (Leistungserbringer) und unterschiedliche Ansprüche (Gemeinden) zusammenzubringen - Integration unterschiedlich finanzierter Bereiche ebenso anspruchsvoll

Forschungsprojekt

Beschreibung	Ein Forschungsprojekt eignet sich für den Aufbau innovativer Versorgungsmodelle, bei denen es darum geht, neue Ansätze zu testen und wissenschaftlich zu evaluieren, bevor eine dauerhafte Trägerschaft aufgebaut wird.
Beispiele	« Inspire » im Kanton Basel-Landschaft: Ziel ist ein gemeindebasiertes Versorgungsprogramm für ältere Menschen. Dank dem Programm sollen die Menschen länger zu Hause leben können – bei gleichzeitig besser koordinierter Versorgung. Das Projekt wird getragen von der Universität Basel in Kooperation mit dem Kanton Basel-Landschaft und finanziert durch Forschungsmittel, Stiftungen und kantonale Beiträge.
Bewertung	<i>Vorteile</i> - neue Versorgungsmodelle praxisnah testen, ohne sofort eine dauerhafte Struktur gründen zu müssen - neutral organisiert (meist durch Hochschulen oder Stiftungen) und unabhängig von einzelnen Leistungserbringern - häufig über (befristete) Fördermittel finanziert, wodurch Gemeinden oder lokale Anbieter ohne finanzielle Verpflichtungen einsteigen können <i>Nachteile</i> - zeitlich befristet - Wirkung kann verpuffen, wenn keine Anschlussfinanzierung und Trägerschaft bereitstehen - ohne klaren politischen oder institutionellen Auftrag fehlende Verbindlichkeit, das Modell in die Regelversorgung zu überführen

Empfehlung

Die Analyse der verschiedenen Organisationsformen für Gesundheitsnetze zeigt, dass jede Variante Vorteile und Nachteile aufweist. Nach deren sorgfältigem Abwägen erachten die Projektverfasser für die Region Klettgau Nord den *Verein* als am besten geeignet: Er verbindet rechtliche Klarheit und

einfache Gründung mit einem hohen Mass an demokratischer Beteiligung und regionaler Verankerung. Ausserdem ist er eine vertraute und vertrauenswürdige Organisationsform in der Region, in der man sich kennt, von kurzen Wegen profitiert sowie gegenseitige Hilfsbereitschaft und eine Kultur der Bodenständigkeit pflegt. Diese Eigenschaften decken sich mit den Grundprinzipien eines Vereins, der auf Eigeninitiative, Freiwilligkeit und Mitsprache beruht.

Für die Akteure ergeben sich praktische Vorteile:

- Der Verein erlaubt die Beteiligung *aller* Akteure im Einzugsgebiet, zum Beispiel medizinische und pflegerische Leistungserbringer, soziale Akteure, Gemeinden, Schulen, Arbeitgeber, Vereine, Bevölkerung und Kanton.
- Die Mitgliederbeiträge lassen sich bei Bedarf sozialverträglich und nach Typus staffeln (kommerziell, teilweise kommerziell, nicht kommerziell), damit niemand von der Mitwirkung ausgeschlossen ist.

Die Stimmrechte sind in einem Reglement festzulegen, das partizipativ erarbeitet wird.

Über die rechtlichen und praktischen Vorteile hinaus bietet der Verein dem Klettgau einen identitätsstiftenden Mehrwert. Er bündelt die Kräfte der Region und kann als gemeinsamer Anker verstanden werden. Das Gesundheitsnetz wäre also ein funktionales Kooperationsprojekt und würde die gemeinsame Verantwortung für die Gesundheitsversorgung betonen.

Oberstes Organ ist die Mitgliederversammlung, darunter der Vorstand und die Geschäftsführung / Geschäftsstelle. Fallweise werden Arbeits- oder Fachgruppen eingesetzt. Denkbar ist, dass das Präsidium unter den Vorstandsmitgliedern rotiert.

Damit der Verein und das geplante Gesundheitszentrum in Beringen optimal zusammenarbeiten, empfehlen sich folgende Massnahmen:

- Der Verein ist im Führungsgremium des Zentrums vertreten (z. B. Verwaltungsrat). Umgekehrt ist das Zentrum im Führungsgremium des Vereins vertreten (Vorstand).
- Es besteht ein gemeinsamer Ausschuss mit Vertreterinnen und Vertretern des Vereins und des Zentrums. Dieser tagt drei- bis viermal im Jahr und gewährleistet die Koordination der jeweiligen Aktivitäten. In diesem Ausschuss sind namentlich die beiden Personen vertreten, die auch im Führungsgremium der jeweils anderen Organisation Einsitz haben.
- Die operativen Leiterinnen bzw. Leiter der beiden Organisationen treffen sich nach Bedarf. Es liegt nahe, dass die Geschäftsstelle des Netzes im Zentrum integriert ist. Zu klären ist sodann, ob das Netz eine eigene Geschäftsführung einsetzt oder die Zentrumsleitung mandatiert.

Wo nötig, stimmt der Verein seine Aktivitäten mit dem Kanton ab (namentlich im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention).

6.8. Kosten und Finanzierung

6.8.1. Kostenstruktur

Für den Aufbau und Betrieb des Gesundheitsnetzes GNKN bzw. der unter 6.5. genannten Dienstleistungen in den Phasen 1 und 2 werden nachstehende Kostenblöcke als realistisch erachtet:

Phase 1

- Geschäftsführung: Geschäftsstelle, Vereinsadministration, Koordination, Akquisition Partner, Sitzungswesen etc.
- Betriebskosten: Spesen, Versicherungen, IT etc.

- Basis Gesundheitskiosk: Auf- und Ausbau Plattform find help
- Gesundheitskiosk: Aufbau und Betrieb (Telefondienst, physische Beratung, Mieten, Personal, Bewirtschaftung Plattform)
- Qualitätszirkel: Organisation, Koordination
- Gesundheitskompetenz / Partizipation: Organisation, Honorare, Mieten
- Vorträge / Kurse: Organisation, Honorare, Mieten
- Kommunikation: Aufbau und Bewirtschaftung Website, News-Plattform, Social Media etc.

Phase 2

- Geschäftsführung: zusätzlicher Aufwand bei Umsetzung Leistungen Phase 2
- Versorgung: Evaluation, Koordination Projekte, Umsetzungskosten über separate Budgets
- Gesundheitsförderung: Konzeption, Koordination, Umsetzung
- Aktionstage: Konzeption, Koordination, Umsetzung
- Caring Community: Konzeption, Koordination

Die grob geschätzten Kosten für Aufbau und Betrieb sind im Kapitel Wirtschaftlichkeitsrechnung ersichtlich.

6.8.2. Finanzierung

Ausgehend von der Empfehlung, das GNKN als Verein zu organisieren, bestehen folgende Optionen für die Finanzierung:

Aufbaufinanzierung

Wer	Was	Gegenleistungen
Kanton	substanzielle Aufbaufinanzierung für die ersten 5 Jahre	zukunftsweisendes Versorgungsmodell ermöglichen (als «Blaupause» für den Kanton)
Stiftungen	substanzielle Aufbaufinanzierung für die ersten 5 Jahre	zukunftsweisendes Versorgungsmodell ermöglichen (als «Blaupause» für den Kanton)

Vereinsmitglieder

Wer	Was	Gegenleistungen
Akteure im Bereich Gesundheit / Krankheit / Soziales / Alter	fixer oder variabler Jahresbeitrag (z. B. abhängig vom Jahresumsatz, Anzahl der Mitarbeitenden oder Anzahl Patientinnen / Klienten / Bewohnerinnen)	• neue Vernetzungen und Zugang zu neuem Wissen • Teilnahme an zukunftsweisenden Projekten
Gemeinden	Jahresbeitrag	• neue Vernetzungen und Zugang zu neuem Wissen • Teilnahme an zukunftsweisenden Projekten

		finanzielle Entlastungen (z. B. Sozialhilfe, Kosten der Langzeitpflege)
Schulen	kein Beitrag (in den Gemeindebeiträgen enthalten)	- neue Vernetzungen und Zugang zu neuem Wissen - Teilnahme an zukunftsweisenden Projekten - weniger Brennpunkte
Unternehmen / Arbeitgeber (ausserhalb Gesundheit / Krankheit / Soziales / Alter)	fixer oder variabler Jahresbeitrag (z. B. abhängig vom Jahresumsatz oder Anzahl der Mitarbeitenden)	- neue Vernetzungen und Zugang zu neuem Wissen - Teilnahme an zukunftsweisenden Projekten - gesündere Mitarbeitende
Krankenversicherer	Ankerbeitrag	- tiefer Gesundheitskosten - Teilnahme an zukunftsweisenden Projekten
Vereine / Verbände	Jahresbeitrag (nach eigenem Ermessen, mindestens CHF 100)	- neue Vernetzungen und Zugang zu neuem Wissen - Teilnahme an zukunftsweisenden Projekten - Aussicht auf neue Mitglieder
Bevölkerung / Gönner	Jahresbeitrag (Einzel / Paare / Familie); Gönner nach eigenem Ermessen	- Zugang zu einer breiten Palette an alltagsnahen Dienstleistungen - bessere Orientierung im Versorgungssystem - rascher zur besten Lösung - Gönnerliste auf der Website (falls einverstanden) - jährlicher Anlass
Kanton (ab Jahr 6 / laufender Betrieb)	Jahresbeitrag (relativ tief; stärkeres Engagement bei Projekten)	Sammeln von Erfahrungen und Erkenntnissen für die Weiterentwicklung der Versorgung («Innovationslabor»)
Sponsoren	Sponsoringbeiträge je nach Präsenz	- Logopräsenz - konkrete Angebote via Website / Newsletter

Mit diesen Beiträgen lassen sich das Basisangebot und die Stufe 2 dauerhaft finanzieren (siehe Wirtschaftlichkeitsrechnung). Die Stufe 3 ist darauf ausgelegt, bezahlte Leistungen für die Mitglieder zu erbringen, namentlich den Hausarztverein, und sollte kostendeckend sein.

6.8.3. Wirtschaftlichkeitsrechnung

Nachstehend findet sich eine beispielhafte Wirtschaftlichkeitsrechnung für den Aufbau für fünf Jahre (Dienstleistungen Phase 2 ab Jahr 3) sowie den laufenden Betrieb.

Abbildung 9: Aufwände

Phase 1									
Bereich	Arbeiten	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5	Laufender Betrieb		
Geschäftsführung	Geschäftsstelle, Vereinsadministration, Koordination, Akquisition Partner, Sitzungswesen etc.	CHF 45'000.00	CHF 40'000.00	CHF 30'000.00	CHF 30'000.00	CHF 25'000.00	CHF	25'000.00	
Betriebskosten	Spesen, Versicherungen, IT etc.	CHF 15'000.00	CHF 5'000.00	CHF 5'000.00	CHF 5'000.00	CHF 5'000.00	CHF	5'000.00	
Gesundheitskiosk	Auf- und Ausbau Plattform findhelp	CHF 50'000.00	CHF 30'000.00						
Gesundheitskiosk	Aufbau und Betrieb (Telefondienst, physische Beratung, Mieten, Personal, Bewirtschaftung Plattform)	CHF 20'000.00	CHF 30'000.00	CHF 30'000.00	CHF 30'000.00	CHF 30'000.00	CHF	30'000.00	
Qualitätszirkel	Organisation, Koordination	CHF 5'000.00	CHF 5'000.00	CHF 2'500.00	CHF 2'500.00	CHF 2'500.00	CHF	2'500.00	
Gesundheitskompetenz/Partizipation	Organisation, Honorare, Mieten	CHF 10'000.00	CHF 15'000.00	CHF 20'000.00	CHF 20'000.00	CHF 20'000.00	CHF	20'000.00	
Vorträge/Kurse	Organisation, Honorare, Mieten	CHF 10'000.00	CHF 15'000.00	CHF 20'000.00	CHF 20'000.00	CHF 20'000.00	CHF	20'000.00	
Kommunikation	Aufbau und Bewirtschaftung News-Plattform, Website, Social Media etc.	CHF 30'000.00	CHF 25'000.00	CHF 25'000.00	CHF 20'000.00	CHF 20'000.00	CHF	20'000.00	
Reserve		CHF 10'000.00	CHF 5'000.00	CHF 5'000.00	CHF 5'000.00	CHF 5'000.00	CHF	5'000.00	
Total Phase 1		CHF 195'000.00	CHF 170'000.00	CHF 137'500.00	CHF 132'500.00	CHF 127'500.00	CHF	127'500.00	
Phase 2									
Bereich	Arbeiten	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5	Laufender Betrieb		
Geschäftsführung	Zusätzlicher GF Aufwand Phase 2			CHF 25'000.00	CHF 15'000.00	CHF 15'000.00	CHF	10'000.00	
Versorgung	Evaluation, Koordination Projekte, Umsetzungskosten über sep. Budgets			CHF 10'000.00	CHF 10'000.00	CHF 7'500.00	CHF	5'000.00	
Gesundheitsförderung	Konzeption, Koordination, Umsetzung; Umsetzungskosten			CHF 10'000.00	CHF 12'500.00	CHF 12'500.00	CHF	12'500.00	
Aktionstage	Konzeption, Koordination, Umsetzung; Umsetzungskosten			CHF 10'000.00	CHF 12'500.00	CHF 12'500.00	CHF	12'500.00	
Caring Community	Kapazitäten Konzeption/Koordination			CHF 2'500.00	CHF 2'500.00	CHF 2'500.00	CHF	2'500.00	
Reserve				CHF 5'000.00	CHF 5'000.00	CHF 5'000.00	CHF	2'500.00	
Total Phase 2		CHF -	CHF -	CHF 62'500.00	CHF 57'500.00	CHF 55'000.00	CHF	45'000.00	
Total Phase 1+2		CHF 195'000.00	CHF 170'000.00	CHF 200'000.00	CHF 190'000.00	CHF 182'500.00	CHF	172'500.00	

Abbildung 10: Erträge

Sonderfinanzierung Aufbau	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5	laufender Betrieb			
Beitrag Kanton Aufbau	CHF 120'000	CHF 80'000	CHF 100'000	CHF 100'000	CHF 100'000				
Beitrag Stiftungen Aufbau	CHF 50'000	CHF 50'000	CHF 50'000	CHF 30'000	CHF 20'000				
Reguläre Finanzierung	Jahr 1	Jahr 2	Jahr 3	Jahr 4	Jahr 5	laufender Betrieb			
Beiträge Vereinsmitglieder (Leistungserbringer, Vereine Unternehmen/Arbeitgeber) (ca. 50 Mitglieder à CHF250)	CHF 2'500	CHF 5'000	CHF 6'500	CHF 10'000	CHF 12'500	CHF	12'500		
Beiträge Gemeinden	CHF 5'000	CHF 7'500	CHF 10'000	CHF 10'000	CHF 10'000	CHF	10'000		
Beiträge Krankenversicherungen							CHF	60'000	
Beiträge Bevölkerung/Gönner	CHF 10'000	CHF 15'000	CHF 17'500	CHF 20'000	CHF 20'000	CHF	20'000		
Beitrag Kanton Betrieb							CHF	50'000	
Beiträge Sponsoren		CHF 2'500	CHF 3'500	CHF 5'000	CHF 5'000	CHF	5'000		
Einnahmen Kurse / Schulungen / Workshops / Vorträge	CHF 7'500	CHF 10'000	CHF 12'500	CHF 15'000	CHF 15'000	CHF	15'000		
Total	CHF 195'000	CHF 170'000	CHF 200'000	CHF 190'000	CHF 182'500	CHF	172'500		
Differenz	CHF -	CHF -	CHF -	CHF -	CHF -	CHF -	CHF -		

6.9. Projektplan

Der Projektplan für das GNKN sieht einen stufenweisen Aufbau und die langfristige Etablierung einer leistungsfähigen Informations-, Kooperations- und Versorgungsplattform vor. Er umfasst drei Hauptphasen: Validierung und Gründung, Aufbau der Netzfunktionen sowie Konsolidierung und Weiterentwicklung.

