

**Bericht und Antrag
des Regierungsrates des Kantons Schaffhausen
an den Kantonsrat
zur Sanierung des Pflgetraktes Geriatrie (Pflegezentrum)
des Kantonsspitals**

05-71

Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren

Wir unterbreiten Ihnen eine Vorlage betreffend die Sanierung des Pflgetraktes Geriatrie (Pflegezentrum) des Kantonsspitals, umfassend einen Bericht über die Ziele und Etappierung der Gesamterneuerung sowie den Antrag zur Genehmigung eines Kredites in der Höhe von 8,3 Mio. Franken für die Realisierung der Etappe 1.

1. Baulicher Handlungsbedarf

Der Gebäudekomplex, in dem die Abteilungen Geriatrie und Langzeitpflege des Kantonsspitals untergebracht sind, wurde in den 1960er-Jahren als „Pflegeheim der Gemeinden des Kantons Schaffhausen“ erstellt. Nach der Übernahme durch den Kanton Mitte der 1980er-Jahre wurde die einstige reine Langzeitpflege-Institution schrittweise zu einem modernen geriatrischen Kompetenzzentrum mit differenzierten stationären, teilstationären und ambulanten Leistungsangeboten weiterentwickelt. Im Jahre 2003 folgte der organisatorische Zusammenschluss mit dem Kantonsspital.

Der ganze Komplex umfasst drei Gebäude:

- Den Pflgetrakt mit vier Ober- und zwei Untergeschossen, der ursprünglich für die Aufnahme von 160 mehrheitlich bettlägerigen Langzeitpflegepatientinnen und -patienten konzipiert war;
- einen flachen Komplementbau, der den Haupteingang, einen grossen Mehrzweck-Saal (Cafeteria / Personalrestaurant), Verwaltungsbüros und Arzträume sowie Küche, Wäscherei und Lagerräume umfasst, sowie
- eine separat stehende Holz schnitzel-Heizanlage samt Technikräumen.

Die Heizung wurde anfangs der 1990er-Jahre umfassend saniert. In den letzten Jahren wurde zudem auch der Komplementbau schrittweise modernisiert. Im Pflgetrakt wurden dagegen bis heute erst punktuelle Unterhaltsmassnahmen realisiert. In seinen Grundstrukturen sowie in Haustechnik und Ausstattung präsentiert sich der Bau noch weitgehend im Zustand, wie er vor bald 40 Jahren erstellt wurde. Der Ausbaustandard und die technischen Installationen sind dementsprechend veraltet. Sanitär-, Elektro- und Lüftungsanlagen sowie Bodenbeläge, Beleuchtung etc. sind erneuerungsbedürftig. Zudem sind Anpassungen an die neuen Anforderungen des Brandschutzes und der Erdbbensicherheit nötig.

Auch in funktionaler Hinsicht besteht ein erheblicher Anpassungsbedarf an veränderte Bedürfnisse. In den Pflegestationen finden sich nur wenige den Zimmern zugeordnete Nasszellen, und diese sind meist nicht rollstuhlgängig. Das einstige Pflegeheim wurde für bettlägerige Patientinnen und Patienten konzipiert. Heute sind fast alle Patienten mobil, z.T. in Rollstühlen. Nur wenige Personen liegen auch tagsüber im Bett. Daher besteht ein grosser

Bedarf an Essräumen und Aufenthaltszonen, die nur bedingt vorhanden sind. Die Patientinnen und Patienten halten sich häufig auf den Korridoren auf.

2. Bedarfssituation

Die Anforderungen und die Angebotsstrukturen in der Alterspflege waren in den letzten Jahren raschen Veränderungen unterworfen und werden sich auch in der absehbaren Zukunft weiter wandeln. Als wesentlicher Faktor ist dabei die demographische Entwicklung zu beachten:

- Bei stagnierender Gesamtbevölkerung hat die Zahl der betagten Kantonseinwohner über 80 Jahren in den letzten 10 Jahren um rund 20 Prozent zugenommen (von 3'400 auf 4'100 Personen).
- Gemäss Prognosen des Bundesamtes für Statistik ist für die nächsten 15 Jahre mit einer weiteren Zunahme der Hochbetagten im Rahmen von durchschnittlich 1,5 Prozent pro Jahr zu rechnen.

