

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

Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren

Mit einer Vorlage vom 23. August 2005 hat der Regierungsrat dem Kantonsrat Bericht und Antrag zur Sanierung des Pflgetraktes Geriatrie (Pflegezentrum) des Kantonsspitals unterbreitet. Der Kantonsrat hat die Vorlage der Gesundheitskommission zur Vorberatung überwiesen. Diese hat die Beratung des Geschäftes mit Beschluss vom 15. November 2005 im Einvernehmen mit dem Regierungsrat sistiert, nachdem die Spitalleitung und der neu gewählte Spitalrat im Vorfeld der Verselbständigung der Spitäler Schaffhausen Bedenken in Bezug auf die Wirtschaftlichkeit vorgebracht und eine Überprüfung des Bauvorhabens mit Blick auf eine Optimierung der Betriebskosten angeregt hatten. Der Kantonsrat hat vom Sistierungsentscheid der Kommission am 28. November 2005 Kenntnis genommen.

Zwischenzeitlich haben die Spitäler Schaffhausen in Abstimmung mit dem Regierungsrat vertiefende Abklärungen zu möglichen alternativen Entwicklungsmodellen vorgenommen. Der Bericht und Antrag, der hiermit vorgelegt wird, trägt den seit Herbst 2005 gewonnenen neuen Erkenntnissen Rechnung und stellt in diesem Sinne eine ergänzende Aktualisierung der Vorlage vom 23. August 2005 dar.

**1. Variantenprüfung in zwei Etappen**

Nach dem Sistierungsentscheid der Gesundheitskommission hat das Departement des Innern eine Übersicht über die denkbaren Alternativszenarien zuhanden des Spitalrates ausgearbeitet. Dabei blieben die Eckwerte des Leistungsauftrages Geriatrie / Langzeitpflege, die der Kreditvorlage des Regierungsrates vom August 2005 zugrunde lagen, weiterhin verbindlich (Gesamtkapazität 70 – 80 Betten stationär zuzüglich Tagesklinik ca. 15 Plätze).

Den Ausgangspunkt der Projektüberprüfung bildete der Umstand, dass die mittlere Bettenbelegung der Spitäler Schaffhausen in den letzten Jahren aufgrund der Verkürzung der stationären Aufenthalte in allen Bereichen zurückgegangen ist, so dass an allen drei Betriebsstandorten (Kantonsspital, Psychiatriezentrum und Pflegezentrum) gewisse Reserven an nur noch mässig genutzten Räumen entstanden sind. Zudem wurden nach der Zusammenführung von Kantonsspital und Pflegezentrum bei den rückwärtigen Diensten Reformen umgesetzt, die zu einer Reduktion der Raum-Ansprüche geführt haben (Stilllegung der Küche im Pflegezentrum, Zusammenlegung der Verwaltung u.a.). Im Rahmen einer hausübergreifenden Gesamtperspektive drängte sich vor diesem Hintergrund eine vertiefte Prüfung der Frage auf, ob eine Konzentration der Aktivitäten der Spitäler auf die beiden Haupt-Standorte Kantonsspital und Breitenau möglich wäre.

Im Februar 2006 hat der Spitalrat im Einvernehmen mit dem Regierungsrat eine Expertengruppe unter Beizug eines externen Moderators eingesetzt mit dem Auftrag, vier konkret umschriebene Optionen zu prüfen und zu bewerten. Gestützt auf die von der Projektgruppe

aufbereiteten Entscheidungsgrundlagen hat der Spitalrat im Juni 2006 einen Bericht mit Anträgen zuhanden des Regierungsrates verabschiedet. Darin empfahl er in erster Priorität, die folgende Variante weiter zu verfolgen und zu konkretisieren:

1. Verlegung der Abteilung Geriatrie (Rehabilitation, inkl. Arzt- und Therapiedienste) ins Hauptgebäude des Kantonsspitals (Nutzung von bestehenden / nach Umdispositionen frei werdenden Raumreserven);
2. Verlegung der Pflegestationen für Demenzkranke (ca. 20 Plätze) ins Psychiatriezentrum (Nutzung von bestehenden / realisierbaren Raumreserven);
3. Erstellung eines Neubaus für somatische Langzeitpflege (ca. 40 Plätze) in der unmittelbaren Nachbarschaft des Kantonsspital-Hauptgebäudes;
4. Verzicht auf eine weitere Nutzung des heutigen Pflegezentrums durch die Spitäler Schaffhausen nach Fertigstellung des Ersatzbaus beim Kantonsspital (Rückgabe der Gebäude an den Kanton für anderweitige Nutzungen bzw. zur allfälligen Veräusserung).