6.9.1. Validierung und Gründung

Zu Beginn werden der Bedarf und der Auftrag des Gesundheitsnetzes geschärft. Auf Basis der Versorgungssituation, des Angebotsportfolios und des Detailkonzepts wird das Aktivitätenportfolio des Netzes konkretisiert. Ein Validierungsprozess prüft, ob der Bedarf im definierten Perimeter – bei Bedarf auch erweitert auf den ganzen Klettgau – ausreichend ist und ob das Projekt in dieser Form umgesetzt werden soll. Öffentlichkeitsarbeit stellt Transparenz her und bereitet die formelle Gründung vor. Mit der Sicherstellung der grundlegenden Finanzierung und der Vorbereitung der Gründungsversammlung wird die Voraussetzung für den operativen Start geschaffen. Dieser kann schon vor Eröffnung des Gesundheitszentrums in Beringen erfolgen.

6.9.2. Aufbau Netzfunktionen

Nach der Gründung des Vereins wird die Netzorganisation aufgebaut. Dazu gehören die Einrichtung einer Geschäftsstelle, der Aufbau von Verwaltungs- und Kommunikationsstrukturen sowie die Definition der Aufgaben und Ressourcen. Im nächsten Schritt werden erste Angebote konzipiert und ausgeschrieben. Die Akquisition weiterer Mitglieder (Leistungserbringer, Organisationen, Gemeinden, Bevölkerung) stärkt die regionale Verankerung. Eine erste Evaluation der Netzaktivitäten ermöglicht es, Formate und Angebote zu überprüfen und gegebenenfalls gezielt anzupassen.

6.9.3. Konsolidierung und Weiterentwicklung

In der dritten Phase wird das GNKN eng mit dem Gesundheitszentrum Beringen verzahnt. Die im Zentrum ansässigen Leistungserbringer werden formal und inhaltlich in das Netz integriert (falls nicht schon geschehen) und die Infrastruktur des Zentrums wird auch für Netzaktivitäten genutzt (z. B. Cafeteria, Begegnungszonen, polyvalente Räume). Das Netz wird weiter ausgebaut. Die bestehenden Kooperationsformate und Angebote werden verstetigt und thematisch weiterentwickelt. Ein einfaches, aber systematisches Monitoring (Teilnahme, Zufriedenheit, Versorgungsindikatoren) dient der laufenden Evaluation und Anpassung des Portfolios. Ziel ist es, das Gesundheitsnetz als anerkannte regionale Koordinationsplattform zu etablieren, die Angebote, Qualität und Kooperationen in der Region Klettgau Nord nachhaltig mitgestaltet.

6.10. Risikoanalyse und Empfehlung

6.10.1. Risikoprofil

Das GNKN weist ein überschaubares Risikoprofil auf, da der finanzielle Einsatz und die Komplexität deutlich geringer sind als beim Gesundheitszentrum. Die wesentlichen Risiken liegen in der mangelnden Beteiligung der Leistungserbringer, im Konkurrenzdenken zwischen den Akteuren sowie im nachlassenden Engagement nach der Gründungsphase. Ohne kritische Masse an engagierten Mitgliedern entfaltet das Netz keinen Koordinationsnutzen und droht zur «Papierorganisation» zu werden. Zudem kann das Netz nur so viel leisten, wie es die personellen und finanziellen Ressourcen zulassen.

6.10.2. Erfolgchancen

Die Erfolgchancen sind gut, wenn anerkannte Persönlichkeiten aus der regionalen Gesundheitsversorgung sowie der Bevölkerung als «Zugpferde» das Netz beleben und die Mitglieder einen spürbaren Mehrwert erfahren. Eine minimale Koordinationskapazität – idealerweise durch Integration der Geschäftsstelle ins Gesundheitszentrum – ist unerlässlich. Bestehende Strukturen wie Pro Senectute, SRK oder Seniorenrat Beringen werden einbezogen und keinesfalls konkurrenziert.

6.10.3. Regionaler Mehrwert

Über die praktischen Vorteile hinaus bietet der Verein dem Klettgau einen identitätsstiftenden Mehrwert. Er bündelt die Kräfte der Region und betont die gemeinsame Verantwortung für die Gesundheitsversorgung. Die demokratischen Entscheidungsstrukturen fördern den gegenseitigen Respekt; alle Akteure begegnen sich auf Augenhöhe. Der Verein ist zudem eine vertraute Organisationsform in der Region: Man kennt sich, profitiert von kurzen Wegen und einer Kultur der Bodenständigkeit.

6.10.4. Empfehlung

Das Gesundheitsnetz Klettgau Nord als Verein wird zur Umsetzung empfohlen. Der Verein verbindet rechtliche Klarheit und einfache Gründung mit einem hohen Mass an demokratischer Beteiligung und regionaler Verankerung. Er nutzt Synergien mit dem Gesundheitszentrum Beringen, soll aber schon vor dem Start des Zentrums aktiv sein.

Um das Engagement nach der Gründungsphase aufrechtzuerhalten, sollten rasch sichtbare Erfolge erzielt werden: ein erster Qualitätszirkel, ein erstes Bildungsangebot, regelmässige Mitgliederanlässe. Das Gesundheitsnetz kann mit vergleichsweise geringem Aufwand und Risiko bereits kurzfristig einen Mehrwert für die regionale Gesundheitsversorgung schaffen.

6.11. Vision: Das GNKN im Jahr 2033

Josef (84; COPD, Arthrose, Vorhofflimmern, depressive Verstimmungen) trifft zusammen mit seiner Tochter das gesamte Betreuungsteam zur vierteljährlichen Fallbesprechung.

Maria (69) hat sich letztes Jahr zur DIAfit-Gruppenleiterin ausbilden lassen und initiiert nun über das GNKN eine eigene Bewegungsgruppe für Menschen mit Diabetes Typ 2.

Regula (71) nutzt seit drei Jahren eine Smartwatch und erfasst damit die Bewegungskilometer, die sie zu Fuss und mit dem Velo zurücklegt. Im Gegenzug erhält sie bei Partnern des GNKN Vergünstigungen.

Tim (19) ist ausgebildeter Berater für digitale Anwendung im Gesundheitsbereich (z. B. Smartwatch, Messgeräte, Verwaltung von per App gesammelten Daten). Er kann telefonisch oder über die Website des GNKN gebucht werden. Mittlerweile unterstützt er acht (ältere) Personen.

Der Verein schliesst mit der Einkaufsgemeinschaft von grossen Krankenversicherern einen Vergütungsvertrag ab für erweiterte Pflegeleistungen. Dank dieses Vertrags kann das GNKN eine Pflegeexpertin APN mit geriatrischer Zusatzqualifikation finanzieren. Sie macht bei betagten, multimorbiden Patientinnen und Patienten Hausbesuche, erbringt spezielle Leistungen (z. B. körperliche Untersuchungen, Verlaufskontrollen, Evaluation und Anpassen von Therapien) und koordiniert das Betreuungsteam.

2032 fanden erstmals mehr als zehn interprofessionelle Qualitätszirkel statt (11 mit 142 Teilnehmenden).

Das Programm «Gemeinsam für Ihre Gesundheit» erhält einen Förderpreis der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften. Das Programm ist auf die grösstmögliche Partizipation der Patientinnen und Patienten ausgerichtet (z. B. bei Therapieentscheiden, beim Selbstmanagement, beim Monitoring der Therapie, beim Erfassen von Verlaufsdaten).

Der Expertenpool des GNKN wurde im letzten Jahr 34-mal genutzt, am meisten von Schulklassen und Vereinen.

Im August kann der «Club Santé» des GNKN das 800. Mitglied aufnehmen. Die Mitglieder bezahlen einen Jahresbeitrag und profitieren von attraktiven Gegenleistungen (im Netz, im Zentrum, bei Partnern in der Region).

Praktisch alle Menschen im Klettgau Nord haben ein elektronisches Gesundheitsdossier (weniger als ein Prozent hat sich aktiv dagegen entschieden). Am meisten genutzt werden der Medikationsplan und das Impfdossier.

7. Danksagung

Diese Machbarkeitsstudie basiert zum einen auf der Expertise der internen und externen Autorenschaft. Zum anderen war es den Initianten von Beginn an äusserst wichtig, auch die regionale Perspektive sowie die Sicht der Bevölkerung einzubeziehen. Denn sowohl das Gesundheitszentrum Beringen als auch das Gesundheitsnetz müssen von den Menschen in der Region gewollt und getragen sein.

Um diesen partizipativen Ansatz zu gewährleisten, wurden zahlreiche Interviews geführt sowie mehrere Workshops angeboten. Wir danken allen Personen, die uns Zeit und Expertise zur Verfügung stellten, ganz herzlich. Die überwiegend positiven Rückmeldungen unterstreichen das Bedürfnis nach dem geplanten Zentrum wie auch dem geplanten Netz.

Selbstverständlich bleiben die Initianten offen für Anliegen jeglicher Art von (potenziellen) Akteuren und aus der Bevölkerung.

Ihre Ansprechpartner:

Gemeindeverwaltung Beringen (Projektträger)
Roger Paillard, Gemeindepräsident
Zelgstrasse 8
8222 Beringen
gemeindepraesident@beringen.ch

Verein docSH (Projektleitung)
Arie Martin Späth, Geschäftsführer
Fronwagplatz 4
8200 Schaffhausen
info@docsh.ch

8. Literatur und weiterführende Informationen

Ärztinnen und Ärzte in der Grundversorgung – Situation in der Schweiz und im internationalen Vergleich. Bericht 01/2026 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan)

Auswirkungen der demographischen Entwicklung auf die Gemeinden. Hendrik Budliger, Ulrike Unterhofer, Demografik 2023

Bedarf an Alters- und Langzeitpflege in der Schweiz. Aktualisierung der Bedarfsprognosen bis 2040 mit Blick bis 2050. Bericht 09/2025 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan)

Besseres Zusammenwirken des Gesundheits- und Sozialsystems. Denkstoff Nr. 6 (2022), fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung

BSF, Szenarien zur Bevölkerungsentwicklung der Kantone 2020 – 2050. Referenzszenario AR-00-2020, Kanton Schaffhausen

Bund, Kantone und Gemeinden in der Integrierten Versorgung: Rollenszenarien 2026. Denkstoff Nr. 4 (2018), fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung

Erfahrungen der Wohnbevölkerung ab 65 Jahren mit dem Gesundheitssystem. Bericht 18/2024 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan)

Gesundes Kinzigtal. (Deutschland; beispielhaftes Modell einer Gesundheitsregion)

Gesundheit – für alle? Gesundheitliche Ungleichheiten in der Schweiz. Bericht 10/2025 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan)

Gesundheitsprojekte in der Schweiz. BAG

Impulse für die Integrierte Versorgung in den Kantonen: ein Leitfaden. GDK-CDS (2019)

Nationales Forschungsprogramm «Gesundheitsversorgung» (NFP 74). Schweizerischer Nationalfonds SNF, 2023 abgeschlossen

Nationales Monitoring Ärztinnen und Ärzte. Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan)

Regionale Unterschiede im Zugang zur Hausarztmedizin. Bericht 07/2022 des Schweizerischen Gesundheitsobservatoriums (Obsan)

Smarter Health Care. Schweizer Netzwerk für Versorgungsforschung

Vernetzte Grundversorgung: Trendszenarien 2028. Denkstoff Nr. 5 (2020), fmc Schweizer Forum für Integrierte Versorgung

9. Anhänge

Liste Leistungserbringer (Stand: Februar 2025)

Bereich	Region	Firma/Verein/Institution	Ort
Alters-/Pflegeheime	Klettgau Nord	Frühling - Zentrum fürs Alter	Beringen
Alters-/Pflegeheime	Klettgau Nord	Altersheim Schleitheim	Schleitheim
Apotheken/Drogerien	Klettgau Nord	Kaufmann Kurt	Beringen
Ergotherapie	Klettgau Nord	Strativari Gemeinschaftspraxis	Beringen
Fitness/MTT	Klettgau Nord	Vitalix Krafttraining Beringen	Beringen
Gynäkologie	Klettgau Nord	Karin Ludescher	Löhningen
Hausarztmedizin	Klettgau Nord	Dr. med. Michael Woll	Beringen
Hausarztmedizin	Klettgau Nord	Praxis in der Pünt	Beringen
Hausarztmedizin	Klettgau Nord	Praxis in der Pünt	Beringen
Physiotherapie	Klettgau Nord	Physiotherapie Angeline Schabert	Beringen
Physiotherapie	Klettgau Nord	Physiotherapie im Hägli	Beringen
Physiotherapie	Klettgau Nord	Physiotherapie Stitz	Beringen
Physiotherapie	Klettgau Nord	Physiomarty	Gächlingen
Physiotherapie	Klettgau Nord	Physiotherapie Eva Werner - Gächlingen St	Gächlingen
Physiotherapie	Klettgau Nord	Physiotherapie Nicole Gebraad	Löhningen
Physiotherapie	Klettgau Nord	Physiotherapie Stamm	Schleitheim
Physiotherapie	Klettgau Nord	Physio Simone	Sibingen
Podologie	Klettgau Nord	Margrit Adjety	Beggingen
Podologie	Klettgau Nord	Heikes Fusspflege	Beringen
Psychologie	Klettgau Nord	Praxis Familienblues	Beringen
Soziale Dienstleister	Klettgau Nord	Samariterverein Beringen	Beringen
Spitex	Klettgau Nord	Spitex Klettgau-Randen	Beringen
Spitex	Klettgau Nord	Spitex Spur	Schleitheim
Therapien diverse	Klettgau Nord	Kinesiologie Sarah Wanner	Beggingen
Therapien diverse	Klettgau Nord	olIVITA GmbH	Beringen
Therapien diverse	Klettgau Nord	Craniosacral-Praxis	Löhningen
Therapien diverse	Klettgau Nord	Praxis für Kinesiologie	Sibingen
Zahnärzte Beringen	Klettgau Nord	Zahnarzt Beringen - Dr. Wisniewski	Beringen
Zahnärzte Beringen	Klettgau Nord	Zahnarzt Dr. Hendrik Vogt	Beringen
Alters-/Pflegeheime	Klettgau Süd	Home Instead Hallau	Hallau
Alters-/Pflegeheime	Klettgau Süd	Casa Viva Chläggi	Hallau
Alters-/Pflegeheime	Klettgau Süd	Altershaamet Wilchingen	Wilchingen
Alters-/Pflegeheime	Klettgau Süd	Wohn- und Pflegeheim Sonnmatt	Wilchingen
Apotheken/Drogerien	Klettgau Süd	Chläggi Drogerie	Neunkirch
Ergotherapie	Klettgau Süd	Ergotherapiepraxis für Erwachsene und Kin	Neunkirch
Ernährungsberatung	Klettgau Süd	glichgewicht.ch	Hallau
Ernährungsberatung	Klettgau Süd	Josel Ernährungsberatung	Wilchingen
Hausarztmedizin	Klettgau Süd	Hausärztezentrum Neunkirch AG	Neunkirch
Physiotherapie	Klettgau Süd	Physiotherapie Hallau	Hallau
Physiotherapie	Klettgau Süd	Physio Training Neunkirch	Neunkirch
Physiotherapie	Klettgau Süd	Physio Training Wilchingen	Wilchingen
Podologie	Klettgau Süd	Fusspflege Franziska Meier	Hallau
Podologie	Klettgau Süd	Brigitte Mathys	Neunkirch
Psychiatrie	Klettgau Süd	Dr. Claudia Kuhn	Neunkirch
Psychologie	Klettgau Süd	Psychologie Elke Gliese	Trasadingen
Psychotherapie	Klettgau Süd	Psychotherapie Angela Kunz	Neunkirch
Soziale Dienstleister	Klettgau Süd	Hebammen Klettgau	Hallau
Spitex	Klettgau Süd	plena cura, Neunkirch	Neunkirch
Therapien diverse	Klettgau Süd	Praxis für Gesundheit und Entspannung	Hallau
Therapien diverse	Klettgau Süd	HertzWerkstatt GmbH	Hallau
Therapien diverse	Klettgau Süd	WBA-Therapie Jasmin Meier	Hallau
Therapien diverse	Klettgau Süd	VITALFELDPRACTIS Hallau	Hallau
Therapien diverse	Klettgau Süd	Massagepraxis am Quellenweg	Wilchingen
Therapien diverse	Klettgau Süd	Praxis für Strukturelle Integration	Wilchingen
Zahnärzte Klettgau	Klettgau Süd	LifeDent	Neunkirch
Zahnärzte Klettgau	Klettgau Süd	Dr. Bianca Nakanishi	Neunkirch