Die Beanspruchung von Heimen und Pflegeeinrichtungen hat sich nicht linear zur Zahl der Betagten entwickelt. Die Veränderungen der letzten Jahre zeigen sich in den nachfolgenden Kennzahlen:

	1995	2004	Zu- / Abnahme
Geriatric-Patientinnen / -Patienten in den kantonalen Spitälern (1)	216	158	- 58 (- 27 %)
- Pflegezentrum Rehabilitation	13	20	+ 7
- Pflegezentrum Langzeit + Psychoger.	115	59	- 56
- Pflegezentrum Tagesklinik	12	12	-
- ehem. Psychogeriatric Kantonsspital	30	-	- 30
- Gerontopsychiatrie Breitenau	46	67	+ 21
Bewohner / Patienten in subventionierten Altersheimen (2)	1'162	1'205	+ 43 (+ 4%)
Heimbewohner mit Pflegebedarf (3)	729	940	+ 211 (+ 29%)
- mittlere / schwere Pflege (Besa 3 / 4)	nicht vergleichbar	512	
- leichte / mässige Pflege (Besa 1 / 2)	(System BAK)	427	
Heimbewohner ohne Pflegebedarf	433	265	- 169 (- 39%)
Personalstellen in subventionierten Altersheimen	510	700	+ 190 (+ 37%)

(1) Ø Belegung im Jahresmittel (stationär: Pflegetage : 365; Tagesklinik: Pflegetage : 250)

(2) Ø Belegung kommunale Heime + subventionierte private Heime, ohne angeschlossene Alterswohnungen, ohne Sonnmatt Gächlingen / Wilchingen

(3) Einstufung BAK 1-3 (1995) / BESA 1 – 4 (2004)

Die angeführten Zahlen machen deutlich, dass sich die Gewichte der Altersbetreuung in den letzten Jahren markant in Richtung der kommunalen und privaten Heime verschoben haben. Nach einer kontinuierlichen Aufstockung des Pflegepersonalbestandes (Zunahme um 37 %, von 510 auf 700 Stellen von 1995 bis 2004) und teilweise auch baulichen Anpassungen sind die Heime heute in der Lage, einen immer grösseren Anteil der Pflegepatientinnen und -patienten dezentral zu betreuen. Die kantonalen Spitäler können sich gleichzeitig immer stärker auf spezielle Aufgaben, die spezifische Einrichtungen, besonderes Fachpersonal und eine erhöhte ärztliche Einsatzbereitschaft erfordern, konzentrieren.

Mit Blick auf die Zukunft stellt sich die Frage, ob der Verlagerungsprozess heute schon an eine sinnvolle Grenze gestossen ist oder ob er noch weiter vorangetrieben werden soll. Im Rahmen des Projektes „sh.auf“, Teilprojekt Gesundheit und Alter, wurde dazu die These ver-

treten, dass für einen Teil der heute noch im Pflegezentrum (Geriatric Kantonsspital) betreuten Langzeitpatientinnen und -patienten eine Verlagerung auf die Ebene der kommunalen Heime denkbar wäre. Gleichzeitig sind aber auch Elemente zu beachten, die einer weiteren Reduktion der Geriatric-Kapazitäten des Kantonsspitals entgegenstehen:

- Der Anteil der betagten und hochbetagten Wohnbevölkerung wird in den kommenden Jahren weiter zunehmen, womit auch die Zahl der Pflegebedürftigen weiter ansteigen dürfte.
- Die kommunalen Heime haben ihre Aufnahmebereitschaft für Pflegepatientinnen und -patienten in den letzten Jahren vor allem durch Umwandlung von Pensionär- in Pflegeplätze erhöht. Zumindest bei einem Teil der Heime ist dieses „innere Aufstockungspotenzial“ nun weitgehend ausgeschöpft, so dass weitere Kapazitätssteigerungen im Pflegebereich ohne zusätzliche bauliche Massnahmen und konzeptionelle Anpassungen (inkl. weitere Personalaufstockung) nicht mehr möglich wären.
- Ein grosser Bedarfszuwachs wird für die kommenden Jahre vor allem bei der Betreuung von Demenz-Kranken erwartet. In diesem Bereich haben die kantonalen Institutionen eine besonders grosse Erfahrung, was auch künftig ein starkes Engagement nahe legt.
- Als weiterer Bereich mit absehbarem Bedarfszuwachs ist die Palliativpflege zu nennen (Betreuung und Pflege von unheilbar Kranken und Sterbenden). Für diese Aufgabe ist die Geriatric-Abteilung des Kantonsspitals aufgrund ihrer personellen Möglichkeiten und ihrer spezifischen Erfahrungen besonders prädestiniert.
- Der Druck zur Verkürzung der Pflegezeiten im Akutspital wird aus Kostengründen noch weiter zunehmen. Gleichzeitig nimmt die Bereitschaft der Versicherer, längere Rehabilitationsphasen in auswärtigen Kliniken zu finanzieren, laufend ab. Dies wird das Bedürfnis nach geriatrischen Übergangspflege-Angeboten, wo betagte Spitalpatientinnen und -patienten gezielt auf die Rückkehr nach Hause vorbereitet werden können, weiter steigen lassen.
- Die geriatric Rehabilitation, die auf einem umfassenden interdisziplinären Zusammenwirken von ärztlichen, therapeutischen, pflegerischen und sozialen Fachkräften aller Art basiert, hat sich in den letzten Jahren als unverzichtbares Kettenglied in der regionalen Gesundheitsversorgung etabliert. Die Erhaltung dieses Leistungsbereichs auf dem heutigen hohen Qualitätsniveau setzt eine gewisse kritische Abteilungsgrösse voraus. Die koordinierte Verfügbarkeit verschiedener Schwerpunkte (Rehabilitation, Tagesklinik, Betreuung Dementer, Übergangspflege, usw.) ist entscheidend.

Aufgrund der genannten Entwicklungstendenzen und Zusammenhänge ist der Regierungsrat zur Überzeugung gelangt, dass die Weiterführung eines integrierten geriatric Leistungsbereichs am Kantonsspital mit den nachfolgenden Proportionen und Schwerpunkten weiterhin sinnvoll und nötig ist:

- ca. 40 Betten für stationäre Rehabilitation und Abklärung sowie Übergangspflege;
- ca. 40 Langzeit-Betten für Pflegebedürftige und Psychogeriatricpatienten, die aufgrund der Art und Schwere ihrer Erkrankung in anderen Institutionen nicht angemessen betreut werden können (Art. 2 des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes);
- Tages- / Nachtklinik (ca. 15 Plätze, mit geschlossenem Bereich)

Zur weiteren Sicherstellung des benötigten Angebotes im dargelegten Umfang drängt sich die Sanierung und weitere Nutzung des angestammten Pflegezentrums auf.

3. Nutzungskonzept

Die Vorbereitungen für die Gesamtsanierung des Pflegetraktes Geriatrie wurden 1999 im Rahmen einer Machbarkeitsstudie an die Hand genommen (Bericht Planungsgrundlagen der Firma SMECO AG). In der Folge wurden weitere Detailabklärungen getroffen und die notwendigen Baukonzepte erstellt. 2003 wurden mittels Submission die Planer ausgewählt, welche bis Ende 2003 ein erstes Vorprojekt erarbeiteten. Dieses musste 2004 wegen der zu hohen Gesamtkosten noch einmal überarbeitet und anschliessend bis zur Stufe Bauprojekt vertieft werden.

Das Sanierungskonzept zielt auf die folgende funktionale Gliederung ab (vgl. auch Plan-skizzen in der Beilage):

- Im Erdgeschoss mit direktem Zugang zum bestehenden geschützten Gartenbereich soll eine Psychogeriatristation mit 20 Plätzen eingerichtet werden.
- Im 1. Obergeschoss sind zwei Rehabilitationsstationen mit je 14 Plätzen vorgesehen.
- Im zweiten Obergeschoss soll eine offene Langzeitstation mit 21 Plätzen untergebracht werden.
- Das 3. Obergeschoss ist für eine Übergangs- und Abklärungsstation mit 14 Plätzen sowie die Tagesklinik reserviert.
- Die östlichen Kopfbereiche des 1. Untergeschosses und der beiden Langzeitpflege-Geschosse stehen für Therapien sowie als disponible Büros zur Verfügung. Die verbleibenden Kellerräume dienen als Garderoben und Lagerräume etc.