Bei der vorgeschlagenen Lösung wurde von Investitionskosten in ähnlicher Grössenordnung wie bei der Vorlage des Regierungsrates ausgegangen. Die Vorteile wurden primär in einer substanziellen und nachhaltigen Reduktion der Betriebskosten gesehen. Zudem wurde durch die Veräusserung bzw. Neunutzung des Pflegezentrums auf Seiten des Kantons ein erheblicher Devestitionsertrag erwartet.

Für den Fall, dass die Erstellung eines Ersatzbaus beim Kantonsspital aus politischen Gründen nicht möglich sein sollte, empfahl der Spitalrat in zweiter Priorität ein etappiertes Vorgehen mit einer teilweisen weiteren Nutzung des Pflegezentrums für die Langzeitpflege. An der Verlegung der Abteilung Geriatrie ins Hauptgebäude des Kantonsspitals sollte auch bei dieser Eventualvariante festgehalten werden.

Die ebenfalls geprüfte Option, die Langzeitpflege auf das Areal Breitenau zu verlegen (Erstellung eines Zusatz-Pflegetraktes „Holzwies 2“ im Rahmen einer vordisponierten Ausbau-Option im Sinne der Planungen der 1990er-Jahre), hat der Spitalrat aufgrund von fachlichen Vorbehalten des involvierten Personals sowie mit Blick auf die erwartete schlechte Akzeptanz in der Bevölkerung verworfen.

Der Regierungsrat hat die Empfehlungen des Spitalrates Ende Juli 2006 zur Kenntnis genommen und über das weitere Vorgehen beraten. Dabei ist er zur Einschätzung gelangt, dass die Realisierung der vom Spitalrat favorisierten Lösung einen relativ langen und schwer kalkulierbaren Zeithorizont beanspruchen würde, da die gewünschte Erstellung eines Ergänzungsbaus für die Langzeitpflege schwer abgrenzbar wäre von anderen Fragen der baulichen Entwicklung des Spitals (Kombination mit anderen absehbaren Bedürfnissen des Spitals, Rodungsbewilligung, Parkplatzfrage etc.).

Aufgrund der hohen Risiken und Termin-Unsicherheiten hat der Regierungsrat die prioritäre Empfehlung des Spitalrates lediglich als Vision zur Kenntnis genommen, die bei der langfristigen Entwicklungsplanung im Auge zu behalten ist. Mit Blick auf den unmittelbaren Handlungsbedarf hat er dagegen beschlossen, die folgende vom Spitalrat in zweiter Priorität empfohlene Variante weiter zu verfolgen:

1. Verlegung der Abteilung Geriatrie ins Hauptgebäude des Kantonsspitals;
2. teilweise weitere Nutzung des Pflegezentrums durch die Abteilung Langzeitpflege, unter gleichzeitiger Freigabe der nicht mehr benötigten Flächen für andere Zwecke.

Zur weiteren Konkretisierung dieses Konzeptes wurde eine gemischte Projektgruppe Kanton / Spitäler Schaffhausen eingesetzt, bestehend aus Vertretern des Spitalrats, der Spitalleitung, des Departementes des Innern und des Baudepartementes sowie einem externen Projektleiter. Der Bericht der Gruppe (Machbarkeitsstudie) bildet die Grundlage für den aktuellen bereinigten Kreditantrag.

## **2. Aufgabenbegrenzung und Soll-Kapazität der Abteilung Geriatrie**

Nach der Zusammenführung des Kantonsspitals und des ehemaligen Pflegezentrums gemäss Kantonsratsbeschluss vom 7. April 2003 (Organisationsdekret) hat der Regierungsrat im August 2003 beschlossen, das ehemalige Pflegezentrum in zwei getrennte Abteilungen zu gliedern: eine ärztlich geleitete Abteilung Geriatrie, welche im Wesentlichen die Rehabilitationsstationen, den Arztdienst und die therapeutischen Dienste umfasst, und eine Abteilung Langzeitpflege, die bewusst unter pflegerische Leitung gestellt wurde.

Im Zuge der Bemühungen um betriebliche Optimierungen und Kostenbegrenzungen hat der Spitalrat im zurückliegenden Jahr eine vertiefte Überprüfung der Organisationsstrukturen der beiden Abteilungen veranlasst. Zugleich wurden unter Beizug von Vergleichen mit den entsprechenden Konzepten anderer Kantone auch die Schnittstellen der beiden Abteilungen unter sich und gegenüber den Akutabteilungen des Spitals überprüft. Aufgrund der getroffenen Abklärungen ist der Spitalrat zu folgenden Erkenntnissen und Beschlüssen gekommen:

- Die stationären Leistungen der Abteilung Geriatrie sollen klar auf befristete Rehabilitationsbehandlungen, die aufgrund der medizinischen Indikationen und Zielsetzungen auch von den Krankenversicherern als solche anerkannt werden, ausgerichtet sein. Dazu ist aufgrund der aktuellen Belegungszahlen eine Kapazität von ca. 18 Betten bereitzustellen.
- Die direkte Aufnahme betagter Akutpatienten in die Abteilung Geriatrie, wie sie einzelne andere Kantone unter dem Titel "Akutgeriatrie" kennen, ist weiterhin nicht vorgesehen. Die primären Spitalbehandlungen sollen auch bei Hochbetagten mit Mehrfacherkrankungen wie bisher auf den Akutabteilungen erfolgen, wobei die spezifischen geriatrischen Fragestellungen und Methoden unabhängig vom Aufenthaltsort möglichst frühzeitig mit einbezogen werden sollen.
- Die Betreuung von Patientinnen und Patienten im Langzeit- und Übergangspflegebereich soll klarer als bisher der verantwortlichen Führung durch die pflegerische Abteilungsleitung unterstellt werden, wobei die ärztliche Betreuung auf konsiliarischer Basis weiterhin durch die Abteilung Geriatrie sichergestellt wird.

Die beschlossenen Massnahmen laufen darauf hinaus, die Abteilung Geriatrie mit ihren Leistungsschwerpunkten im Abklärungs- und Rehabilitationsbereich näher an die Akutabteilungen zu rücken, während die Bindungen zur Langzeitpflege, wo ärztliche und therapeutische Leistungen nicht gleichermassen im Zentrum stehen, gelockert werden sollen. Damit beschreiten die Spitäler Schaffhausen einen Weg, den die meisten Häuser anderer Kantone, die einst mit ähnlichen Konzepten wie das Schaffhauser Pflegezentrum betrieben wurden, schon früher gegangen sind.

Die aktuellen Fragen rund um die bauliche Sanierung des Pflegezentrums bildeten den äusseren Anlass, die organisatorischen Strukturen der hier untergebrachten Abteilungen zu überprüfen. Die Umsetzung der gewonnenen Erkenntnisse ist allerdings nur teilweise an die räumliche Situierung der Abteilungen gebunden. Dem entsprechend hat der Spitalrat beschlossen, die neuen Vorgaben zu den Schnittstellen zwischen den Abteilungen Geriatrie

und Langzeitpflege, so weit sie der organisatorische Klärung dienen und betriebliche Einsparungen ermöglichen, bereits per 1. Juli 2007 umzusetzen.

Die Nutzung neuer Synergien zwischen den Akutabteilungen und der Abteilung Geriatrie als zweitem Zielbereich des neuen Konzeptes kann allerdings erst nach dem Umzug der Abteilung Geriatrie ins Kantonsspital-Hauptgebäude zum Tragen kommen. Dem entsprechend legt der Spitalrat grossen Wert darauf, dass die dazu nötigen baulichen Anpassungen im Kantonsspital so bald wie möglich realisiert werden können.

### **3. Kapazitätsprüfung Übergangs- und Langzeitpflege**

Der Leistungsauftrag der Spitäler im Geriatrie- und Pflegebereich basiert im Wesentlichen auf den Vorgaben des Altersbetreuungs- und Pflegegesetzes. Dieses Gesetz ist derzeit in Revision. Der Entwurf einer entsprechenden Vorlage wurde im ersten Halbjahr 2006 erarbeitet und im Herbst 2006 einer breiten Vernehmlassung unterzogen. Nach Auswertung der eingegangenen Stellungnahmen wurde die bereinigte Vorlage vom Regierungsrat im Januar 2007 zuhanden des Kantonsrates verabschiedet. Die Verabschiedung durch das Parlament ist im Laufe des Sommers 2007 vorgesehen.

Die Aufgaben, die der Kanton im Rahmen seiner Spitäler erfüllen soll, werden in Art. 2 Abs. 3 der Vorlage wie folgt umschrieben:

- a) Untersuchung, Behandlung und Rehabilitation von Personen mit spezifischen Alterserkrankungen, für die im Kanton keine anderweitigen geeigneten Leistungsangebote verfügbar sind;
- b) befristete stationäre Übergangspflege nach Spitalbehandlungen und nach akuten Ereignissen zu Hause;
- c) Langzeitpflege von Personen, die aufgrund der Art und Schwere des Unterstützungsbedarfs (fachliche Anforderungen, medizinische Infrastruktur) in anderen Institutionen nicht angemessen betreut werden können;
- d) Beratung von Heimen und Organisationen der Hilfe und Pflege zu Hause in altersmedizinischen Belangen.