Bauliche Machbarkeitsstudie inkl. überarbeiteter Kalkulation

MACHBARKEITSSTUDIE GESUNDHEITZENTRUM BERINGEN

AUFTRAGGEBER:
VEREIN DOC SH
FRONWAGPLATZ 4
8200 SCHAFFHAUSEN

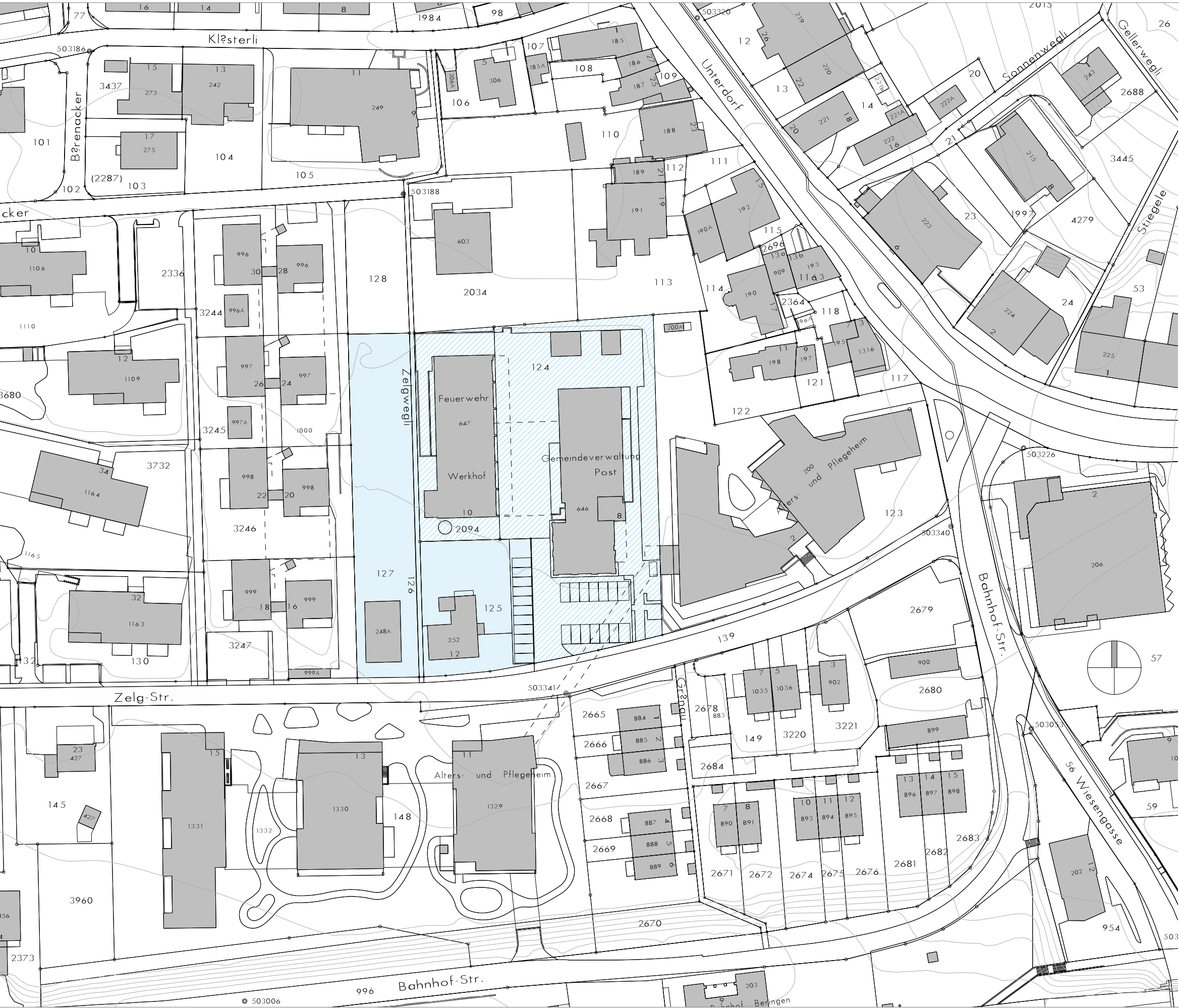
beringen@docsh.ch
052 / 577 06 52

PLANUNG:
OECHSLI + PARTNER ARCHITEKTEN
RHEINSTRASSE 17
8200 SCHAFFHAUSEN

dcozzula@oechslipartner.ch
052 / 624 77 26



SITUATION M. 1:1000



Aufgabenstellung und Zielsetzung der Machbarkeitsstudie

Im Rahmen der Machbarkeitsstudie für ein Gesundheitszentrum Klettgau Nord ist ein Gesundheitszentrum in Beringen angedacht.

Mit Interessierten aus der Region wurde ein Angebotsportfolio erstellt mit einem Infrastruktur und Raumkonzept, welches dieser Machbarkeitsstudie als Grundlage diene.

Die Parzellen des Planungsperimeters befinden sich an zentraler Lage an der Zelgstrasse in unmittelbarer Nähe der jetzigen Gemeindeverwaltung und des Alters- und Pflegeheims und sind im Eigentum der Einwohnergemeinde Beringen.

Bis auf das Zelgwegli (GB 126), welche der Strassenzone (Str) zugeordnet ist, sind die übrigen Parzellen des Planungsperimeters in der Wohn- und Gewerbezone (WG60).

In einer ersten Phase sollen die Möglichkeiten aufgezeigt werden, welche Varianten des Infrastruktur und Raumkonzeptes denkbar und realisierbar sind. Auch bezüglich Parkierung sollen die Möglichkeiten überprüft werden.

Die Studie gliedert sich in folgende Analysebereiche:

1. Analyse der Bebauungsmöglichkeiten für das Gesundheitszentrum unter Berücksichtigung architektonischer, räumlicher und infrastruktureller Aspekte.
2. Parkierung / Zufahrt
3. Etappierbarkeit

Ausgangslage / Herangehensweise

Was ist auf dem Planungsperimeter maximal baulich möglich?
> Ausnützung (AZ)
> Regelbauweise (AZ 0.6)
> Quartierplan / verdichtete Bauweise (AZ 0.8)

Welche Flächen / anrechenbare Bruttogeschossflächen beanspruchen die vier Infrastruktur- und Raumkonzeptvarianten?

Gegenüberstellung der oberen beiden Punkte mit Auswertung: Welche Parzellen werden bei welcher Infrastruktur- und Raumkonzeptvariante beansprucht?

Welche Infrastruktur- und Raumkonzeptvarianten sind realisierbar?

Grundlagen

- Infrastruktur- und Raumkonzept (Stand 12.05.2025)
- Infrastruktur- und Raumbedarf (Stand 12.05.2025)
- Besprechung mit Auftraggeber (19.05.2025)
- Begehung vor Ort (19.05.2025)
- Infrastruktur- und Raumbedarf Varianten 1 - 4 (Stand 19.05.2025)
- Geoportal Schaffhausen / Bauordnung Beringen

FOTOS BESTAND



INFRASTRUKTUR- UND RAUMKONZEPT



Rudimentäres Infrastruktur- und Raumkonzept Gesundheitszentrum Beringen

(Stand 12.05.2025)

1. Ausgangslage

Im Rahmen der Machbarkeitsstudie für ein Gesundheitszentrum Klettgau Nord ist ein Gesundheitszentrum in Beringen angedacht. Mit Interessierten aus der Region wurde ein Angebotsportfolio erstellt. Dieses dient als Ausgangspunkt für das Infrastruktur- und Raumkonzept.

Das Angebotsportfolio sieht für das Gesundheitszentrum folgende Angebote vor:

- Allgemeine medizinische Grundversorgung, insbesondere
 - Hausarztpraxis
 - Kinder- und Jugendmedizin
 - Geriatrie
 - Chronic Care-Management
- Psychiatrie
 - Ambulatorium Adoleszenz & junge Erwachsene
- Spezialärztliche Versorgung
 - Konsiliarsprechstunden Spezialisten Kantonsspital Schaffhausen
- Therapien
 - Ergotherapie
 - Physiotherapie, allenfalls MTT
- Pflege
 - Kompetenzzentrum spezialisierte Pflege
- Beratung
 - Beratungsstelle Alter und pflegende Angehörige
- Information
 - Gesundheitskiosk inkl. Infopoint/Empfang
- Ergänzende optionale Angebote
 - Kinderbetreuung (Kita)
 - Cafeteria/Bistro
 - Schulungs- und Trainingsräume
 - Gesundheitsbibliothek

Ergänzend wurden als Optionen eine gynäkologische und eine komplementärmedizinische Praxis ins Konzept mit aufgenommen, welche von ihrem Potenzial für mögliche Synergien für ein Gesundheitszentrum interessant sein könnten.

2. Infrastrukturkonzept

Die benötigte Infrastruktur soll einen geregelten und effizienten Betrieb des Gesundheitszentrums Beringen ermöglichen. Der Bedarf richtet sich auch danach, ob die Angebote in einem oder mehreren Gebäuden erbracht werden.

Unter der Voraussetzung, dass alles in einem Gebäude untergebracht werden kann, wird folgende Infrastruktur benötigt:

- Neubau auf vorgesehener Parzelle in Beringen
- Räumlichkeiten für die vorgesehenen Angebote (Miete im Rohbau oder ausgebaut je nach Konstellation)
- Gemeinsam genutzte Räumlichkeiten Basisausstattung:
 - Eingangsbereich
 - Treppenhaus öffentlich
 - Korridore inkl. Fluchtwege
 - Toiletten öffentlich
- Gemeinsam genutzte Räumlichkeiten optional:
 - Gemeinsamer Empfang
 - Allgemeiner Wartebereich
 - Polyvalent nutzbare Räume
 - Gemeinsamer Personalraum
 - Treppenhaus Personal
 - Toiletten Personal
 - MTT-Raum
 - Lagerräume/Archiv
- Technik
 - Heizung/Lüftung/Kühlung/Wasser
 - Stark- und Schwachstromanlagen/Telefonzuleitung
 - Personenlift öffentlich
 - Evtl. Warenlift/Bettentransport
 - Signaletik (traditionell und/oder elektronisch)
 - Allenfalls Photovoltaik
 - Reinigung
- Parkplätze
 - Tiefgarage
 - Oberirdische Parkplätze (Gehbehinderte, Ambulanz etc.)
- Umgebung
 - Zufahrten und Gehwege
 - Gedeckter Veloparkplatz
 - Spielplatz für Kita
 - Allenfalls Aussensitzplatz für Bistro
 - Kehrrechtsammelstelle
 - Grünflächen mit Sitzgelegenheiten

INFRASTRUKTUR- UND RAUMKONZEPT - RAUMBEDARF VARIANTEN 1 - 4



3. Raumkonzept

Von den im Angebotsportfolio angegebenen Vollzeiteinheiten (VZE) ergibt sich der folgende Raumbedarf für die vorgesehenen Leistungserbringer:

Hausarztpraxis:
Gemäss dem Angebotsportfolio umfasst die Hausarztpraxis auch Behandlungs- und Besprechungszimmer für weitere Angebote. Namentlich genannt werden Chronic Care-Management durch nichtärztlich Fachpersonen, Geriatrie sowie Konsiliarsprechstunden von Spezialisten des Kantonsspital Schaffhausen (KSSH).

Kinder- und Jugendmedizin:
Gemäss Angebotsportfolio eigene Praxis mit 1 bis 1.5 VZE Kinder- und Jugendmediziner. Wäre auch in Grundversorgerpraxis mit Hausärzten integrierbar.

Psychiatrie:
Gemäss Angebotsportfolio ist ein Ambulatorium Adoleszenz und junge Erwachsene als Zweigstelle des Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienstes KJPD angedacht. Grundsätzlich wäre auch eine erwachsenenpsychiatrische Praxis als eigene Einheit zusätzlich möglich.

Ergotherapie:
Vorgesehen ist eine somatisch orientierte Ergotherapiepraxis. Eine psychiatrische Ergotherapiepraxis ist im Einzugsgebiet bereits vorhanden.

Physiotherapie:
Angedacht ist eine Verlagerung einer bestehenden Physiotherapiepraxis mit circa 2 VTE ins Gesundheitszentrum Beringen.

Kompetenzzentrum spezialisierte Pflege:
Sinnvoll wäre ein Angebot für Wund- und Infusionspflege, Onkologie etc. Allenfalls könnte ein Spitexstützpunkt im Gesundheitszentrum Beringen diese Aufgaben übernehmen. Denkbar wäre auch ein Betrieb auf eigener Rechnung durch Pflegende mit höherem Abschluss (Advanced Nurse Practitioner ANP, Physician Assistant PA). Voraussetzung wäre die Einführung eines eigenen Tarifes für diese Berufsgruppen.

Kindertagesstätte (Kita):
Gemäss Angebotsportfolio ist eine Kita vorgesehen. Bisher ist die vorgesehene Anzahl Kinder und Altersgruppen nicht spezifiziert. Eine Fachkraft darf max. 6 «Kindereinheiten» betreuen. Wir sind von 12 Kindern unterschiedlichen Alters ausgegangen.



Betreuungsschlüssel: Säuglinge 6/1.5 = 4 Säuglinge. Altersgemischte Kinder 6/1.0 = 6 altersgemischte Kinder. Kindergartenkinder 6/0.75 = 8 Kindergartenkinder. Hortkinder 6/0.5 = 12 Hortkinder.
➔ Eine Fachkraft kann 4 Säuglinge, 6 altersgemischte Kinder, 8 Kindergartenkinder oder 12 Hortkinder allein betreuen.

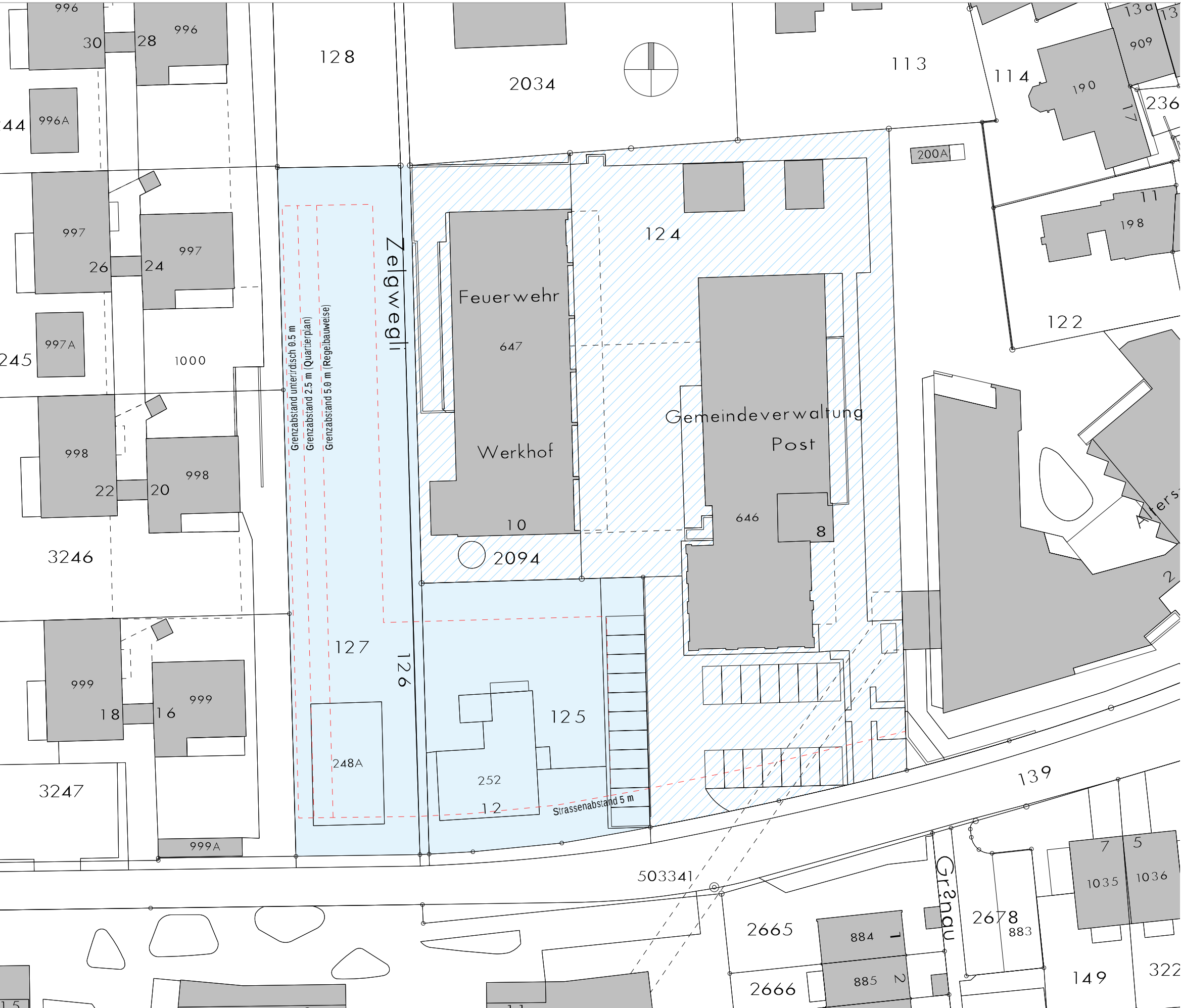
Bezüglich Mittagessen wäre eine Kooperation mit einem Bistro oder mit einem nahegelegenen Alterszentrum denkbar. Der Raum- und Personalbedarf würde sich dementsprechend reduzieren.