4. Etappierung

a) Übersicht

Die Sanierung des Pflegetraktes soll schrittweise von unten nach oben erfolgen, wobei für die Bereinigung der Detailplanung sowie die Kreditgenehmigung durch den Kantonsrat zwei Hauptetappen unterschieden werden sollen:

- In Rahmen einer ersten Etappe, die abschliessend definiert ist, sollen mit dieser Vorlage die benötigten Mittel gesprochen werden für die Sanierung der beiden Untergeschosse, des Erdgeschosses und des ersten Obergeschosses sowie der Provisorien, die während der Bauzeit benötigt werden.
- Zur nachfolgenden Sanierung der beiden obersten Geschosse sollen zum heutigen Zeitpunkt nur die bauliche Disposition und die finanziellen Proportionen dargelegt werden, wie sie sich aufgrund des bestehenden Vorprojektes präsentieren. Die definitive Projekt-Bereinigung sowie die Kredit-Genehmigung sollen dagegen erst zu einem späteren Zeitpunkt erfolgen.

Ein ähnliches zweistufiges Entscheidungsverfahren wurde bereits bei der Sanierung der Pflegetrakte C und E des Kantonsspitals beachtet. Das Vorgehen hat sich bewährt. Die Erfahrung der letzten Jahre hat gezeigt, dass sich die Verhältnisse im Gesundheitswesen sehr rasch ändern können. Insbesondere die Schnittstellen zwischen den verschiedenen involvierten Partnern im stationären und ambulanten Bereich sind nach wie vor in Bewegung. Mit Blick auf das Pflegezentrum ist es deshalb sinnvoll, die Möglichkeiten zur flexiblen Reaktion auf allfällige Entwicklungen in den Bereichen der KVG-Revision (Spital- und Pflegefinanzierung), sh.auf etc. so lange wie möglich offen zu halten.

Die Beschränkung des aktuellen Kredit-Entscheidendes auf die erste Etappe ermöglicht es insbesondere, die Option einer weiteren Reduktion der stationären Kapazität in den beiden obersten Geschossen noch offen zu halten. Für den Fall, dass die Umlagerung von Pflegeplätzen in die kommunalen Häuser weiter forciert und das kantonale Pflegezentrum in diesem Bereich entsprechend entlastet werden sollte, könnte auf eine der heute noch geplanten Pflegestationen verzichtet werden, mit Nutzungsmöglichkeiten der frei werdenden Flächen für eigene ambulante Aktivitäten der Spitäler Schaffhausen oder zur Vermietung an externe Partner (Arzt- und Therapiepraxen etc.).

Die Zweistufigkeit des Entscheidungsverfahrens drängt sich auch mit Blick auf die anstehende Verselbständigung der Spitäler Schaffhausen auf: Das etappierte Vorgehen wird es dem Spitalrat als neuem strategischem Führungsorgan ermöglichen, bei der definitiven Ausgestaltung des Nutzungskonzeptes und der Gestaltung der beiden obersten Geschosse mitzuwirken und dabei allenfalls noch neue Ideen einzubringen.

In formeller Hinsicht wird der Kantonsrat aufgrund einer separaten Vorlage, die frühestens in zwei Jahren folgen wird, über den Kredit für die bereinigte Etappe 2 entscheiden können. Dann wird – abgestimmt auf das bereinigte Nutzungskonzept – insbesondere über die benötigte Anzahl Nasszellen sowie über die Realisierung der Erker-Erweiterungen abschliessend zu befinden sein.

b) 2. Untergeschoss

Vor der Sanierung der publikumszugänglichen Räume in den oberen Stockwerken müssen die haustechnischen Installationen sowie die horizontalen Leitungen im 2. Untergeschoss umfassend erneuert bzw. ersetzt werden.