In den wichtigsten Grundsätzen bleibt die Aufgabenzuteilung damit unverändert. Neben der geriatrischen Rehabilitation und den beratenden Aufgaben (Absätze a und d) bleiben die Spitäler auch in der Langzeitpflege für fachlich besonders anspruchsvolle Fälle weiterhin in der Pflicht. Dabei sind allerdings gewisse Schwerpunktverlagerungen zu beachten:

- Die befristete Übergangspflege wird neu als spezielle Kernaufgabe der kantonalen Spitäler genannt. Damit wird ein Leistungssegment, dessen Bedeutung im Zuge der erwarteten weiteren Verkürzung der Spitalbehandlungen in den nächsten Jahren spürbar zunehmen dürfte, ausdrücklich als kantonale Aufgabe anerkannt (keine Abchiebung an die kommunalen Heime).
- Auf der anderen Seite wird die Betreuung von Psychogeriatric-Patienten unter den Langzeitpflege-Aufgaben des Kantons nicht mehr speziell erwähnt. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass die Langzeit-Betreuung bei Altersdemenz nicht mehr als Spezialaufgabe des Kantons verstanden werden kann, sondern je länger desto mehr zur normalen Alterspflege-Grundversorgung gehört, die in der Regel auf der kommunalen Ebene abgedeckt werden soll.
- Bei den betagten Langzeitpflege-Patienten ab dem 60. Aufenthaltstag ist künftig eine verstärkte Kostenbeteiligung der Gemeinden vorgesehen, um einer übermässigen

Nutzung dieses Angebotes in medizinisch wenig anspruchsvollen Fällen, die auch in kommunalen Heimen betreut werden können, entgegenzuwirken.

Die neue Umschreibung des kantonalen Leistungsauftrages wurde in der Vernehmlassung zum neuen Altersbetreuungs- und Pflegegesetz grossmehrheitlich positiv aufgenommen. Insbesondere wurde ein vollständiger Rückzug des Kantons aus der Langzeitpflege, wie ihn zahlreiche andere Kantone kennen, einhellig abgelehnt. Somit ergeben sich gegenüber den Annahmen, die der Kapazitätsprognose der Vorlage vom August 2005 zugrunde lagen, nur marginale Abweichungen, welche im Rahmen der ohnehin bestehenden Schätz-Ungenauigkeiten liegen.

Nach Ausklammerung der Rehabilitation, die ins Kantonsspital-Hauptgebäude verlegt wird, verbleibt für die Langzeit- und Übergangspflege im angestammten Pflegezentrum somit ein Kapazitätsbedarf in der Grössenordnung von 50 - 60 stationären Betten zuzüglich 10 - 12 Plätzen für die teilstationären Angebote (Tages- / Nachtambulanz).

#### **4. Bauliche Anpassungen Kantonsspital (Abteilung Geriatrie)**

##### *a) Flächenzuordnung Geriatrie, Trakte D und E*

Gemäss früherem Konzept der Vorlage 2005 war vorgesehen, zwei ehemalige Pflegestationen im Trakt E des Kantonsspitals für die Dauer der Sanierung des Pflegezentrums zur provisorischen Unterbringung von Langzeitpatienten zu nutzen. Nach Abschluss der Sanierungsarbeiten, die auf rund drei Jahre veranschlagt waren, sollten die Räume wieder für Zwecke des Akutspitals frei gegeben werden.

Nach dem überarbeiteten Konzept soll nun eine der beiden genannten Stationen (2. Obergeschoss) zur definitiven Unterbringung der geriatrischen Rehabilitationsstation genutzt werden. Zudem werden die im nördlich anschliessenden Trakt D gelegenen Räume durch interne Umdispositionen für die ärztlichen und therapeutischen Dienste der Geriatrie verfügbar gemacht. Damit kann für die wesentlichen Funktionsbereiche der Abteilung Geriatrie eine kompakte und überzeugende räumliche Lösung angeboten werden.