Cafeteria/Bistro:
Eine Cafeteria oder ein Bistro ist als Begegnungsort im Gesundheitszentrum Beringen erwünscht. Gemäss Angebotsportfolio wäre eine Kombination mit einem Gesundheitskiosk denkbar. Der Personal- sowie Flächenbedarf hängt stark vom Konzept des gewählten Betriebes ab. Die angegebenen Zahlen sind ein grober Schätzwert. Der Sitzplatzbereich könnte auch als Allgemeiner Wartebereich genutzt werden (siehe gemeinsam genutzte Infrastruktur). Der Raumbedarf würde sich entsprechend reduzieren.
Bezüglich Personalbedarf gehen wir von Öffnungszeiten von Montag bis Freitag von 9.00 bis 17.00 Uhr aus.

Gemeinsam genutzte Räume/Flächen:
Neben den zu den einzelnen Betrieben notwendigen Zugängen, der Tiefgarage und der Haustechnik sieht das Angebotsportfolio verschiedene optionale Einrichtungen zur gemeinsamen Nutzung vor. Diese haben wir separat ausgewiesen.

Infrastruktur- und Raumbedarf (Stand 19.05.2025)	Variante 1 minimal	Variante 2 erweitert	Variante 3 erweitert V2	Variante 4 maximal
Nutzung / Flächen / aBGF	m2	m2	m2	m2
Grundversorgerpraxis	435.5	435.5		435.5
Kinder- und Jugendmedizin		227.5		227.5
Ärztzentrum			626.0	
Ambulatorium Adoleszenz und junge Erwachsene				99.5
Ergotherapie				112.5
Physiotherapie	142.0	142.0	142.0	142.0
Kompetenzzentrum spezialisierte Pflege		120.5	120.5	120.5
Cafeteria/Bistro				93.5
Kinderbetreuung (Kita)				249.0
Komplementärmedizinische Praxis	137.5	137.5	137.5	137.5
Gynäkologische Praxis		189.0		189.0
Infrastruktur gemeinsam	244.0	354.0	354.0	416.0
Infrastruktur Zuschlag Architekt	90.0	180.0	180.0	360.0
Total	1'049.0	1'786.0	1'560.0	2'582.5

SITUATION BAURECHT M. 1:500



Bau- und Nutzungsordnung Beringen
Stand 2020
(Auszug)

Wohn- und Gewerbezone WG60 / ES III

Regelbauweise:
Ausnützungsziffer max. 0.6
Grenzabstand gross min. 8.00 m
Grenzabstand klein min. 5.00 m
Gebäudelänge max. 60.00 m
Gesamthöhe max. 16.00 m

Quartierplanung:
Ausnützungsziffer max. 0.8
Grenzabstand gross min. 5.00 m
Grenzabstand klein min. 2.50 m
Gebäudelänge max. 60.00 m
Gesamthöhe max. 16.00 m

Strassenabstand min. 5.00 m (Baugesetz Kanton SH)

Unterirdische Bauten dürfen bis 50 cm an die Grenze gestellt werden.
Abstellplätze, Zufahrten und Zugänge dürfen bis an die Grenze gestellt werden.

Wohn- und Gewerbebezonen
Die Wohn- und Gewerbebezonen dienen der gemischten baulichen Nutzung mit Wohnungen sowie nicht störendem und mässig störendem Gewerbe.
In der Zone WG60 sind reine Wohnbauten nur in Form von Mehrfamilienhäusern zulässig.
Andere Gebäudetypologien sind im Rahmen der verdichteten Bauweise und von Quartierplänen zulässig.

Quartierpläne
Grundeigentümer können beim Gemeinderat den Erlass eines Quartierplans beantragen oder eigene Planentwürfe zur Beschlussfassung einreichen.

Verdichtete Bauweise
Verdichtete Bauweise ist in der Wohn- und Gewerbebezonen WG60 möglich.
Die verdichtete Bauweise kann beim Gemeinderat beantragt werden, wenn im Rahmen einer Gesamtplanung eine auf deren Umgebung sowie in ihren einzelnen Teilen abgestimmte Überbauung insgesamt mindestens 10 Wohneinheiten in mindestens 3 Gebäuden umfasst. Gewerbliche Betriebe sind den Wohneinheiten gleichgestellt.

Abweichungen gegenüber der Regelbauweise
In Quartierplänen und bei verdichteter Bauweise kann der Gemeinderat im Rahmen des Baugesetzes Abweichungen gegenüber der Regelbauweise gestatten. In der Regel legt der Gemeinderat dazu besondere, situations- und objektbezogene Qualitätskriterien fest, insbesondere bezüglich:
a) rationeller Verkehrserschliessung und Parkierung
b) besonders guter Gesamtwirkung und rücksichtsvoller Einpassung in die Umgebung
c) besonderer Anforderungen zur Energienutzung und zum Energieverbrauch
d) Umgebungsgestaltung

GRUNDSTÜCKFLÄCHEN / AUSNÜTZUNG

Flächen / Ausnützung

maximal zulässige Ausnützung
aBGF = aGF x AZ

Grundstücke GB Nr.	Fläche aGF m2	Zone	Eigentümer	jetzige Nutzung	Regelbauweise AZ 0.6 m2	Quartierplan / verdichtet AZ 0.8 m2
124	3'375	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	Gemeindeverwaltung	2'025.0	2'700.0
125	1'001	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	EFH (Altbau)	600.6	800.8
126	207	Str	Einwohnergemeinde Beringen	Zelgwegli		
127	1'459	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	Schopf / Parkplatz	875.4	1'167.2
2094	1'158	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	Werkhof / Feuerwehr	694.8	926.4

Auswertung Welche Parzelle / Parzellenkombination lässt welche Infrastruktur- und Raumbedarf-Variante zu:

125	1'001	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	EFH (Altbau)	600.6	800.8	> keine Variante ist realisierbar, da Ausnützung zu klein (Bedarf min. 1'049 m2)
125	1'001	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	EFH (Altbau)	600.6	800.8	Nutzungstransfer von GB Nr. 127 auf GB Nr. 125 > Variante 1 (Bedarf ca. 1'049 m2 / AZ 0.6) ist realisierbar
127	1'459	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	Schopf / Parkplatz	875.4	1'167.2	
					1'476.0	1'968.0	
125	1'001	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	EFH (Altbau)	600.6	800.8	Abzüglich bereits vorhandener aBGF (ca. 2 x 614 m2 = 1'228 m2) Verfügbare aBGF für Neubau GZ > Variante 3 (Bedarf ca. 1'560 m2 / AZ 0.8) ist realisierbar
127	1'459	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	Schopf / Parkplatz	875.4	1'167.2	
2094	1'158	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	Werkhof / Feuerwehr	694.8	926.4	
					2'170.8	2'894.4	
				Werkhof / Feuerwehr	-1'228.0	-1'228.0	
					942.8	1'666.4	
124	3'375	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	Gemeindeverwaltung	2'025.0	2'700.0	Abzüglich bereits vorhandener aBGF (ca. 2 x 675 m2 = 1'350 m2) Abzüglich bereits vorhandener aBGF (ca. 2 x 614 m2 = 1'228 m2) Verfügbare aBGF für Neubau GZ > Variante 2 (Bedarf ca. 1'786 m2 / AZ 0.8) ist realisierbar > Variante 4 (Bedarf ca. 2'583 m2 / AZ 0.8) ist realisierbar
125	1'001	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	EFH (Altbau)	600.6	800.8	
127	1'459	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	Schopf / Parkplatz	875.4	1'167.2	
2094	1'158	WG60	Einwohnergemeinde Beringen	Werkhof / Feuerwehr	694.8	926.4	
					4'195.8	5'594.4	
				Gemeindeverwaltung	-1'350.0	-1'350.0	
				Werkhof / Feuerwehr	-1'228.0	-1'228.0	
					1'617.8	3'016.4	

Legende

- WG60

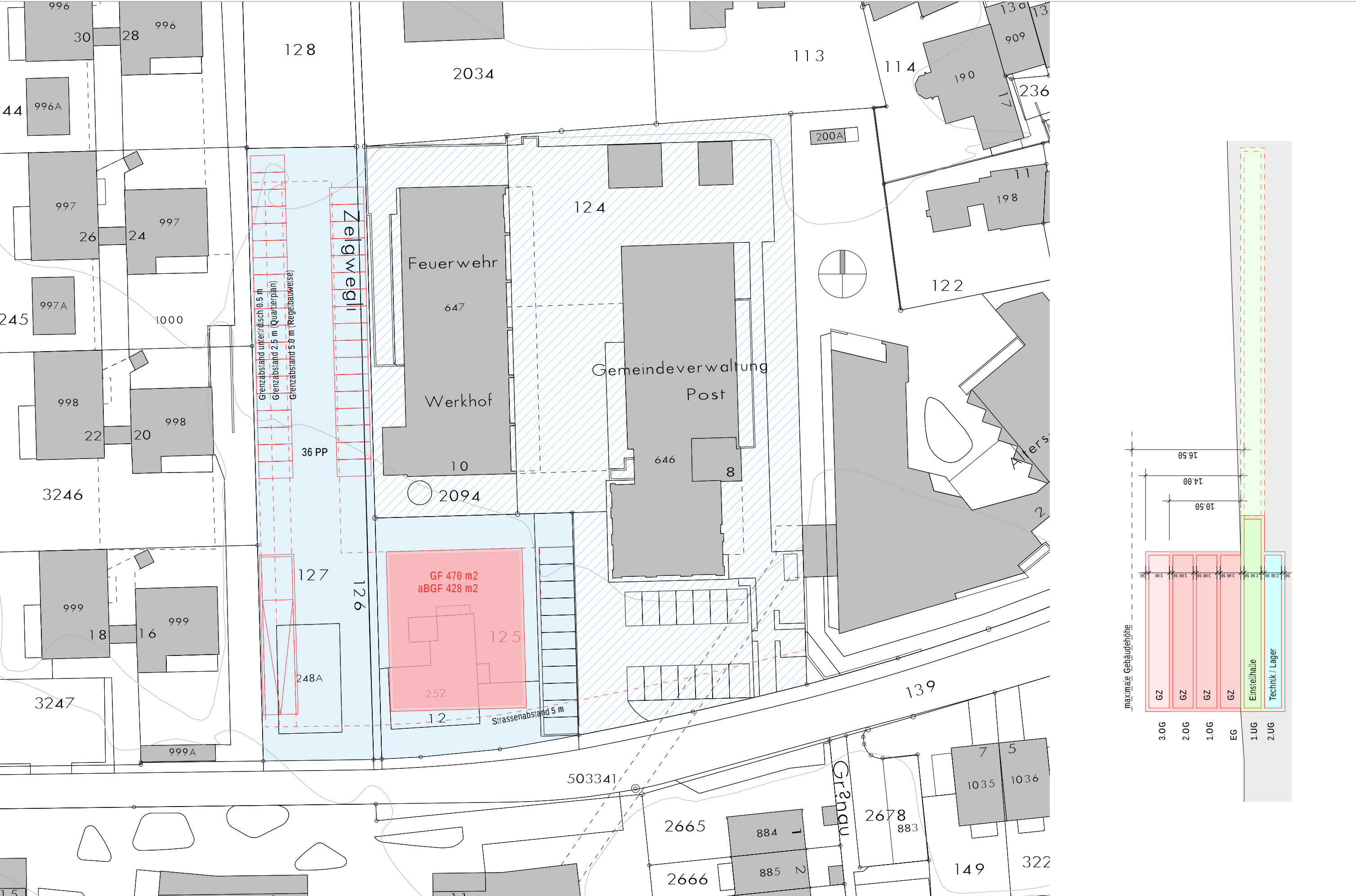
Str
- Wohn- und Gewerbezone 60
Strassenzone
- aBGF

aGF

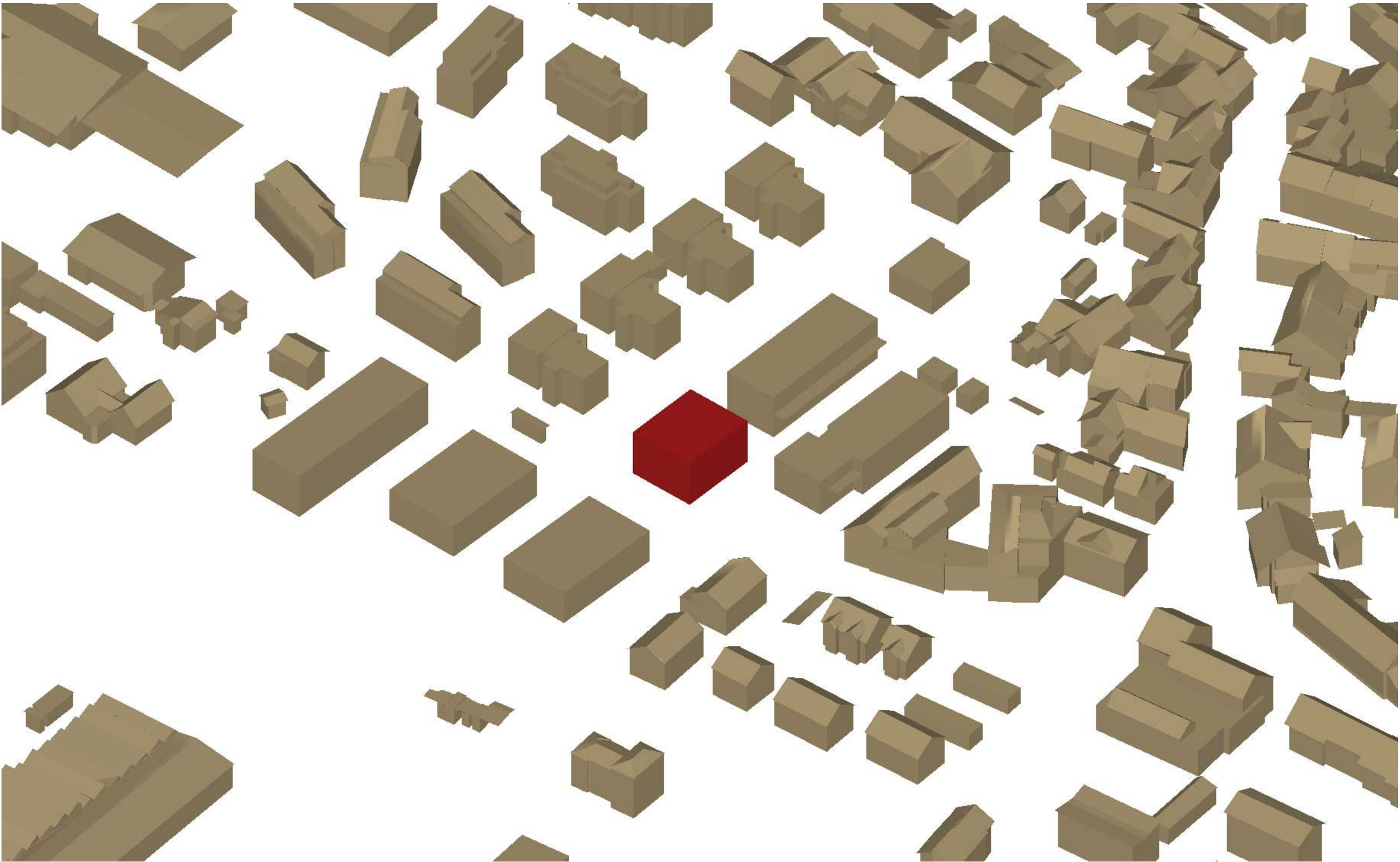
AZ
- anerkenbare Bruttogeschossfläche (ohne Aussenwände)
anerkenbare Grundstücksfläche
Ausnutzungsziffer