Die Realisierung dieser Arbeiten war ursprünglich im Rahmen einer Vorausetappe schon für das laufende Jahr 2005 vorgesehen. Die benötigten Mittel wurden vom Kantonsrat bereits gesprochen. Im Rahmen der Detailplanung hat es sich allerdings gezeigt, dass der Start mit Vorteil zurückzustellen ist, bis über die Terminierung und den Umfang der nachfolgenden 1. Hauptetappe abschliessende Klarheit herrscht (nach der Genehmigung des entsprechenden Kredites durch den Kantonsrat).

c) 1. Untergeschoss

Im unmittelbaren Anschluss an das 2. Untergeschoss soll das 1. Untergeschoss saniert werden. Im westlichen, unterirdischen Kellerbereich sind u.a. Wärmedämmungsmassnahmen an den Decken vorgesehen. Im östlichen Teil, der talseitig auf Gartenniveau liegt und gut belichtet ist, werden insbesondere die Räumlichkeiten der Physiotherapie erneuert und einzelne funktionale Anpassungen vorgenommen.

d) Erdgeschoss und 1. Obergeschoss

Nach den Untergeschossen soll die Sanierung des Erdgeschosses und des ersten Obergeschosses in Angriff genommen werden, wobei eine möglichst rasche Realisierung in einem Zuge vorgesehen ist.

Die Sanierung der eigentlichen Pflegegeschosse warf in Bezug auf die Etappierung und die Bau-Organisation besonders heikle Fragen auf. Im Rahmen der Planungen wurden verschiedene Varianten geprüft. Insbesondere wurde auch die Bildung von kleineren Sanierungsetappen in Erwägung gezogen. Die Varianten mussten allerdings verworfen werden. Mit Blick auf die Effizienz der Baustellen-Organisation und damit auch auf die Kosten haben grössere Etappen mit intensiver Bautätigkeit in begrenzter Zeit klare Vorteile. Zudem würde sich bei einer feineren Etappierung eine überaus lange Gesamt-Bauzeit ergeben, was für die

Patientinnen und Patienten sowie das Personal mit unzumutbaren Immissionen verbunden wäre.

e) Provisorien

Die gewählte Etappierung bringt es mit sich, dass über längere Zeit rund ein Drittel der Haupt-Nutzflächen des Pflegezentrums vollständig geräumt werden müssen. Zudem sind in den weiterhin verfügbaren Bereichen erhebliche Immissionen (insb. Lärm) und Behinderungen der betrieblichen Abläufe nicht zu vermeiden. Im Rahmen einer optimierten Organisation mit verschiedenen abgestimmten Massnahmen muss versucht werden, die Einschränkungen für die Patienten, ihre Angehörigen und das Personal auf ein erträgliches Mass zu beschränken. Dazu sind folgende Provisorien vorgesehen:

- Im Trakt E des Kantonsspitals, der im vergangenen Jahr saniert wurde, wurde das zweite Obergeschoss gezielt für die provisorische Aufnahme einer geriatrischen Pflegestation während der Bausanierung des Pflegezentrums vorbereitet (vgl. Kreditvorlage zum Trakt E vom 5. November 2002, Amtsdruckschrift 02-112, S. 7).
- Mit einem begrenzten Zusatzaufwand wird es zudem möglich sein, im ersten Obergeschoss des Traktes E, das mittelfristig für den Ausbau des Therapiebereiches Rheumatologie / Rehabilitation und weitere Zwecke des Spitals vorgesehen ist, eine zweite Geriatriestation provisorisch unterzubringen. Die Räume müssen baulich vorbereitet, der Zwischennutzung angepasst und nach dem Auszug wieder in Stand gestellt werden.
- Als weiteres kurzfristig realisierbares Provisorium ist vorgesehen, einen von der Kantonsschule nicht mehr benötigten Schulraumcontainer auf dem Gelände des Pflegezentrums aufzustellen. In der ersten Sanierungsphase kann darin die Tagesklinik temporär untergebracht werden. In den späteren lärmintensiven Bauphasen kann der Container als Tagesaufenthaltsstätte für die im Pflegezentrum verbleibenden Patientinnen und Patienten genutzt werden. Der Container wird nach der Sanierung wieder entfernt.