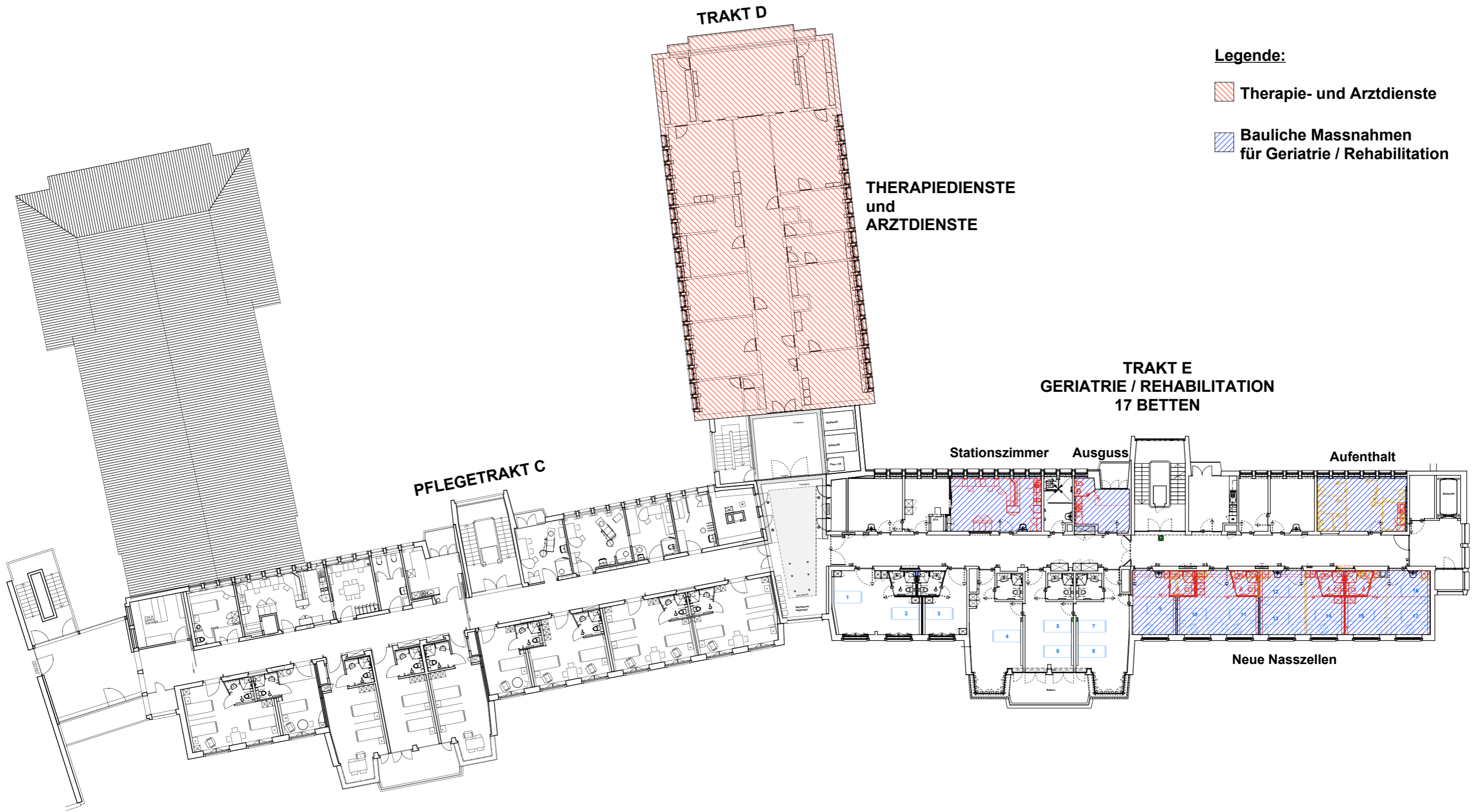
Zusätzliche Vorteile ergeben sich überdies aus dem Umstand, dass die künftigen Räume der Abteilung Geriatrie in unmittelbarer Nachbarschaft zur Abteilung Rheumatologie / Rehabilitation liegen, zu der insbesondere im Therapiebereich (Personal und Einrichtungen) erhebliche Synergien genutzt werden können.

Auf der neu einzurichtenden geriatrischen Pflegestation im Trakt E werden 9 Patientenzimmer mit einer Kapazität von maximal 17 Betten zur Verfügung stehen (15 Betten bei hohem Anteil Einbettzimmer-Nutzung). Zusätzlich sollen noch zwei Zimmer / drei Betten der nahe gelegenen Rheumatologie-Station für die Abteilung Geriatrie zur Verfügung stehen, womit eine aus heutiger Sicht bedarfsgerechte Kapazität erreicht wird.



##### *b) Entwicklungsperspektiven*

Für den Fall, dass der Bettenbedarf der Abteilung Geriatrie mittelfristig markant zunehmen sollte, wäre es möglich, zusätzlich das 3. Obergeschoss des Traktes E, der heute mit Büros und Schulungsräumen belegt ist, für Pflegezwecke nutzbar zu machen. Als Alternative käme auch eine Umnutzung der heutigen Akutpflegestation im 2. Obergeschoss des westlich anschliessenden Traktes C in Frage. Der Entscheid, welcher Variante der Vorzug zu geben ist, wäre zum gegebenen Zeitpunkt unter Beachtung der Belegungsentwicklung der übrigen Spitalabteilungen zu fällen.