AZ = aBGF : aGF

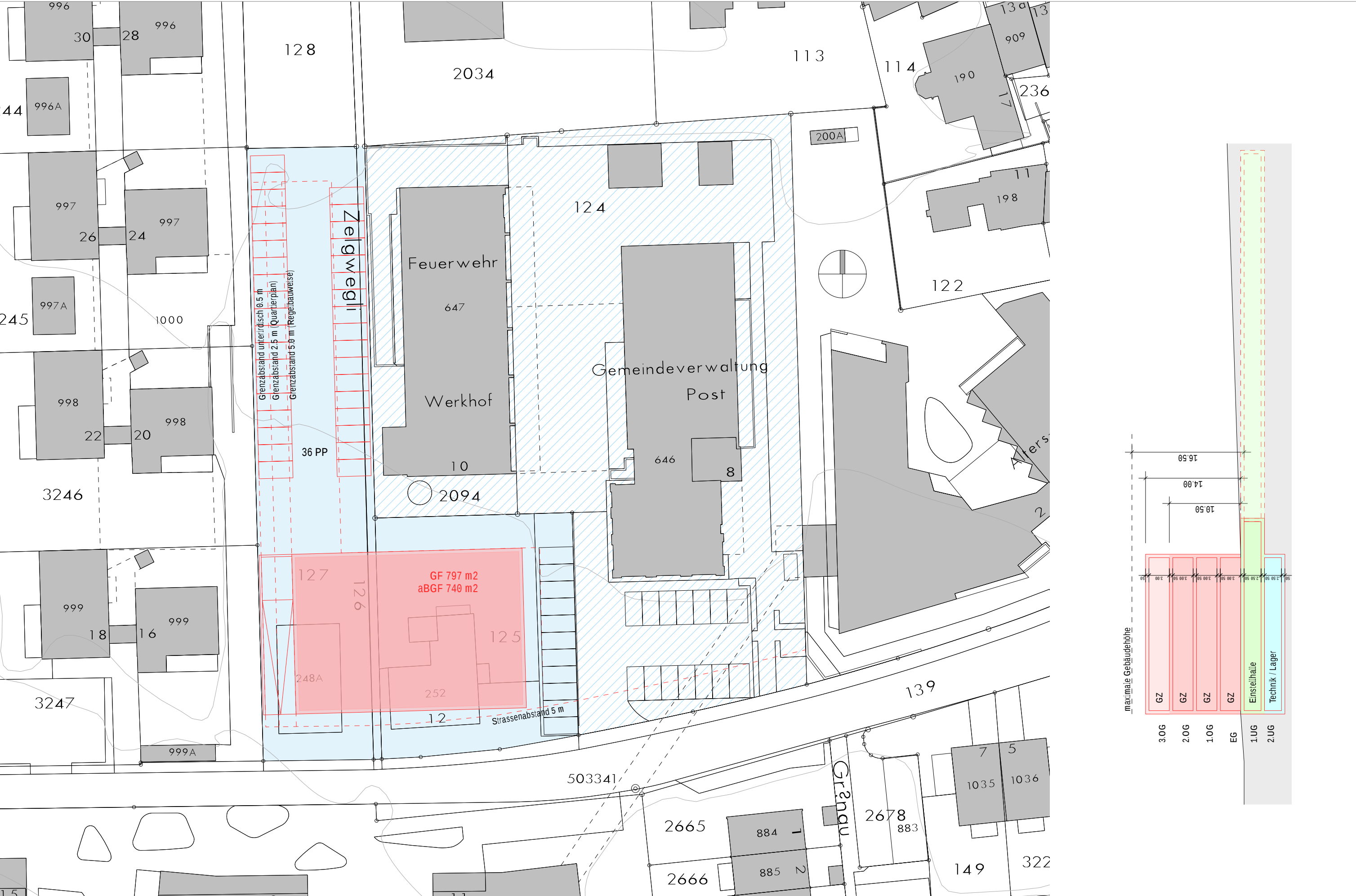
SITUATION NEUBAU KLEIN M. 1:500



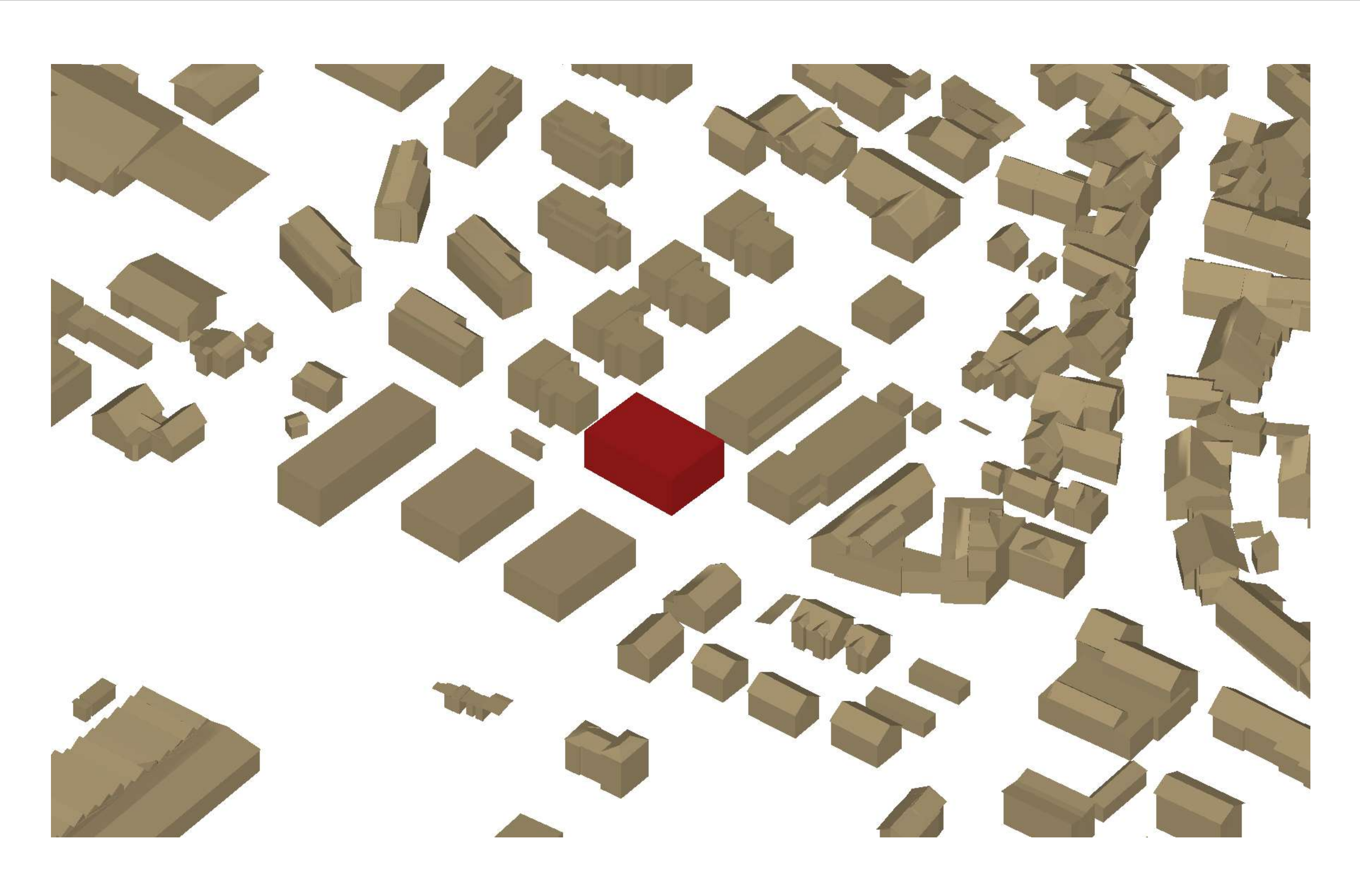
VISUALISIERUNG NEUBAU KLEIN



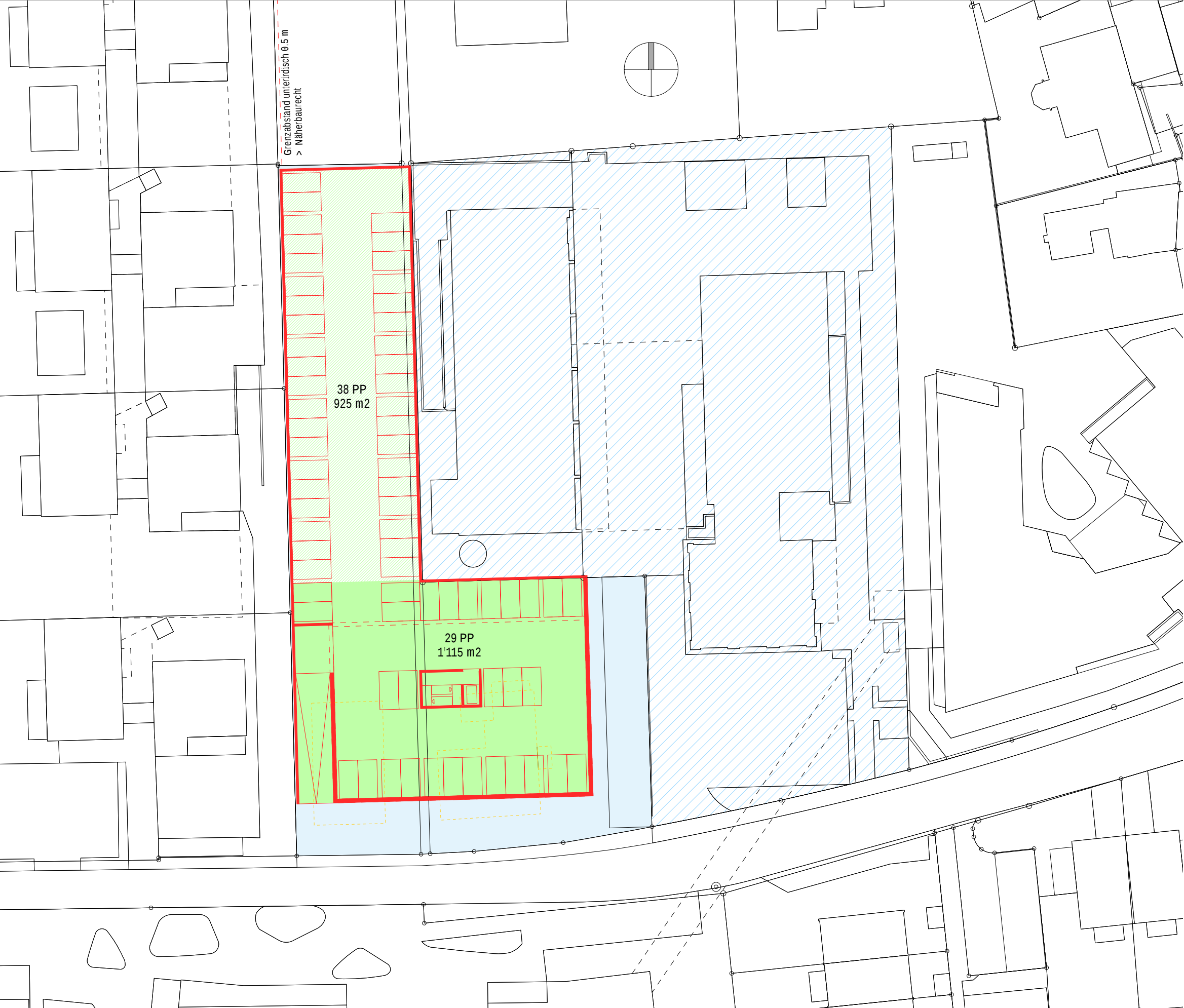
SITUATION NEUBAU GROSS M. 1:500



VISUALISIERUNG NEUBAU GROSS



PARKIERUNG UG M. 1:500



Parkflächenbedarf / Parkierung

Der Parkflächenbedarf von Bauten und Anlagen in WG60 ist unter Berücksichtigung der jeweils gültigen SNV Norm vom Baureferat festzulegen.

SN 640 281		
Arzt	pro 100 m2 BFG	2 PP für Personal
	pro 100 m2 BFG	1 PP für Kunden

In Gebieten, die sehr gut mit dem öffentlichen Verkehr erschlossen sind (Güteklasse A), kann der Gemeinderat die Zahl der Pflichtparkplätze um bis zu 100% reduzieren.

In der jetzigen Phase der Machbarkeitsstudie wurden die möglichen Parkierungen unterirdisch und oberirdisch aufgezeigt. Die genaue Festlegung der nötigen Parkplätze erfolgt in einer späteren Phase in Zusammenarbeit mit dem Baureferat / Gemeinderat und Abwägung des Bedarfs unter Berücksichtigung der Erschliessung an den öffentlichen Verkehr.

Einstellhalle

Die Einstellhalle unter dem Gebäude wurde für alle Varianten Neubau klein und Neubau gross unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte, gleich gross konzipiert.

Die Einstellhalle kann gut etappiert und in einer ersten Etappe unter dem Gebäudeneubau erstellt werden. In einer weiteren Etappe ausserhalb des Gebäudes z.B. nördlich auf dem schmalen Grundstück GB Nr. 127 kann die Einstellhalle bei Bedarf später erweitert werden.

GEBÄUDEFLÄCHEN / GEBÄUDEVOLUMEN

		anrechenbare Bruttogeschossfläche (aBGF)	Kubische Berechnung nach SIA 416		
Nutzung		(ohne Aussenwände)	Geschossfläche (Gebäude Aussenmasse)	x Geschosshöhe =	Volumen
Neubau Variante klein 3-geschossig		m2	m2	m	m3
2.OG	GZ	428	470 x	3.5 =	1'645
1.OG	GZ	428	470 x	3.5 =	1'645
EG	GZ	428	470 x	3.5 =	1'645
1.UG	Parking		1'115 x	3.5 =	3'903
1.UG	Parking Erweiterung				
2.UG	Lager / Technik		797 x	3.0 =	2'391
Total		1'284	3'322		11'229
> Variante 1 (Bedarf ca. 1'049 m2)					
Neubau Variante klein 4-geschossig		m2	m2	m	m3
3.OG	GZ	428	470 x	3.5 =	1'645
2.OG	GZ	428	470 x	3.5 =	1'645
1.OG	GZ	428	470 x	3.5 =	1'645
EG	GZ	428	470 x	3.5 =	1'645
1.UG	Parking		1'115 x	3.5 =	3'903
1.UG	Parking Erweiterung				
2.UG	Lager / Technik		797 x	3.0 =	2'391
Total		1'712	3'792		12'874
> Variante 3 (Bedarf ca. 1'560 m2)					
Neubau Variante gross 3-geschossig		m2	m2	m	m3
2.OG	GZ	740	797 x	3.5 =	2'790
1.OG	GZ	740	797 x	3.5 =	2'790
EG	GZ	740	797 x	3.5 =	2'790
1.UG	Parking		1'115 x	3.5 =	3'903
1.UG	Parking Erweiterung		925 x	3.5 =	3'238
2.UG	Lager / Technik		797 x	3.0 =	2'391
Total		2'220	5'228		17'900
> Variante 2 (Bedarf ca. 1'786 m2)					
Neubau Variante gross 4-geschossig		m2	m2	m	m3
3.OG	GZ	740	797 x	3.5 =	2'790
2.OG	GZ	740	797 x	3.5 =	2'790
1.OG	GZ	740	797 x	3.5 =	2'790
EG	GZ	740	797 x	3.5 =	2'790
1.UG	Parking		1'115 x	3.5 =	3'903
1.UG	Parking Erweiterung		925 x	3.5 =	3'238
2.UG	Lager / Technik		797 x	3.0 =	2'391
Total		2'960	6'025		20'689
> Variante 4 (Bedarf ca. 2'583 m2)					

KOSTEN

Grobkostenberechnung

Grundlagen:

Studie O+P Juli 2025
mittlerer Ausbaustandard
Mnergie / PV
ohne Finanzierungskosten
Kostenschätzung nach SIA Genauigkeit +/- 25% (inkl. MwSt.)