Unter Einbezug dieser Provisorien sowie einer verdichteten Nutzung aller übrigen Räume des Pflegezentrums wird es möglich sein, die Abteilungen Geriatrie und Langzeitpflege während der ganzen Bauzeit mit einer nur leicht reduzierten Kapazität weiter zu betreiben.

f) 2. und 3. Obergeschoss

Die Detailplanung, Vorbereitung und bauliche Realisierung der 1. Hauptetappe wird ab Genehmigung des Kredites durch den Kantonsrat gut zwei Jahre in Anspruch nehmen. Aus heutiger Sicht ist somit eine Fertigstellung per Ende 2007 zu erwarten. Im Anschluss daran kann grundsätzlich die Sanierung der beiden oberen Geschosse in Angriff genommen werden. Der genaue Zeitpunkt und die definitive Ausgestaltung dieser Etappe sollen allerdings erst zu einem späteren Zeitpunkt abschliessend definiert werden.

Die Etappe ist im Sinne der weiter oben beschriebenen Funktionszuweisung (2. Geschoss: geriatrische Langzeitpflege; 3. Geschoss Übergangspflege + Tagesklinik) auf Stufe Vorprojekt bearbeitet.

g) Erker

Mit einbezogen in die zweite Etappe ist die Option, die bestehenden Balkone an der Nordfassade auf zwei Achsen durch Erker zu ersetzen. Bereits bisher wurden die kleinen bestehenden Korridor-Erweiterungen bei den Nordbalkonen als Aufenthaltsflächen genutzt. Die Plätze waren ausserordentlich beliebt, da sie den Patientinnen und Patienten besonders

gute Kontaktmöglichkeiten schaffen und Anregungen bieten. Aus feuerpolizeilichen Gründen ist die weitere Nutzung im genannten Sinne allerdings nicht mehr zulässig, da damit die Fluchtwege tangiert werden. Durch die Erweiterung der bisherigen kleinen Nord-Balkone können mit relativ einfachen Baumassnahmen grössere Erker geschaffen werden, welche für den Aufenthalt gut geeignet sind.

Für die Erker liegt ein Vorprojekt vor. Die Realisierung macht aber erst Sinn, wenn alle vier Obergeschosse saniert sind. Diese Erweiterung ist ohne grosse Betriebsstörungen auch zu einem späteren Zeitpunkt realisierbar, da die dafür notwendigen baulichen Eingriffe von aussen möglich sind.

5. Projektbeschreibung

a) Gebäudestruktur und Gestaltungsgrundsätze

Die bestehende Gebäudestruktur und insbesondere das statische Konzept werden durch die Sanierung nicht angetastet. Es findet mit Ausnahme von kleineren Wanddurchbrüchen und dem Einbau zusätzlicher Nasszellen keine Veränderung der Grundrisse statt.

Die vorgesehene Sanierung respektiert auch den architektonischen Ausdruck des Gebäudes. Die Gebäudehülle wird belassen. Nur an der Westfassade werden die Fenster ersetzt. Die Innenraumgestaltung soll eine angenehme Raumatmosphäre ausstrahlen, verbunden mit den Annehmlichkeiten der neuen Technik und den höheren Standards. Es kommen einfache und langlebige Materialien zum Einsatz, die sich trotz Funktionalität harmonisch in das Haus eingliedern.

b) Innenausbau

Alle Geschosse werden ihrer leicht geänderten Nutzung angepasst und dementsprechend neu gestaltet. Alle Patientenzimmer sind als Ein- bis Zweibettzimmer konzipiert. Damit wird eine hohe Nutzungsflexibilität ermöglicht. Alle Oberflächen (Boden, Wand, Decken) werden renoviert und das Holzwerk inkl. den eingebauten Schränken wird aufgefrischt. Die neuen Brandabschnitttüren bilden die letzte Etappe der Anpassungen an die neusten Brandschutzvorschriften.

c) Haustechnik

Die sanitären Anlagen werden mehrheitlich saniert. Es werden zusätzliche Nasszellen eingebaut, um jedem Patientenzimmer eine eigene Sanitärzelle zuordnen zu können. Dadurch können die Zimmer auch als Privatpatientenzimmer genutzt werden. Alle horizontalen Leitungen müssen aus Altersgründen ersetzt werden, da sie stark verkalkt sind. Die vertikalen Leitungen befinden sich noch in gutem Zustand und werden nicht ersetzt. Die Brauchwarmwassererzeugung wird auf 65 Grad Celsius gesenkt, damit die Kalkausscheidung in den Warmwasserleitungen reduziert wird.