# NUTZUNGSANPASSUNG GERIATRIE KS TRAKT D / E



## Legende:

-  Therapie- und Arztdienste
-  Bauliche Massnahmen für Geriatrie / Rehabilitation

THERAPIEDIENSTE  
und  
ARZTDIENSTE

TRAKT E  
GERIATRIE / REHABILITATION  
17 BETTEN

Stationszimmer

Ausguss

Aufenthalt

Neue Nasszellen

Unter Einbezug der Abteilung Geriatrie wird der kumulierte Normalbettenbestand aller Pflegestationen des Kantonsspitals, der in den letzten Jahren kontinuierlich gesunken ist, wieder auf gut 220 Betten erweitert. Diese Wiederaufstockung ist auch mit Blick auf die mittelfristig erforderliche Flexibilität der Raumnutzung gut vertretbar.

In den Akutabteilungen wird in den kommenden Jahren kein Anstieg des Bettenbedarfs erwartet. Ganz im Gegenteil dürfte der Trend zu immer kürzeren Spitalaufenthalten weiter anhalten, was zu einer weiteren Reduktion der Akutbetten führen dürfte. Auf der anderen Seite zeichnen sich bei den ärztlichen Untersuchungs- und Behandlungsräumen sowie den zugehörigen Bereichen wie Notfallstation, Labor etc. weiter wachsende Bedürfnisse ab. Diese müssen aus funktionalen Gründen aber vorwiegend auf die westlichen Spitaltrakte A und B konzentriert werden. Daneben ist eine intensivierete Nutzung der östlichsten Altbauflügel durch die beiden rehabilitativen Abteilungen Rheumatologie und Geriatrie sinnvoll. Eine direkte Konkurrenzierung der Akutabteilungen entsteht nicht.

### *c) Bauliche Massnahmen*

Im Rahmen der zurückliegenden Sanierung der Trakte C und E wurde der Ostteil des Traktes E mit einer geringeren Eingriffstiefe saniert und für Standard-Büronutzung ausgelegt. Die südorientierten Räume werden nun, analog zum Trakt C, in Patientenzimmer mit eigener Nasszelle umgebaut. Im Unterschied zu Trakt C werden jedoch nur die Nasszellen entlüftet und die Fenster nicht ersetzt. In den nordorientierten Räumen werden ein Aufenthaltsraum, ein Stationsleitungszimmer sowie ein Ausgussraum mit WC geschaffen (vgl. Planskizze).

## **5. Sanierung Pflegezentrum**

### *a) Nutzungskonzept Etappe 1*

Die Kreditvorlage 2005 zielte darauf hin, den ganzen Pflgetrakt des Pflegezentrums für die weitere Nutzung durch die Abteilungen Geriatrie und Langzeitpflege zu sanieren. Aufgrund der Verlegung der Abteilung Geriatrie ins Kantonsspitals werden nun nach bereinigtem Konzept nur noch drei der vier Obergeschosse für die Langzeit- und Übergangspflege benötigt. Konkret ist nach Abschluss der Sanierung eine Nutzung der Pflegeschosse wie folgt vorgesehen:

- Erdgeschoss:  
Psychogeriatric 20 Betten (4 Einzel- + 8 Doppelzimmer) + Tagesklinik 10 - 12 Plätze
- 1. Obergeschoss:  
Übergangspflege 14 Betten (4 Einzel- + 5 Doppelzimmer) + Leitung / Schulung
- 2. Obergeschoss:  
Langzeitpflege 21 Betten (7 Einzel- + 7 Doppelzimmer)

Gemäss Vorlage 2005 war vorgesehen, im Rahmen einer ersten Etappe die Untergeschosse, das Erdgeschoss und das erste Obergeschoss zu sanieren. Die Erneuerung der beiden obersten Geschosse sollte sodann in einer zweiten Etappe erfolgen. Gemäss überarbeitetem Konzept wird nun vorgeschlagen, nur noch das oberste Geschoss einer zweiten Etappe zuzuordnen und über alle anderen Sanierungsarbeiten im Rahmen eines Verpflichtungskredites gesamthaft zu entscheiden. Die Freigabe der einzelnen Kredit-Tranchen kann vom Kantonsrat sodann über die jährlichen Budgets sachgerecht gesteuert werden.

### *b) Nutzungskonzept Etappe 2 (3. Obergeschoss, Komplementbau)*

Das oberste Geschoss des Pflgetraktes wird nach Abschluss der Bauarbeiten in den unteren Pflegegeschossen für eine neue Nutzung frei werden. Zudem werden durch den Umzug der Arzt- und Therapiedienste ins Kantonsspital-Hauptgebäude auch im Komplementbau und im Untergeschoss zusätzliche Räume für andere Nutzungen verfügbar.

Es ist vorgesehen, dass die Spitäler Schaffhausen in Zusammenarbeit mit dem Hochbauamt in den kommenden Monaten vertiefte Abklärungen über künftige Nutzungs- bzw. Vermietungsmöglichkeiten für die frei werdenden Flächen treffen. Das Ziel besteht darin, bei einer Vermietung an Dritte kostendeckende Mieterträge zu erzielen. Zugleich sollen nach Möglichkeit Synergien zu den Eigennutzungen der Spitäler entstehen.