		Neubau Variante klein 3-geschossig	Neubau Variante klein 4-geschossig	Neubau Variante gross 3-geschossig	Neubau Variante gross 4-geschossig
BKP 0	Grundstück				
	keine Grundstückskosten eingerechnet	CHF 0 .-	CHF 0 .-	CHF 0 .-	CHF 0 .-
BKP 1	Vorbereitungsarbeiten				
	Abbruch / Rodungen / Baustelleninstallation / Baugrubensicherung innerhalb Grundstück	CHF 950'000 .-	CHF 950'000 .-	CHF 1'600'000 .-	CHF 1'600'000 .-
BKP 2	Gebäude				
	Baugrube / Rohbau 1+2 / EL / HLKS / Ausbau 1+2 / Honorare	CHF 13'000'000 .- (CHF/m2 GF SIA 416: 3'913.-) (CHF/m3 GV SIA 416: 1'158.-)	CHF 14'300'000 .- (CHF/m2 GF SIA 416: 3'792.-) (CHF/m3 GV SIA 416: 1'111.-)	CHF 18'650'000 .- (CHF/m2 GF SIA 416: 3'567.-) (CHF/m3 GV SIA 416: 1'042.-)	CHF 20'770'000 .- (CHF/m2 GF SIA 416: 3'447.-) (CHF/m3 GV SIA 416: 1'004.-)
BKP 4	Umgebung				
	Gartenanlage / Wege / Plätze	CHF 500'000 .-	CHF 500'000 .-	CHF 430'000 .-	CHF 430'000 .-
BKP 5	Baunebenkosten				
	Bewilligungen / Kopien / Gebühren / Versicherungen / Rundung etc. ca. 3 - 4% von BKP 1 bis BKP 4	CHF 500'000 .-	CHF 550'000 .-	CHF 660'000 .-	CHF 740'000 .-
Total Anlagekosten (BKP 1-5) ohne Landkosten		CHF 14'950'000 .-	CHF 16'300'000 .-	CHF 21'340'000 .-	CHF 23'540'000 .-

FAZIT

Fazit

Die zur Verfügung stehenden Grundstücksflächen und die damit verbundene maximale Ausnutzung bestimmen die Möglichkeiten der Nutzung.

Die Grenzabstände und maximal mögliche Gebäudehöhe stellt keine Einschränkung dar.

Grundsätzlich ist das Potenzial für ein Gesundheitszentrum auf dem Areal des Planungspersimeters vorhanden.

Je nach Grösse des Gesundheitszentrum (Infrastruktur- und Raumbedarf Varianten 1 - 4) sind andere Grundvoraussetzungen nötig.

Auf dem Grundstück GB Nr. 125 ist keine der vier Infrastruktur- und Raumbedarf Varianten realisierbar, da infolge zu kleiner Grundstücksfläche die Ausnützung nicht genügt.

Mit einem Nutzungstransfer von Grundstück GB Nr. 127 auf Grundstück GB Nr. 125 lässt sich die Infrastruktur- und Raumbedarf Variante 1 (Minimalvariante). Diese muss in Regelbauweise mit AZ 0.6 realisiert werden, da für Einzelparzellen / Einzelobjekte keine Quartierplanregelung / verdichtetes Bauen angewendet werden kann.

Die Infrastruktur- und Raumbedarf Variante 3 lässt sich realisieren, unter Einbezug der drei Grundstücke GB Nr. 125 / 127 / 2094.
Hier ist eine Quartierplanung / verdichtetes Bauen mit AZ 0.8 nötig und auch möglich.

Die Infrastruktur- und Raumbedarf Variante 2 + Maximalvariante 4 ist nur realisierbar mit einer Gesamtbetrachtung und unter Einbezug der vier Grundstücke GB Nr. 124 / 125 / 127 / 2094.
Hier ist eine Quartierplanung / verdichtetes Bauen mit AZ 0.8 nötig und auch möglich.

Etapmierbarkeit Gebäudeneubau

Der Gebäudeneubau für ein Gesundheitszentrum erfolgt sinnvollerweise auf Basis eines Entscheides für eine der Infrastruktur- und Raumbedarf-Varianten. Spätere Erweiterungsbauten / Aufstockungen sind aufwändig und kostenintensiv.

Erweiterungen im Rahmen von zusätzlicher Nutzung im freiwerdenden Gebäude (Werkhofs / Feuerwehr) oder in freien Gebäudeteilen (Gemeindeverwaltung) sind jederzeit realisierbar.

Fragen

Die Analyse der Machbarkeitsstudie wirft folgende Fragen auf, welche für eine Weiterbearbeitung zu klären sind.

> Welche der vier Infrastruktur- und Raumbedarf-Varianten werden weiterverfolgt?

> Wie ist die künftige Nutzung des Werkhofs / Feuerwehr geplant?
- Umnutzung?
- Abbruch + Neubau?

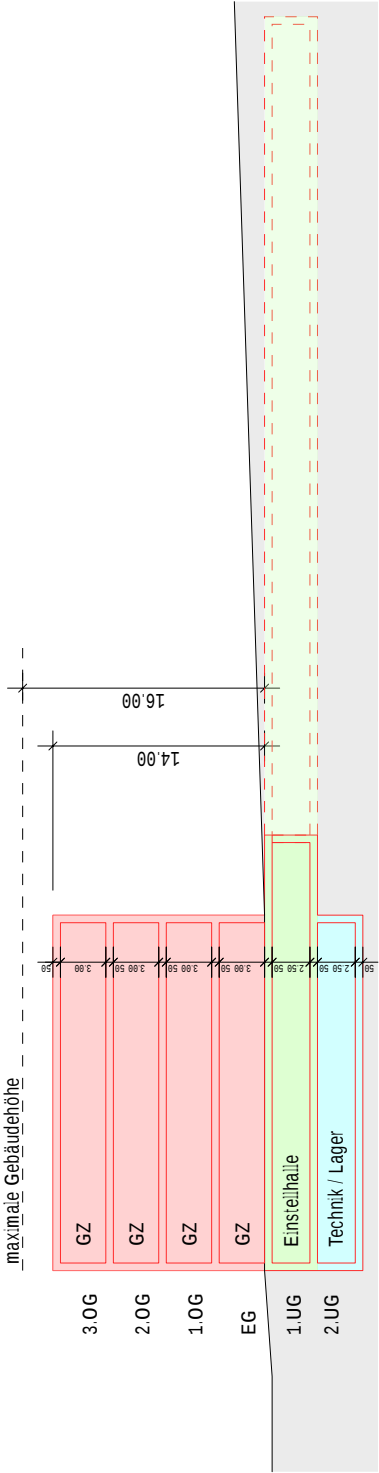
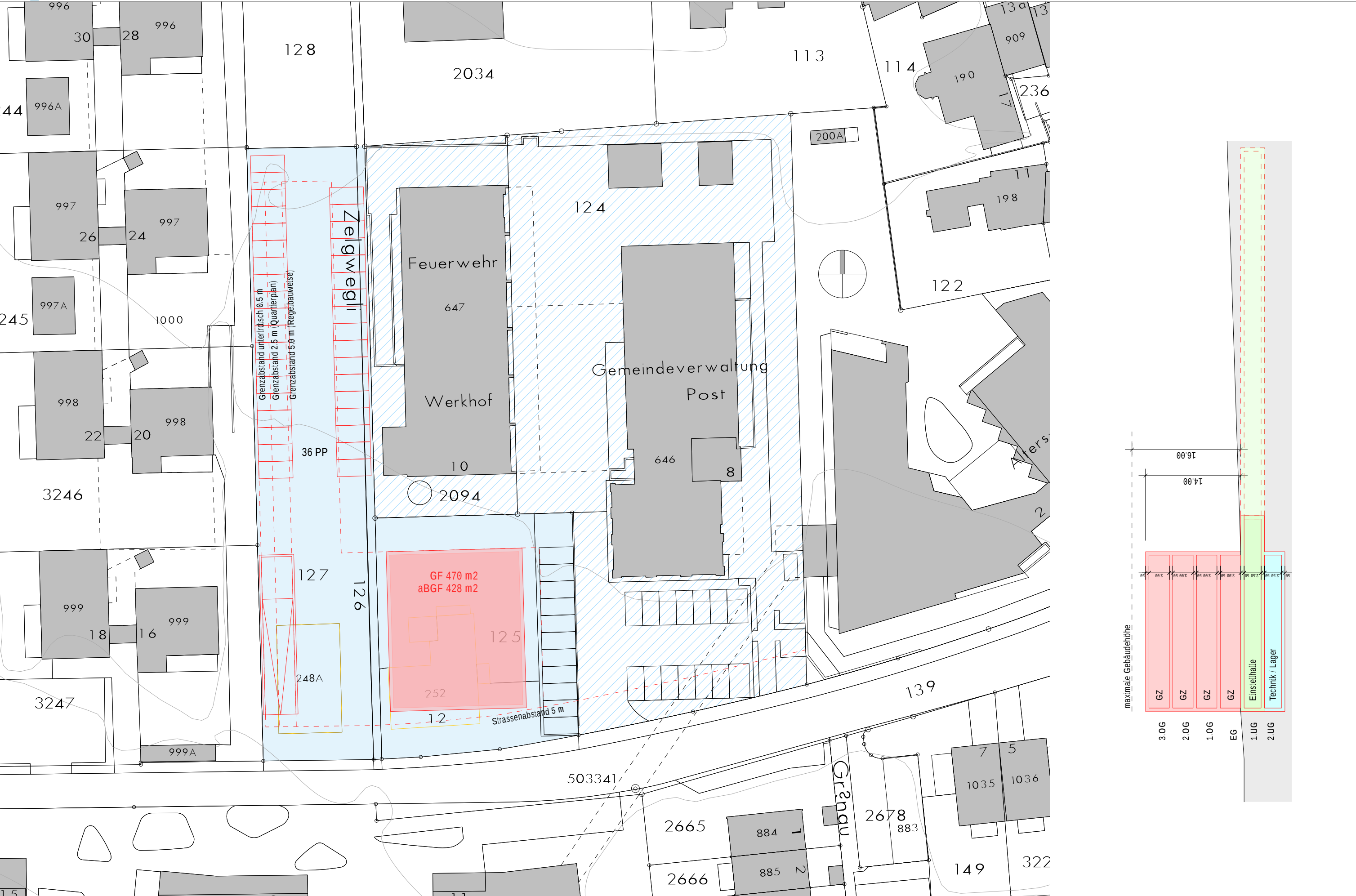
> Ist eine Nutzung für Bereiche des Gesundheitszentrums denkbar?

> Kann ev. mit einem Neubau für die Grundversorgung gestartet werden und später auf das freiwerdende Gebäude Werkhofs / Feuerwehr ausgeweitet werden?

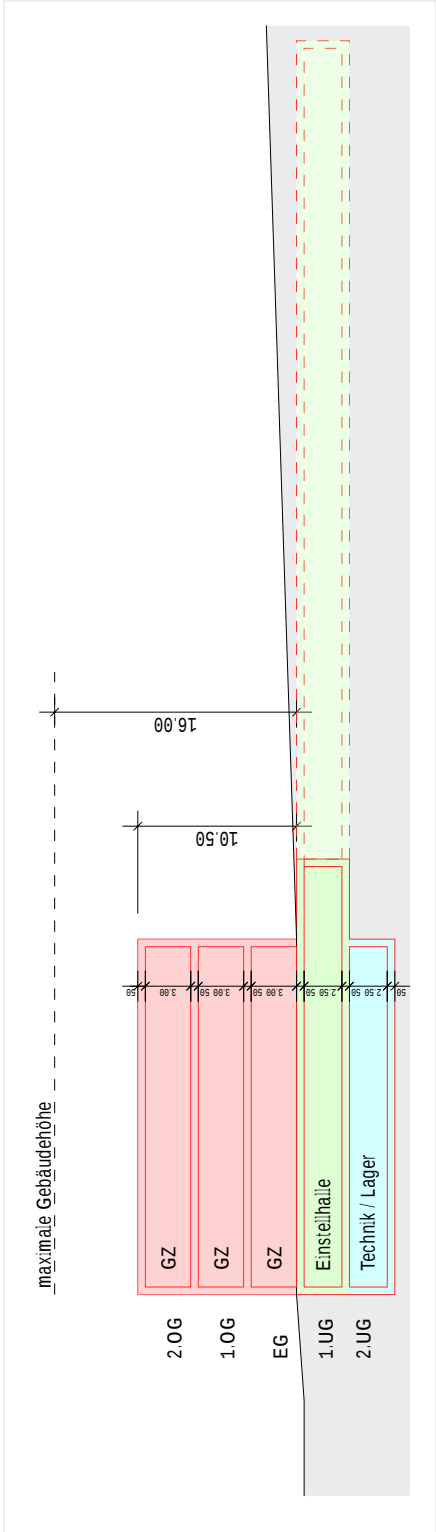
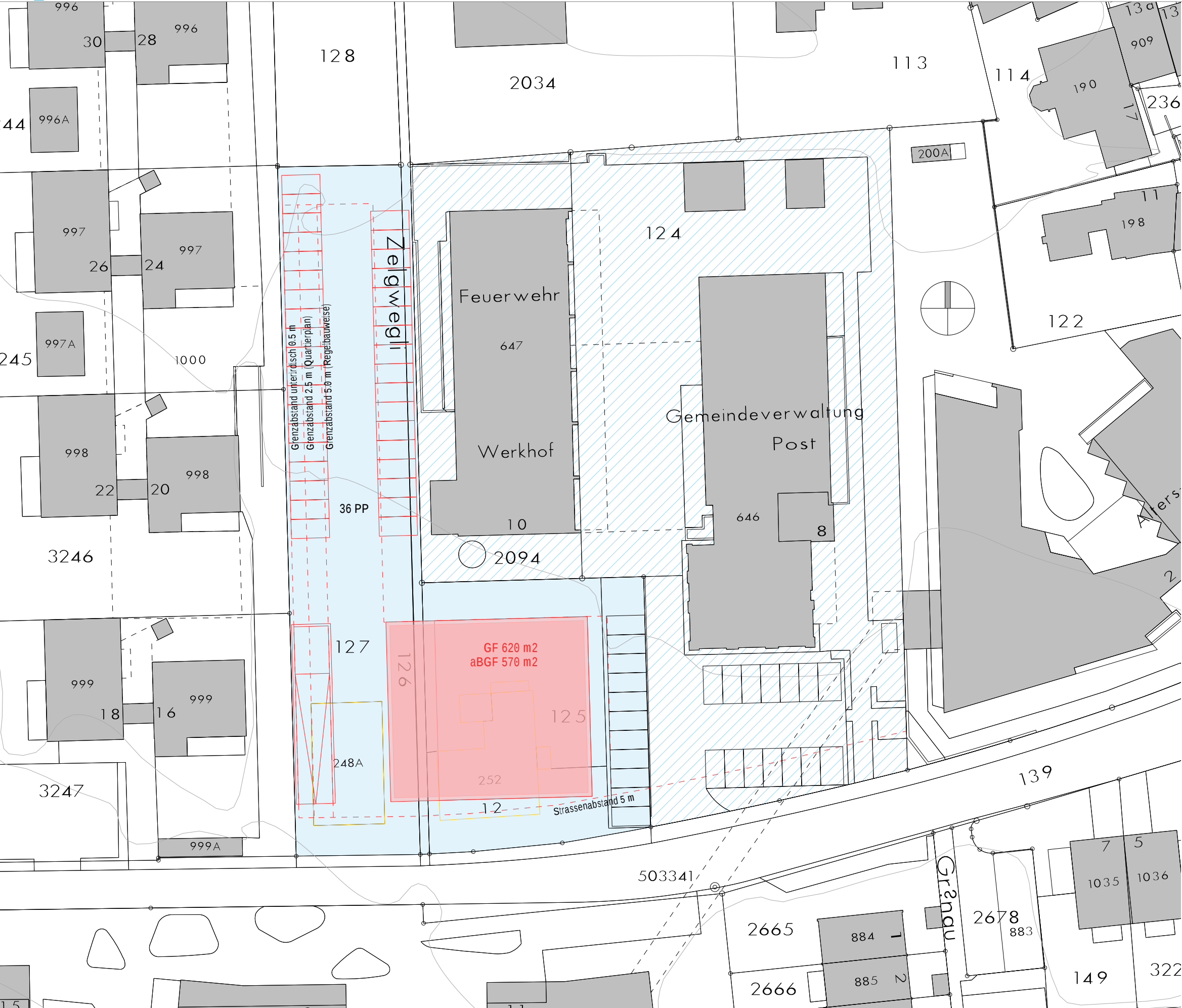
> Was geschieht mit dem Zelgwegli (Stassenzone)?
- Umlegung? > Umparzellierung
- Aufhebung und Ersatz mit Wegrecht? > Umzonung