Die bestehende Lüftungsanlage wurde bereits vor einigen Jahren zeitweise ausser Betrieb gesetzt, da sie starke Zugerscheinungen erzeugt und sich nicht mehr richtig regulieren lässt. Die gesamte Lüftungszentrale muss daher ersetzt werden. Das bestehende Kanalsystem wird gereinigt und soweit als möglich weiter verwendet. Mechanisch gelüftet werden nur die Räume ohne Fenster und die beiden Langzeitpflagestationen (starke Geruchsemissionen). Eine spätere Nachrüstung aller Geschosse ist möglich.

Die bestehenden Heizgruppen werden erneuert und auf den aktuellen Stand der Technik gebracht. Die Heizungsvorlauftemperatur wird auf 65° Celsius gesenkt und die Leitungen

werden nach den Vorgaben der Energiehaushaltverordnung zusätzlich isoliert. Die Wärmeverteilung bleibt bestehen und soll nur wo notwendig angepasst werden.

Die elektrischen Anlagen werden komplett saniert, da die Personensicherheit (separate Schutzleiter, FI) nicht mehr den gültigen Normen und Vorschriften entspricht. Die zu kleinen Elektrotrassen werden ersetzt und die Unterverteilungen erneuert. Die bestehenden PVC-Kabel werden durch halogenfreie ersetzt. Alle Nordzimmer und Büroräumlichkeiten werden mit einem Brüstungskanal ausgerüstet.

d) Erdbebensicherheit

Die statische Überprüfung des Gebäudes zeigte, dass die Erdbebensicherheit vom Erdgeschoss bis zum 3. Obergeschoss deutlich ungenügend ist. Im Falle eines Erdbebens der Stärke von 5,9 mit einer Dauer von 20 Sekunden, welches einmal in hundert Jahren eintreffen kann, muss mit einem Versagen der Tragstruktur und damit mit Personenschäden gerechnet werden.

Zur Erhöhung der Erdbebensicherheit ist vorgesehen, die Tragstruktur in Ost-West Richtung zu verstärken und die beiden Gebäudeteile Ost und West, die durch eine Dilatationsfuge getrennt sind, statisch miteinander zu verbinden. Damit kann die Erdbebensicherheit zwar nicht auf das gleich hohe Niveau wie beim Kantonsspital angehoben werden (Erhaltung der vollen Funktionstauglichkeit). Es kann aber sichergestellt werden, dass keine Personen zu Schaden kommen. Die Massnahmen kosten rund 900'000 Franken über alle Etappen.

e) Gebäudehülle / Wärmedämmung

Vertiefte Analysen mit Kostenvergleichen ergaben, dass wegen ungünstiger Kosten-Nutzen-Relation auf eine umfassende Fassadenerneuerung mit Wärmeisolation verzichtet wird, da die Fassade sich noch in gutem Zustand befindet. Aus ähnlichen Gründen wird auf einen Fensterersatz verzichtet, da der damit verbundene bauliche Aufwand (inkl. Lüftungsersatz) zum jetzigen Zeitpunkt den finanziellen Rahmen sprengen würde. Einzige Ausnahme bildet der Ersatz der Fenster in der kurzen Westfassade und die Innendämmung der dazugehörigen Eckzimmer im Nord-Westen.

6. Kosten

Die Übersicht über die Gesamtkosten aller Sanierungsetappen präsentiert sich wie folgt (Angaben brutto inkl. 7,6 % Mehrwertsteuer):

		in Fr. 1'000	
Etappe 1	a) Kostenprognose UG 2, Haustechnik	1'500	
	b) Kostenprognose 1. UG + EG + 1. OG	8'300	
	c) Provisorien Pavillon / Trakt E KSSH	670	
	d) Reserve für Unvorhergesehenes	500	10'970
Etappe 2	a) Kostenprognose Obergeschosse 2 + 3	6'100	
	b) Reserve für Unvorhergesehenes	500	6'600
Option Erker			1'400
Total	a) Variante ohne Erker		17,4 Mio.
	b) Variante mit Erker		19,0 Mio.

Die Kosten beinhalten nur die baulichen Massnahmen. Alle nutzerspezifischen Ausstattungen wie Möbel, Vorhänge, Beschilderungen, medizinischen Geräte, EDV-Installationen etc. sind vom Nutzer „Spitäler Schaffhausen“ separat zu planen und zu finanzieren.

Die Betriebskosten sollten sich im gleichen Rahmen bewegen wie bis anhin. Die zusätzlichen Nasszellen führen zu einem erhöhten Reinigungsbedarf. Die Erneuerungen im Bereich Haustechnik sollten diese Mehrkosten durch tieferen Energieverbrauch (Reduktion Wassertemperatur, Lüftung mit Wärmerückgewinnung etc.) wieder wett machen.

7. Finanzierung

Aus Krediten, die in früheren Jahren für den Unterhalt des Pflegezentrums genehmigt und nicht vollumfänglich verbraucht wurden, stehen noch Rückstellungen im Ausmass von 1,7 Mio. Franken zur Verfügung. Im Rahmen des Budgets 2005 wurden zudem für die Sanierung der Untergeschosse (Haustechnik) sowie für Planungen weitere 1,0 Mio. Franken genehmigt. Zur Finanzierung der ersten Etappe verbleibt somit noch ein Kreditbedarf von 8,3 Mio. Franken. Dieser ist im Rahmen der Budgets 2006 und 2007 bedarfsgerecht freizugeben.

Bei der Sanierung des Pflegezentrums handelt es sich um die werterhaltende Sanierung eines bestehenden Gebäudes, das zur Nutzung einer gesetzlich vorgegebenen Aufgabe des Kantons benötigt wird und in seiner Zweckbestimmung nicht verändert wird. Die Kredite sind somit als gebundene Ausgaben zu betrachten und können vom Kantonsrat abschliessend genehmigt werden.

Über das Kreditvolumen und die Terminierung der zweiten Etappe sowie über die allfällige Realisierung der Erker-Erweiterungen wird zu einem späteren Zeitpunkt aufgrund eines separaten Kreditantrages zu entscheiden sein. Der Regierungsrat wird dem Kantonsrat zeitgerecht eine entsprechende Vorlage unterbreiten.

*Sehr geehrte Frau Präsidentin
Sehr geehrte Damen und Herren*

Gestützt auf die vorstehenden Ausführungen beantragen wir Ihnen, auf die Vorlage einzutreten und dem angefügten Beschlussesentwurf zuzustimmen.

Schaffhausen, 23. August 2005

Im Namen des Regierungsrates
Der Präsident:

Heinz Albicker

Der Staatsschreiber:

Dr. Reto Dubach

Beschluss
über die Sanierung des
Bettentraktes Geriatrie (Pflegezentrum) des Kantonsspitals

Anhang

vom

Der Kantonsrat Schaffhausen

beschliesst:

I.

¹Vom unterbreiteten Bericht zur Sanierung des Bettentraktes Geriatrie (Pflegezentrum) des Kantonsspitals wird Kenntnis genommen.

²In Ergänzung zu den bereits bewilligten Mitteln wird für die Sanierungsetappe 1 ein Kredit in der Höhe von 8,3 Mio. Franken bewilligt.

³Der Kredit basiert auf der Kostenbasis vom 1. April 2005. Er wird den bis zur Fertigstellung der Bauten veränderten Kosten gemäss Zürcher Baukostenindex angepasst.

II.

¹Dieser Beschluss tritt sofort in Kraft

²Er ist im Amtsblatt zu veröffentlichen und in die kantonale Gesetzessammlung aufzunehmen.

Schaffhausen,

Im Namen des Kantonsrates

Die Präsidentin:

Die Sekretärin: Beckenstube 11