Im Vordergrund stehen aus heutiger Sicht folgende Optionen:

- Bereitstellung von kostendeckend vermietbaren Alterswohnungen im obersten Geschoss des Pflgetraktes;
- Vermietung von Teilen des Komplementbaus und des Verbindungstraktes (insb. Büros im Anschluss an den Haupteingang und Räume im Untergeschoss) an private Nutzer wie z.B. Arztpraxis, Coiffeur, Pedicure, Physiotherapie, Fitnessstudio/Trainingszentrum etc.;
- ev. Übertragung des Betriebs von Cafeteria und Saal an einen privaten Pächter.

Erste Vorabklärungen über die Realisierbarkeit wurden bereits vorgenommen. Dabei hat sich insbesondere gezeigt, dass separate Erschliessungen für alle vorgesehenen Bereiche mit überschaubarem Aufwand realisierbar wären. Für das 3. Obergeschoss des Pflgetraktes kann dazu die bestehende Hof-Erschliessung mit Treppenhaus und neuem Lift beim westlichen Gebäudekopf genutzt werden.

Die baulichen Massnahmen, die für künftige neue Nutzungen der frei werdenden Gebäudeteile nötig werden, sind nicht Gegenstand der aktuellen Kreditvorlage. Die dafür benötigten Mittel werden zu einem späteren Zeitpunkt separat zu beantragen sein. Dabei wird auch die Finanzierung durch die erzielbaren Mieterträge im Einzelnen nachzuweisen sein. Aufgrund einer summarischen Konzeptstudie, die unter Beizug eines erfahrenen Betreibers von Alterswohnanlagen erstellt wurde, kann erwartet werden, dass eine Vermietung mit befriedigendem Kostendeckungsgrad möglich sein wird.

### *c) Bauliche Massnahmen Etappe 1*

Die baulichen Massnahmen, die im Rahmen der ersten Etappe realisiert werden sollen, entsprechen weitgehend den Beschreibungen der Vorlage vom August 2005. Kleinere Anpassungen sind lediglich in den folgenden Belangen vorgesehen:

- reduzierter Ausbau Untergeschoss 1 aufgrund der Verlegung der Therapiedienste ins Kantonsspital;
- punktuelle Vereinfachungen im Sanitär- und Brandschutzbereich;
- Komfortlüftung aller Patientenzimmer (erhöhter Standard gegenüber dem ursprünglichen Konzept);
- Schaffung von Erker-Erweiterungen auf zwei Achsen über alle Geschosse im Rahmen der 1. Etappe (in der Vorlage 2005 waren 3 Achsen als Option in der 2. Etappe vorgesehen).



Die Arbeiten sollen in gestaffelten Bauphasen, die jeweils ein Stockwerk der Pflegegeschosse umfassen, realisiert werden. Der Start soll nach dem Umzug der Abteilung Geriatrie ins Kantonsspital erfolgen. Damit steht zu jeder Zeit genügend Raum für interne Rochaden zur Verfügung, um den Betrieb durchgehend im normalen Umfang aufrecht zu erhalten. Auf die Bereitstellung von Provisorien, wie sie im ursprünglichen Projekt enthalten waren, kann deshalb verzichtet werden.

## 6. Kosten

Die Übersicht über die erwarteten Gesamtkosten des bereinigten Projektes präsentiert sich wie folgt (Angaben brutto inkl. 7,6 % Mehrwertsteuer, ohne Anrechnung von früher bewilligten Krediten im Ausmass von rund 2,4 Mio. Franken für das Pflegezentrum und rund 0,3 Mio. für Provisorien im Trakt E des Kantonsspitals, die nicht beansprucht wurden und ohne Bildung von Rückstellungen verfallen sind):

	<i>Kostenprognose</i>
Sanierung Pflgetrakt Pflegezentrum, ohne OG 3	13'900'000
- Aktualisierung Planungen 2006/07	150'000
- Untergeschosse 1 + 2 (inkl. Haustechnik, Erdbebenschutz)	2'800'000
- Sanierung Erdgeschoss + OG 1 + OG 2	9'450'000
- Zusatzkosten 2 Erker-Achsen (4 Geschosse)	1'000'000
- Reserve für Unvorhergesehenes	500'000
Anpassungen Kantonsspital Trakt E	1'050'000
Kostenrahmen 1. Etappe total (ohne OG 3 Pflegezentrum)	14'950'000

Für die Sanierung des Obergeschosses 3 des Pflegezentrums sowie für Anpassungen des Komplementbaus werden im Rahmen einer zweiten Etappe noch weitere Mittel benötigt, die nach heutigem Kenntnisstand (in Abhängigkeit von den konkreten Bedürfnissen der künftigen Nutzung) in einem Rahmen zwischen 3 bis 4 Mio. Franken liegen werden. Damit werden die Brutto-Investitionskosten per Saldo in der gleichen Grössenordnung liegen wie bei der Vorlage 2005.