Überarbeitete Kalkulation

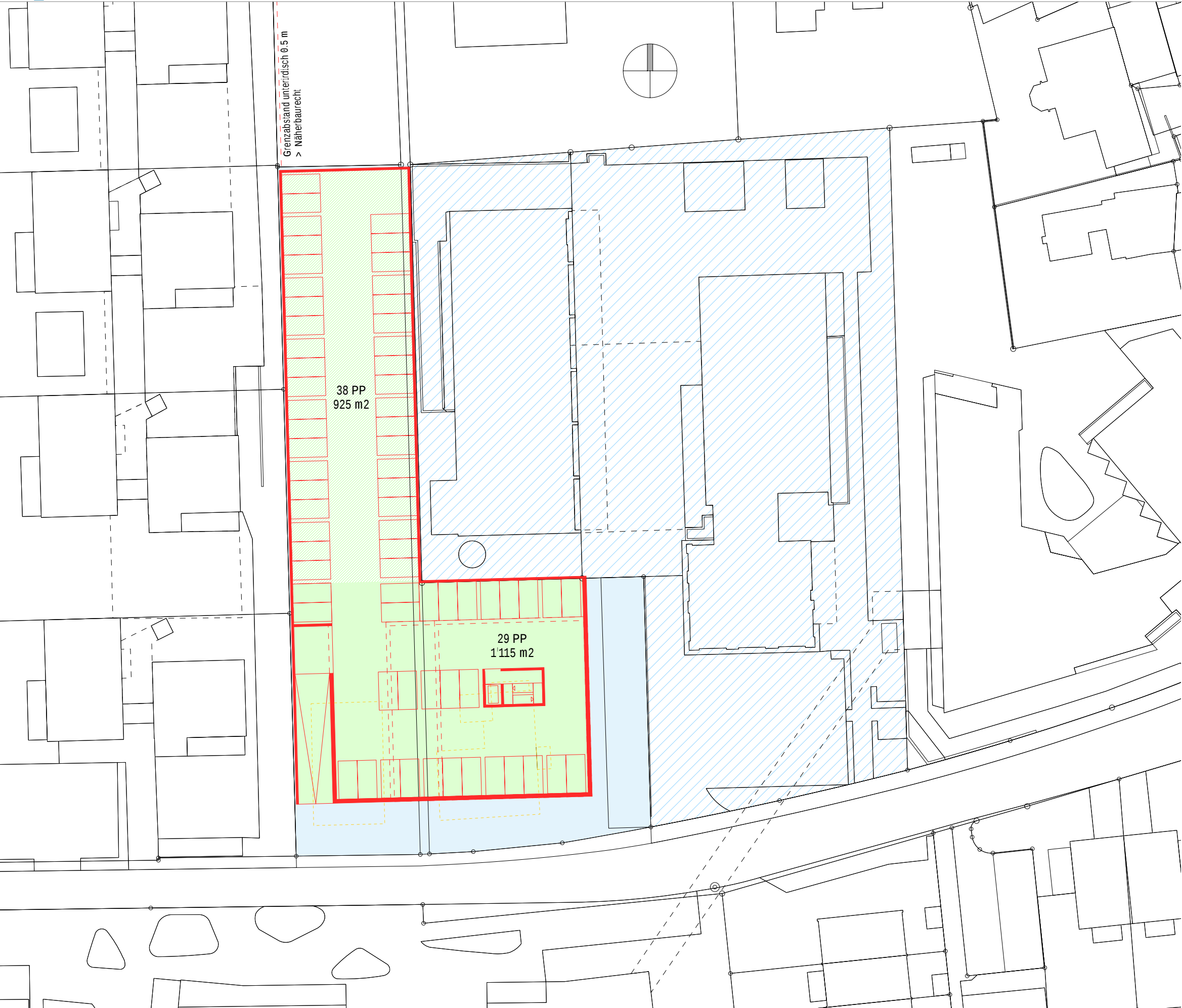
GBZ_V1 - SITUATION NEUBAU KLEIN - 4 GESCHOSSIG - M. 1:500



GBZ_V1 - SITUATION NEUBAU MITTEL - 3 GESCHOSSIG - M. 1:500



GBZ_V1 - PARKIERUNG UG M. 1:500



Parkflächenbedarf / Parkierung

Der Parkflächenbedarf von Bauten und Anlagen in WG60 ist unter Berücksichtigung der jeweils gültigen SNV Norm vom Baureferat festzulegen.

SN 640 281		
Arzt	pro 100 m2 BFG	2 PP für Personal
	pro 100 m2 BFG	1 PP für Kunden

In Gebieten, die sehr gut mit dem öffentlichen Verkehr erschlossen sind (Güteklasse A), kann der Gemeinderat die Zahl der Pflichtparkplätze um bis zu 100% reduzieren.

In der jetzigen Phase der Machbarkeitsstudie wurden die möglichen Parkierungen unterirdisch und oberirdisch aufgezeigt. Die genaue Festlegung der nötigen Parkplätze erfolgt in einer späteren Phase in Zusammenarbeit mit dem Baureferat / Gemeinderat und Abwägung des Bedarfs unter Berücksichtigung der Erschliessung an den öffentlichen Verkehr.

Einstellhalle

Die Einstellhalle unter dem Gebäude wurde für alle Varianten Neubau klein und Neubau gross unter Berücksichtigung wirtschaftlicher Aspekte, gleich gross konzipiert.

Die Einstellhalle kann gut etappiert und in einer ersten Etappe unter dem Gebäudeneubau erstellt werden. In einer weiteren Etappe ausserhalb des Gebäudes z.B. nördlich auf dem schmalen Grundstück GB Nr. 127 kann die Einstellhalle bei Bedarf später erweitert werden.

GBZ_V1 - GEBÄUDEFLÄCHEN / GEBÄUDEVOLUMEN

Gebäudeflächen			Gebäudevolumen		
anrechenbare Bruttogeschossfläche (aBGF)			Kubische Berechnung nach SIA 416		
Nutzung	(ohne Aussenwände)		Geschossfläche (Gebäude Aussenmasse)	x Geschosshöhe =	Volumen
Neubau Variante Klein					
4-geschossig			m2	m	m3
3.OG	GZ	428	470	x 3.5 =	1'645
2.OG	GZ	428	470	x 3.5 =	1'645
1.OG	GZ	428	470	x 3.5 =	1'645
EG	GZ	428	470	x 3.5 =	1'645
1.UG	Parking		1'115	x 3.5 =	3'903
1.UG	Parking Erweiterung		925	x 3.5 =	3'238
2.UG	Lager / Technik		797	x 3.0 =	2'391
Total		1'712	4'717		16'111
> Variante GZB_V1 (Bedarf ca. 1'710 m2)					
Neubau Variante mittel					
3-geschossig			m2	m	m3
2.OG	GZ	570	620	x 3.5 =	2'170
1.OG	GZ	570	620	x 3.5 =	2'170
EG	GZ	570	620	x 3.5 =	2'170
1.UG	Parking		1'115	x 3.5 =	3'903
1.UG	Parking Erweiterung		925	x 3.5 =	3'238
2.UG	Lager / Technik		797	x 3.0 =	2'391
Total		1'710	4'697		16'041
> Variante GZB_V1 (Bedarf ca. 1'710 m2)					

GBZ_V1 - KOSTEN

Grobkostenberechnung

Grundlagen:

Studie O+P Juli 2025 / GZB_V1 August 2025
mittlerer Ausbaustandard
Mnergie / PV
ohne Finanzierungskosten
Kostenschätzung nach SIA Genauigkeit +/- 25% (inkl. MwSt.)

		Neubau Variante klein 4-geschossig Einstellhalle gross	Neubau Variante mittel 3-geschossig Einstellhalle gross
BKP 0	Grundstück		
	keine Grundstückskosten eingerechnet	CHF 0 .-	CHF 0 .-
BKP 1	Vorbereitungsarbeiten		
	Abbruch / Rodungen / Baustelleninstallation / Baugrubensicherung innerhalb Grundstück	CHF 1'250'000 .-	CHF 1'500'000 .-
BKP 2	Gebäude		
	Baugrube / Rohbau 1+2 / EL / HLKS / Ausbau 1+2 / Honorare	CHF 18'100'000 .- (CHF/m2 GF SIA 416: 3'837.-) (CHF/m3 GV SIA 416: 1'123.-)	CHF 18'000'000 .- (CHF/m2 GF SIA 416: 3'832.-) (CHF/m3 GV SIA 416: 1'122.-)
BKP 4	Umgebung		
	Gartenanlage / Wege / Plätze	CHF 500'000 .-	CHF 470'000 .-
BKP 5	Baunebenkosten		
	Bewilligungen / Kopien / Gebühren / Versicherungen / Rundung etc. ca. 3 - 4% von BKP 1 bis BKP 4	CHF 650'000 .-	CHF 630'000 .-
Total Anlagekosten (BKP 1-5) ohne Landkosten		CHF 20'500'000 .-	CHF 20'600'000 .-

Projektplanung Gesundheitszentrum (Stand: November 2025)

Phase	ID	Arbeitsschritt	Bemerkungen	Meilenstein	Verantwortlich	Zeitbedarf Monate	Zeitraum	2026				2027				2028				2029				2030			
								Q1_26	Q2_26	Q3_26	Q4_26	Q1_27	Q2_27	Q3_27	Q4_27	Q1_28	Q2_28	Q3_28	Q4_28	Q1_29	Q2_29	Q3_29	Q4_29	Q1_30	Q2_30	Q3_30	Q4_30
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_1	Sicherstellung Finanzierung Prozess bis Gründung Trägerschaft	Projektbeiträge Gemeinden, zukünftige Träger, docSH und weitere		Projektleitung Machbarkeitsstudie, Gemeinde Beringen	1	Q1 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_2	Definition Projektorganisation provisorische Trägerschaft	Einsetzung Steuergruppe; Mandate Projektleitung Vorbereitungsarbeiten und Bauherrenunterstützung; Rollen- und Aufgabenklärung; Festlegung Entscheidwege, Sitzungs- und Reportingstruktur		Projektleitung Machbarkeitsstudie, Gemeinde Beringen	1	Q1 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_3	Definitive Klärung Trägerschaftsform	Abschliessende steuerliche/rechtliche Beurteilung; Longlist möglicher Gründerexponenten (Gemeinden, Leistungserbringer, Verbände, private Investoren, Unternehmer); Gespräche, Shortlist Gründerexponenten, Ausarbeitung Vorgehen Emission		Projektleitung Vorbereitungsarbeiten (tbd durch prov. Trägerschaft)	2	Q1 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_4	Absichtserklärungen Exponenten Trägerschaft	Unterschiedene LOI von ca. 20 Gründerexponenten		Projektleitung Machbarkeitsstudie, Gemeinde Beringen	2	Q1 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_5	Information Öffentlichkeit	Informationsveranstaltung, Aufruf Finanzierung Volksaktie		Projektleitung Machbarkeitsstudie & Vorbereitungsarbeiten, Gemeinde Beringen	1	Q2 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_6	Verfeinerung Detailgrad Kostenplanung Bau/Betrieb	Weitere Prüfung Kosten, evtl. Entwicklung alternative Baumöglichkeiten, erste Richtofferten GUTU		Projektleitung Vorbereitungsarbeiten	2	Q1 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_7	Vermarktung Volksaktie	Ausarbeitung Konditionen Volksaktie; Marketingkonzept (Kamäle, Zielgruppen); Emissionsunterlagen; Roadshow/Informationsabende; Zeichnungsprozess organisieren		Projektleitung Vorbereitungsarbeiten	3	Q2 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_8	Sammlung Absichtserklärungen Investoren Volksaktie			Projektleitung Vorbereitungsarbeiten	3	Q2 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_9	Detaillierte Gespräche mit Ankerinvestoren / A-fonds-perdu-Beiträge			Projektleitung Vorbereitungsarbeiten	3	Q2 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_10	Sicherstellung Grundfinanzierung	Mindestinteresse Zeichnung Volksaktie und Zusagen a-fonds-perdu Beiträge sind vorhanden	Finanzierung sichergestellt	Projektleitung Vorbereitungsarbeiten	1	Q3 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_11	Sicherstellung Zusatzfinanzierung	Gespräche weitere Kapital-/Darlehensgeber (Banken, Wifo (EBF), Stiftungen etc.)		Projektleitung Vorbereitungsarbeiten	1	Q3 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_12	Definition Projektorganisation Trägerschaft	Aufbau definitive Führungsstruktur (Verwaltungsrat/Vorstand, Ausschüsse); Definition Verantwortlichkeiten		Projektleitung Vorbereitungsarbeiten, Geschäftsführung Trägerschaft	1	Q2 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_13	Vorbereitung Gründung Trägerschaft	Bau/Finanzen/Betrieb; Schnittstellen zum Gesundheitsnetz		Projektleitung Vorbereitungsarbeiten, Geschäftsführung Trägerschaft	2	Q2 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_14	Gründung Trägerschaft	Erlaubt Statuten/Gründungsprotokoll/Aktionsvereinbarungen; steuerrechtliche Vorabklärungen (Tax Ruling); Vorbereitung Gründungsversammlung	Trägerschaft gegründet	Projektleitung Vorbereitungsarbeiten, Geschäftsführung Trägerschaft	1	Q3 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_15	Ausgabe Aktien			Geschäftsführung Trägerschaft	1	Q3 26																				
0_Vorbereitungsarbeiten	Z_0_16	Einholen A-fonds-perdu Beiträge			Geschäftsführung Trägerschaft	1	Q3 26																				
1_Planung/Neubau 1	Z_1_1	Präzisierung Raumprogramm	Konkretisierung Flächen je Angebot; Abgleich mit bestehenden LOI/Vorgesprächen; Definition Reservierflächen und gemeinsamer Räume		Projektleitung Vorbereitungsarbeiten und Bauherrenunterstützung	2	Q4 26																				
1_Planung/Neubau 1	Z_1_2	Festlegung initialer Anbietertermi inkl. zus. Anbietersuche	Finalisierung Angebotsmix; Etappe 1: Priorisierung Kernangebote, gezielte Suche/Ansprache weiterer Leistungserbringer bei Lücken; Anpassung Etappierung gemäss Nachfrage		Projektleitung Vorbereitungsarbeiten und Bauherrenunterstützung	2	Q4 26																				
1_Planung/Neubau 1	Z_1_3	Vorverträge: Mieterschaft	Erarbeitung Standard-Mietvertragsgrundlagen; Flächen-/Mietzinsindikator; Abschluss LOI/Vorverträge mit Kernmietern; Festhalten von Ausbaumwünschen und Sonderanforderungen		Projektleitung Vorbereitungsarbeiten	1	Q4 26																				
1_Planung/Neubau 1	Z_1_4	Verfeinerung bauliche Machbarkeitsstudie	Überarbeitung Volumen- und Variantenstudie; Integration aktualisiertes Raumprogramm; Vorabklärungen mit Bau-/Fachbehörden (Erschliessung, Parkierung, Lärm, Brandschutz); Grobkostenschätzung		Projektleitung Vorbereitungsarbeiten und Bauherrenunterstützung	1	Q4 26																				
1_Planung/Neubau 1	Z_1_5	Architekturphase	Erarbeitung Vorprojekt und Bauprojekt (Grundrisse, Schnitte, Fassaden); Integration Betriebsabläufe (Patientenweg, Logistik); Koordination Fachplaner HLKS/E; Kostenoptimierung		Projektleitung Vorbereitungsarbeiten und Bauherrenunterstützung	3	Q1 27																				
1_Planung/Neubau 1	Z_1_6	Bewilligungsprozess	Erstellung und Einreichung Baugesuch; Nachreichen von Unterlagen; Behandlung von Einsprachen und Auflagen; Anpassungen Projekt bis zur rechtskräftigen Baubewilligung		Bauherrenunterstützung	2	Q2 27																				
1_Planung/Neubau 1	Z_1_7	Ausführungsplanung Bau	Detaillplanung Architektur und Technik; Materialisierung; Werk- und Detailpläne; Schnittstellenkoordination; Erstellung Leistungsverzeichnisse für Ausschreibungen		Bauherrenunterstützung	4	Q2 27, Q3 27																				
1_Planung/Neubau 1	Z_1_8	Baubewilligung	Eingang und Rechtskraft Baubewilligung; Prüfung Auflagen; Integration in Ausführungsplanung und Verträge	Baubewilligung erteilt	Gemeinde Beringen, Kanton Schaffhausen	5	Q3 27																				
1_Planung/Neubau 1	Z_1_9	Vergabe Aufträge	Ausschreibung GUTU oder Einzelwerke; Angebotsvergleich; Vergabeverhandlungen; Abschluss Werkverträge; Festlegung Kosten- und Terminrahmen	Aufträge vergeben	Bauherrenunterstützung	2	Q3 27																				
2_Realisierung/Neubau 1	Z_2_1	Vorbereitungsarbeiten Bau	Baustelleneinrichtung; Bauintallationen; Umleitungs-/Sicherheitskonzept; Koordination mit Gemeinde und Nachbarn; Freigabe für Baubeginn		Bauherrenunterstützung, Unternehmer	1	Q4 27																				
2_Realisierung/Neubau 1	Z_2_2	Bauausführung Rohbau	Aufbau/Fundation; Tragkonstruktion; Decken/Wände; Gebäudehülle; grobe Haustechnik-Leitungen; laufendes Baucontrolling Kosten/Termine		Bauherrenunterstützung, Unternehmer	6	Q4 27, Q1 28, Q2 28																				
2_Realisierung/Neubau 1	Z_2_3	Innenausbau	Innenwände, Decken, Bodenauflagen; Schreinerarbeiten; Türen, Oberflächen; Einbau von Möbeln/Einrichtungen im Grundrissbau		Bauherrenunterstützung, Unternehmer	6	Q2 28, Q3 28																				
2_Realisierung/Neubau 1	Z_2_4	Technik	Detaillinstallation HLKS/E; Inbetriebnahme der technischen Anlagen; Messungen/Funktionsprüfungen; Brandschutzabschottungen; IT-Grundinfrastruktur (Leitungen)		Bauherrenunterstützung, Unternehmer	3	Q3 28																				
2_Realisierung/Neubau 1	Z_2_5	Umgebungsarbeiten	Aussenanlagen; Wege, Parkplätze/Tiefgarage; Entwässerung; Bepflanzung; Veloabstellplätze; Beschölerung		Bauherrenunterstützung, Unternehmer	3	Q3 28																				
2_Realisierung/Neubau 1	Z_2_6	Mietverträge	Umwandlung Vorverträge in definitive Mietverträge; Festlegung Flächen, Mietzins, Mietdauer; Regelung Mieterausbauten; Koordination Bezugstermine		Geschäftsführung Trägerschaft	1	Q1 28																				
2_Realisierung/Neubau 1	Z_2_7	Abnahmen	Bauliche und technische Abnahmen (Baukontrolle, Brandschutz etc.); Mängelprotokolle; Freigabe für Mieterausbauten und Bezug		Bauherrenunterstützung, Unternehmer	1	Q4 28																				
2_Realisierung/Neubau 1	Z_2_8	Mängelbehebung	Abarbeitung Mängellisten; Nachkontrollen; Abschlussprotokolle; Sicherstellen Garantiefristen		Bauherrenunterstützung, Unternehmer	1	Q4 28																				
2_Realisierung/Neubau 1	Z_2_9	Baubeschluss	Schlussabrechnung; Übergabe Gebäude an Betrieb; vollständige Revisionsunterlagen und Dokumentation; Internes Projekt-Review	Abschluss Bauphase	Bauherrenunterstützung, Unternehmer	1	Q4 28																				
3_Inbetriebnahme/Neubau 1	Z_3_1	Aufbau Betriebsorganisation	Definition Organisationsstruktur Zentrum; Rollen & Verantwortlichkeiten; Betriebs- und Hausordnung; Vereinbarungen mit Mietern zu Nutzung gemeinsamer Infrastruktur		Geschäftsführung Trägerschaft	6	Q4 27, Q1 28																				
3_Inbetriebnahme/Neubau 1	Z_3_2	Prozessdefinition	Beschreibung Kernprozesse (Patientenfluss, Terminierung, Notfallabläufe, Reinigung, Versorgung/Entsorgung); Schnittstellenregelungen mit Spitex, Alterszentrum, Spitälern, Gesundheitssnetz		Geschäftsführung Trägerschaft	6	Q4 27, Q1 28																				

Maßnahme	Maßnahmenkategorie	Maßnahmenbeschreibung	Trägerschaft	Start	Ende	Wochenplan
3_Inbetriebnahme Neubau 1	Z_3.3	Personalrekrutierung	Rekrutierung/Zentrumumleitung; Empfang, Hausdienst/Infrastruktur; Arbeitsverträge; Einsatzplanung; Schulungsplanung	Geschäftsführung Trägerschaft	3 Q3 28	
3_Inbetriebnahme Neubau 1	Z_3.4	Gestaffelter Einzug	Planung und Koordination Umzüge der Mieterschaft; Etappierte Inbetriebnahme der Angebote; Abstimmung mit Bau-/Mängelbehebung	Geschäftsführung Trägerschaft	1 Q4 28	
3_Inbetriebnahme Neubau 1	Z_3.5	Soft Opening operativer Betrieb	Testbetrieb mit reduziertem Volumen; Probeprozesse und IT; Sammeln von Feedback; Feinjustierung von Abläufen und Zuständigkeiten	Geschäftsführung Trägerschaft	1 Q4 28	
3_Inbetriebnahme Neubau 1	Z_3.6	Offizielle Eröffnung Neubau 1	Eröffnungsanlass; Medienarbeit; Kommunikation an Bevölkerung und Partner; Start regulärer Betrieb mit vollem Leistungsumfang	Geschäftsführung Trägerschaft	1 Q1 29	
4_Planung Neubau 2	Z_4.1	Rahmenbedingungen klären	Abstimmung mit Projekt Ersatzbau Werkhof/Feuerwehr; Termin Landfreigabe; rechtliche/planerische Voraussetzungen; Aktualisierung Versorgungs- und Nachfraganalyse Etappe 2	Geschäftsführung Trägerschaft, Gemeinde Beringen	3 Q1 27	
4_Planung Neubau 2	Z_4.2	Mitarbeit in Projektierung Ersatzbau Feuerwehr/Werkhof	Sicherstellen Bedürfnisse Gemeinde & Gesundheitscampus (Erschließung, Parkierung, Immissionen); Koordination Termin-/Flächenbedarf; Informationsaustausch zwischen Projekten	Geschäftsführung Trägerschaft, Gemeinde Beringen	6 Q2 27, Q3 27	
4_Planung Neubau 2	Z_4.3	Aktualisierung Soll-Anbietermix Neubau 2	Überprüfung und Anpassung Angebotsplanung Etappe 2 (Kita, Komplementärmedizin, Psychiatrie, polyvalente Räume); Priorisierung je nach Bedarf und Finanzierbarkeit	Geschäftsführung Trägerschaft	3 Q4 27	
4_Planung Neubau 2	Z_4.4	Suche Leistungserbringer	Identifikation und Ansprache potenzieller Träger (Kita, KJPD-psychiatrische Dienste, komplementärmedizinische Praxen); Gespräche zu Betriebsmodellen; Absichtserklärungen/Vorverträge	Geschäftsführung Trägerschaft	3 Q4 27	
4_Planung Neubau 2	Z_4.5	Präzisierung Raumprogramm	Ableitung Flächenbedarf aus aktualisiertem Anbietermix; Funktionszuordnung; Reserven; Abgleich mit baulichen Möglichkeiten auf freigeordnete Parzelle	Geschäftsführung Trägerschaft, Bauherrenunterstützung	2 Q1 28	
4_Planung Neubau 2	Z_4.6	Vorverträge Mieterschaft	Vorverträge/Lot mit künftigen Anbietern Etappe 2; Festhalten von Flächen, Betriebszeiten, Mittfinanzierung (z.B. Ausbauten); Abstimmung mit Finanzplanung	Geschäftsführung Trägerschaft	1 Q1 28	
4_Planung Neubau 2	Z_4.7	Bauliche Machbarkeitstudie	Volumenstudie Neubau 2; Integration in Gesamtareal; Erschließung/Parkierung; Grobkostenschätzung; Überprüfung Wirtschaftlichkeit und Finanzierbarkeit	Baustudie liegt vor Geschäftsführung Trägerschaft, Bauherrenunterstützung	3 Q1 28	
4_Planung Neubau 2	Z_4.8	Architekturphase	Erarbeitung Vorprojekt Neubau 2; Grundrisse/Schnitte/Fassaden; Einbindung in bestehenden Campus; Koordination mit Neubau 1 (Zugänge, Versorgung, Technik)	Geschäftsführung Trägerschaft, Bauherrenunterstützung	3 Q2 28	
4_Planung Neubau 2	Z_4.9	Bewilligungsprozess	Vorbereitung und Einreichung Baugesuch Neubau 2; Abklärungen mit Behörden; Behandlung allfälliger Einsprachen; Sicherstellung rechtstypischer Baubewilligung	Bauherrenunterstützung	2 Q3 28	
4_Planung Neubau 2	Z_4.10	Ausführungsplanung Bau	Detaillplanung Architektur und Technik; Materialisierung; Werk- und Detailpläne; Schnittstellenkoordination; Erstellung Leistungsverzeichnisse für Ausschreibungen	Bauherrenunterstützung	4 Q3 28, Q4 28	
4_Planung Neubau 2	Z_4.11	Baubewilligung	Eingang und Rechtsakt der Baubewilligung; Prüfung Auflagen; Integration in Ausführungsplanung und Verträge	Gemeinde Beringen, Kanton Schaffhausen	5 Q4 28	
4_Planung Neubau 2	Z_4.12	Vergabe Aufträge	Ausschreibung GUTU oder Einzelgewerke; Angebotvergleich; Vergabeverhandlungen; Abschluss Werkverträge; Festlegung Kosten- und Terminrahmen	Bauherrenunterstützung	2 Q1 29	
5_Realisierung Neubau 2	Z_5.1	Vorbereitungsarbeiten Bau	Baustelleneinrichtung; Bauintallationen; Umlagerungen/-Sicherheitskonzept; Koordination mit Gemeinde und Nachbarn; Freigeben für Baubeginn	Bauherrenunterstützung, Unternehmer	1 Q2 29	
5_Realisierung Neubau 2	Z_5.2	Bausubstrukturaufbau	Auflage/Fundament; Tragkonstruktion; Decken/Wände; Gebäudedühle; grobe Haustechnik Leitungen; laufendes Baucontrolling Kosten/Termine	Bauherrenunterstützung, Unternehmer	6 Q2 29, Q3 29	
5_Realisierung Neubau 2	Z_5.3	Innenbau	Innenwände, Decken, Bodenauflagen; Schreinerarbeiten; Türen, Oberflächen; Einbau von Möbeln/Einrichtungen im Grundrissbau	Bauherrenunterstützung, Unternehmer	6 Q4 29, Q1 30	
5_Realisierung Neubau 2	Z_5.4	Technik	Detaillinstallation HLKS/E; Inbetriebnahme der technischen Anlagen; Messungen/Funktionsprüfungen; Brandschutzabschottungen; IT-Grundinfrastruktur (Leitungen)	Bauherrenunterstützung, Unternehmer	3 Q1 30	
5_Realisierung Neubau 2	Z_5.5	Umgebungsarbeiten	Außenanlagen; Wege, Parkplätze/Tiefgarage; Entwässerung; Bepflanzung; Velostellplätze; Beschilderung	Bauherrenunterstützung, Unternehmer	3 Q2 30	
5_Realisierung Neubau 2	Z_5.6	Mietverträge	Umwandlung Vorverträge in definitive Mietverträge; Festlegung Flächen, Mietzins, Mietdauer; Regelung Mieterausbauten; Koordination Bezugstermine	Geschäftsführung Trägerschaft	1 Q2 29	
5_Realisierung Neubau 2	Z_5.7	Abnahmen	Bauliche und technische Abnahmen (Baukontrolle, Brandschutz etc.); Mängelprotokolle; Freigabe für Mieterausbauten und Bezug	Bauherrenunterstützung, Unternehmer	1 Q3 30	
5_Realisierung Neubau 2	Z_5.8	Mängelbehebung	Abarbeitung Mängellisten; Nachkontrollen; Abschlussprotokolle; Sicherstellen Garantiefristen	Bauherrenunterstützung, Unternehmer	1 Q3 30	
5_Realisierung Neubau 2	Z_5.9	Baubeschluss	Schlussabrechnung; Übergabe Gebäude an Betrieb; vollständige Revisionsunterlagen und Dokumentation; internes Projekt-Review	Bauherrenunterstützung, Unternehmer	1 Q4 30	
6_Inbetriebnahme Neubau 2	Z_6.1	Gestaffelter Einzug	Umzugs- und Bezugplanung für Kita, komplementärmedizinische Angebote, psychiatrische Anlaufstelle; Abstimmung mit laufendem Betrieb Neubau 1	Geschäftsführung Trägerschaft	1 Q4 30	
6_Inbetriebnahme Neubau 2	Z_6.2	Soft Opening operativer Betrieb	Testbetrieb mit reduzierter Ausstattung; Überprüfung Prozesse und Schnittstellen; Einholen Rückmeldungen von Nutzenden und Mitarbeitenden	Geschäftsführung Trägerschaft	1 Q4 30	
6_Inbetriebnahme Neubau 2	Z_6.3	Offizielle Eröffnung Neubau 2	Eröffnungsanlass; Kommunikation Erweiterung Angebot; Integration in Gesamtpositionierung Gesundheitsnetz / -zentrum	Geschäftsführung Trägerschaft	1 Q1 31	

Gemeinde Beringen
Zelgstrasse 8
8222 Beringen

052 687 24 24
gemeindepraesidium@beringen.ch

Verein docSH, Geschäftsstelle
c/o kommpass gmbh
Fronwagplatz 4
8200 Schaffhausen

052 577 06 48
beringen@docsh.ch

gesundheit
Klettgau Nord