Gleichwohl kann festgestellt werden, dass die Überarbeitung auf der Ebene der betrieblichen Abläufe und Kosten sowie auf der Ertragsseite substantielle Vorteile verspricht:

- Aufgrund der Verlagerung der Abteilung Geriatrie ins Kantonsspital können Synergien im ärztlichen und therapeutischen Bereich gewonnen und wiederkehrende Einsparungen von mindestens 0,5 Mio. Franken pro Jahr erzielt werden;
- Aus der Vermietung der frei werdenden Räume im 3. Obergeschoss, im Komplementbau und in den Untergeschossen des Pflegezentrums können nach aktuellem Stand der Schätzungen Mieterträge in der Grössenordnung von mindestens 0,5 Mio. Franken pro Jahr erreicht werden.

Unter dem Strich können aufgrund der Projektanpassungen somit wiederkehrende Einsparungen in einem Gesamtrahmen von mindestens 1,0 Mio. Franken pro Jahr erwartet werden.

Die Baumassnahmen der 1. Etappe beinhalten eine werterhaltende Sanierung von bestehenden Gebäuden, die zur Nutzung einer gesetzlich vorgeschriebenen Aufgabe des Kantons benötigt und in ihrer Zweckbestimmung nicht verändert werden. Beim dafür beantragten Investitionskredit handelt es sich somit um eine gebundene Ausgabe, die vom Kantonsrat abschliessend in eigener Kompetenz bewilligt werden kann.

Die Mittel, die zu einem späteren Zeitpunkt für die Sanierung des 3. Obergeschosses des Pflegezentrums und für allfällige Anpassungen des Komplementbaus benötigt werden, werden im Rahmen einer weiteren Vorlage separat zu beantragen sein. Je nach künftiger Nutzung des Gebäudes wird es sich dabei um eine gebundene oder um eine neue Ausgabe handeln.

*Sehr geehrter Herr Präsident  
Sehr geehrte Damen und Herren*

*Gestützt auf die Ausführungen unseres Berichts vom 23. August 2005 und auf die hiermit vorgelegten Ergänzungen beantragen wir Ihnen, auf die Vorlage einzutreten und dem angefügten Beschlussesentwurf zuzustimmen.*

Schaffhausen, 8. Mai 2007

Im Namen des Regierungsrates  
Der Präsident:  
*Dr. Erhard Meister*

Der Staatsschreiber:  
*Dr. Reto Dubach*

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

Anhang

vom

---

*Der Kantonsrat Schaffhausen*

*beschliesst:*

1. Vom unterbreiteten Bericht zur Sanierung des Bettentraktes Geriatrie (Pflegezentrum) des Kantonsspitals vom 23. August 2005 sowie vom ergänzenden Bericht vom 8. Mai 2007 wird Kenntnis genommen.
2. Für bauliche Anpassungen im Trakt E des Kantonsspitals im Zusammenhang mit der Verlegung der Abteilung Geriatrie sowie für die Sanierung des Pflegezentrums des Kantonsspitals (Pflegetrakt Etappe 1, ohne 3. Obergeschoss) wird ein Kredit von Fr. 14'950'000 bewilligt und wie folgt in der Staatsrechnung verbucht: Fr. 1'050'000 zugunsten von Konto 4325.503.0005 und Fr. 13'900'000 zugunsten von Konto 4325.503.0100.
3. Die jährlichen Fälligkeiten werden in den Staatsvoranschlag aufgenommen und in der Staatsrechnung bei der «Übersicht Verpflichtungskredite» ausgewiesen.
4. Der im Staatsvoranschlag 2007 auf Konto 4325.503.0100 eingestellte Kredit in Höhe von 1'650'000 Franken ist als erste Tranche dem Gesamtkredit gemäss Ziffer 2 anzurechnen. Der Kredit von Fr. 1'050'000 zugunsten von Konto 4325.503.0005 ist als Zusatzkredit zum Voranschlagskredit 2007, der für andere Zwecke bestimmt ist, zu behandeln.
5. Der Kredit gemäss Ziffer 2 basiert auf der Kostenbasis vom 1. April 2006. Er wird den bis zur Fertigstellung der Bauten veränderten Kosten gemäss Zürcher Baukostenindex angepasst.

Schaffhausen,

Im Namen des Kantonsrates

Der Präsident:

Die Sekretärin: