

Albert Schweitzer Hospiz Haus

Projektgenehmigung



KAPITELÜBERSICHT:

1. Ausgangssituation
2. Hospizstation und epidemiologischer Bedarf
3. Albert Schweitzer Hospiz Haus
 - 3.1. Fachliche Beschreibung
 - 3.1.1. Aufnahmekriterien
 - 3.1.2. Zielsetzung des Albert Schweitzer Hospiz Hauses
 - 3.1.3. Aufgaben und Leistungen des Albert Schweitzer Hospiz Hauses
 - 3.2. Hospizverein Steiermark
 - 3.3. Bauliche Beschreibung
4. Baukosten/Finanzmittelbedarf
5. Finanzierung
6. Folgekosten
7. Antrag
8. Anhang

GZ.: 60700/2004

27.4. 2006

Albert Schweitzer Hospiz

Bericht an den Gemeinderat

1. Ausgangssituation

Das Objekt am Gries (Muchitschbau) der Geriatriischen Gesundheitszentren der Stadt Graz wurde im Jahr 1929 von Architekt Ernst Peter errichtet und diente bis Juni 2005 als Pflegeheim. Die „Außer Schutz Stellung“ erfolgte am 27.07.2004 durch einen Bescheid des Bundesdenkmalamtes. Die bauliche Strukturqualität war weder als zeitgemäß zu bezeichnen – eine entsprechende Auslastung zu finden war daher immer schwieriger - noch hat das Pflegeheim Gries den Vorgaben des neuen steirischen Pflegeheimgesetzes entsprochen. Dadurch wurde ein Umbau bzw. eine Neukonzeption des Pflegewohnheimes Gries erforderlich, um z.B. die Barrierefreiheit und die sanitären Erfordernisse zu gewährleisten.

Aus der Sicht des Bedarfes war die Weiterführung des Pflegeheimes nicht sinnvoll, da in Graz und in der Steiermark eine Überkapazität an Pflegebetten gegeben ist.

Eine „Nischenorientierung“ unseres Leistungsangebotes in Richtung Bedarf und qualitätsorientierte Betreuung von schwerstkranken und sterbenden Menschen war daher sinnvoll. Gerade auch im Hinblick auf die mit 31.12. 2009 auslaufende Betriebsbewilligung des EBH 1, in dem derzeit das Albert Schweitzer Hospiz untergebracht ist. Dies bestätigte auch die vorgezogene Bedarfsprüfung für das Projekt, welche bereits am 19.07.2005 vom Stadtrechnungshof durchgeführt und positiv beurteilt wurde.

Die BewohnerInnen des PWH-Gries wurden in einem Caritasheim in Straßgang untergebracht. Die Caritas-MitarbeiterInnen, die in den GGZ als AltenpflegerInnen beschäftigt waren, konnten etwa zu 2/3 ebenfalls der Caritas zur Betreuung unserer BewohnerInnen abgegeben werden, das andere 1/3 der AlthelferInnen wurde bei der Stadt Graz aufgenommen.

Auf der Grundlage des Beschlusses des Verwaltungsausschusses vom 13.04.2004 wurde am 14.09. 2004 ein baukünstlerischer Architektenwettbewerb mit 5 geladenen Architekturbüros in einem einstufigen anonymen Verfahren durchgeführt. Mit der Vorbereitung und Abwicklung des Architektenwettbewerbsverfahrens wurde Arch. DI Konrad Geldner sowie das Referat Hochbau beauftragt. Die Vorbereitung des Architektenwettbewerbes, die Architektenwettbewerbsvorprüfung, die Jurygelder und die Honorare der teilnehmenden Architekten, wurden von den GGZ finanziert. Zur Vorfinanzierung des Wettbewerbes haben die Geriatriischen Gesundheitszentren einen Betrag von 40.000,-- € ohne MWST. bereitgestellt. Zu bemerken ist, dass das Preisgeld des Architekturwettbewerbssiegers in die späteren Planungsphasen einberechnet wurde, und somit keinen verlorenen Aufwand darstellt.

Aus diesem Architektenwettbewerb ging als Siegerprojekt das Projekt vom *Architekturbüro Glacis 7 - Arch. Feyferlik / Arch.Fritzer* hervor.

Ein Grundsatzbeschluss für das Projekt Albert Schweitzer Hospiz wurde in Folge am 02.12.2004 vom Grazer Gemeinderat gefasst.

Im Landtagsbeschluss vom 15.03.2005 wurde die Übernahme der Hälfte der Finanzierungskosten für die Errichtung des Albert Schweitzer Hospizes zugesichert (€ 1,5 Mio.)

Danach erfolgte die Ausschreibung für die Projektsteuerung. Als Bestbieter wurde die Fa. Rinderer&Partner Ziviltechniker KEG ermittelt und die Projektsteuerung am 21.06.2005 vergeben.

Der Werkvertrag mit dem Architekten wurde am 31.10.2005 abgeschlossen. Die Beauftragungen der Architekturleistungen für die Stufe I und der Fachplanerleistungen erfolgten ebenfalls im Oktober 2005.

Dem Stadtrechnungshof wurden die Unterlagen am 15.02.2006 zur Prüfung weitergeleitet dessen Bericht in diesen Tagen erscheinen wird.

Inzwischen wurden die Vorentwurfsunterlagen fertiggestellt und freigegeben. Die baubehördliche Einreichung wird übereinstimmend mit dem Rahmenterminplan Ende März 2006 erfolgen.

2. Hospizstation und epidemiologischer Bedarf

Derzeit stehen im ersten und einzigen stationären Hospiz der Steiermark – im Albert Schweitzer Hospiz der Geriatriischen Gesundheitszentren – 10 Betten zur Verfügung. Das Albert Schweitzer Hospiz wurde im März 2002 im GKH (EBH) in Betrieb genommen. Aufgrund der hohen Auslastung und der baulichen Situation (Zweibettzimmer) soll einer Erweiterung und einer Umsetzung der Strukturqualitätskriterien, die im ÖKAP vorgegeben sind, Rechnung getragen werden.

Die fachliche Qualität unserer Arbeit mit Schwerstkranken und Sterbenden und deren Angehörigen auf der Hospizstation wurde durch eine Befragung (Fragebogen) von unabhängiger Stelle (Palliativkoordination Land Steiermark) als ausgezeichnet bewertet.

Nach den ÖBIG-Berechnungen (zwei Planungsszenarios) ergibt sich für die Steiermark im Jahr 2010 ein Bedarf von 43 bis 53 Betten an Palliativstationen.

Der Bedarf an Hospiz-Betten für die Steiermark liegt lt. ÖBIG-Berechnung bei 30 Betten (Planungsszenario 1) bis 70 Betten (Planungsszenario 2). Das ÖBIG schränkt in seiner Modellrechnung jedoch ein, dass eine seriöse Abschätzung aus der mangelnden Datenlage und der unterschiedlichen Akzeptanz des Angebotes durch die Bevölkerung (in Städten größer, am Land geringer), nicht möglich erscheint.

Der Bedarf an stationären Hospizkapazitäten hängt nicht nur von epidemiologischen Daten ab. Durch die Singularisierung der modernen Gesellschaft fallen Teile häuslicher Hospizbetreuung in den nächsten Jahren weg, der Druck auf Übernahme schwerstkranker und sterbender HospizpatientInnen in stationäre Hospizeinrichtungen wird daher zunehmen.

Der Bedarf wird in den nächsten Jahren noch deutlich steigen, weil die Zahl alter Menschen zunimmt und gleichzeitig stützende Familienverbände abnehmen.

Das Wissen um die Notwendigkeit und Bedeutung guter Hospizbetreuung ist in den letzten Jahren weltweit gewachsen. Auch in Österreich bekennen sich Bundesregierung und Parlament zur qualitätsvollen Begleitung in der letzten Sterbephase.

In der österreichischen Regierungserklärung vom März 2003 wird erwähnt:

„Die menschliche Qualität unserer Gesellschaft misst sich daran, wie wir Mitmenschen in der letzten Phase ihres Lebens begleiten. Es soll für alle die es brauchen, ein ausreichendes Angebot an Hospizeinrichtungen zur Verfügung stehen.“

Auch im Arbeitsübereinkommen der Stadtregierung, über die Grundsätze und Ziele der Regierungsarbeit in der Gemeinderatsperiode 2003 bis 2008 wird ausdrücklich festgehalten, dass die erreichten Standards nicht nur zu festigen sind, sondern die Schaffung eines zusätzlichen Angebotes im Bereich Palliative-Care in den GGZ erreicht werden soll.

3. Albert Schweitzer Hospiz Haus

3.1. Fachliche Beschreibung

Der Begriff „Hospiz“ leitet sich vom lateinischen „*hospitium*“ (Herberge, Gastfreundschaft) ab. Ein Hospiz versteht sich somit als Gaststätte auf der letzten Reise.

Hospize, das sind palliativmedizinische Versorgung im Pflegebereich, sollten zur Sicherstellung der Versorgung von PalliativpatientInnen, die nicht krankenhausbedürftig sind, aber stationäre Pflege aufgrund ihrer Erkrankung oder fehlender Möglichkeiten der Betreuung zu Hause benötigen, geschaffen werden.

Hospize zeichnen sich durch entsprechende räumliche Bedingungen und ein palliativmedizinisch-pflegerisch erfahrenes interdisziplinäres Team unter Einbeziehung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen aus.

Die Begleitung und Betreuung bis zum Tod wird als Teil der Aufgabe eines Hospizes gesehen.

3.1.1. Aufnahmekriterien

Folgende Krankheitsbilder kommen für eine palliativmedizinische Behandlung in einem stationären Hospiz in Betracht:

- ✓ Fortgeschrittene Krebserkrankung
- ✓ Vollbild der Infektionskrankheit AIDS
- ✓ Erkrankungen des Nervensystems mit unaufhaltsam fortschreitenden Lähmungen
- ✓ Endzustände einer chronischen Nieren-, Herz-, Verdauungstrakt- oder Lungenerkrankung

3.1.2. Zielsetzung des Albert Schweitzer Hospiz Hauses

- ✓ **Das Albert Schweitzer Hospiz Haus soll folgende bauliche und personelle Rahmenbedingungen gewährleisten**, um eine optimierende, interdisziplinäre und multiprofessionelle stationäre Betreuung für 18 Schwerstkranke und Sterbende (12 stationäre Betten und 6 Tageshospizplätze) bestmöglichst umsetzen zu können.
- ✓ Umsetzung eines **Kompetenzzentrums** des steirischen Hospizvereines (Schulungen, Fortbildungen ..., Treffpunkt der ehrenamtlichen MA).
- ✓ Soll ein „**Leuchtturm**“ sein, der die theoretische Ausbildung mit der Praxis verbindet und zu einer gegenseitigen Bereicherung führt
- ✓ Sterbebegleitung ist Lebensbegleitung
- ✓ Würdevolles und selbstbestimmtes Leben
- ✓ Liebevolle, fürsorgliche Umgangsform
- ✓ Atmosphäre des Wohlfühlens und der Geborgenheit
- ✓ Optimale medizinisch-pflegerische Betreuung
- ✓ Lindernde Schmerztherapie und Symptomkontrolle

Auszug aus dem Albert Schweitzer Hospiz Leitbild:

Unsere Hospizbegleitung kann die Last des letzten Weges mindern, kann das Leben der Betroffenen und Angehörigen erleichtern und Lebensqualität trotz schwerer Krankheit sichern.

Es werden die Wünsche der sterbenden und schwerkranken Menschen in den Mittelpunkt gestellt und es wird darauf Rücksicht genommen, dass jede(r) PatientIn und jede(r) Angehörige unterschiedliche Ressourcen hat, um mit diesen schweren Phasen umzugehen.

*Wenn nichts mehr zu machen ist,
ist noch viel zu tun – und zu lassen!*

3.1.3. Aufgaben und Leistungen des Albert Schweitzer Hospiz Hauses

- ✓ Gute medizinisch-pflegerische Behandlung:
Den PatientInnen wird die bestmögliche medizinisch-pflegerische und psychosoziale Behandlung geboten, die ihre Lebensqualität verbessert und plötzliche Verschlimmerungen zu vermeiden versucht.
 - ✓ Keine Überwältigung durch Krankheitssymptome:
Mit qualitativer Symptomkontrolle wird die Entgleisung von Symptomen (Schmerz, Atemnot, Erbrechen ...) vermieden und anderen Symptomen vorgebeugt.
 - ✓ Kontinuität, Koordination und Integration:
PatientInnen erfahren rund um die Uhr eine umfassende Hospiz- u. Palliativbetreuung vor Ort.
 - ✓ Gut vorbereitet und ohne böse Überraschungen:
Die PatientInnen und ihre Angehörigen sind auf alle Dinge vorbereitet, die im Verlauf der Erkrankung mit hoher Wahrscheinlichkeit eintreten.
 - ✓ Das Individuum im Blickfeld:
Wünsche der PatientInnen und Angehörigen werden erfragt, respektiert und – wenn immer möglich – erfüllt.
 - ✓ Orientierung an den Ressourcen der Betroffenen:
Hospizbetreuung orientiert sich an den emotionalen und praktischen Ressourcen der PatientInnen und ihrer Angehörigen.
 - ✓ Jeden Tag nutzen!
Das Hospizteam ist bemüht, dass die PatientInnen und ihre Angehörigen aus jedem einzelnen Tag das Beste machen können. Die Angehörigen unterstützen sie auch nach dem Tod des Patienten.
 - ✓ Tageshospiz:
- 3.2. Schwerstkranke und Sterbende mit dem Schwerpunkt der Rehabilitation der Patienten zu betreuen und begleiten mit dem Ziel Entlastung der Angehörigen, Verhinderung einer stationären Aufnahme und Verkürzung der Behandlung auf einer Palliativstation oder in einem Hospiz zu erreichen.

3.2 Hospizverein Steiermark

Das Erdgeschoss des Gebäudes wird dem Hospizverein Steiermark, der Palliativkoordination Land Steiermark und dem Albert Schweitzer Hospiz Betreuungsteam zur Verfügung gestellt. Von hier aus erfolgt die Koordination der ehrenamtlichen Hospizmitarbeiter der Steiermark (ca. 500) und soll auch die Hospizausbildung in diesen Räumlichkeiten erfolgen.

3.3. Bauliche Beschreibung

Es gibt zwei Überlegungen die als Grundsatzgedanken die Planung prägen:

Alle Hospizgäste (Patienten) sollten gleich angenehme und von der Belichtung und vom Ausblick her gleiche Zimmerqualitäten haben. Das führte zu der Entscheidung alle Zimmer nach Osten zu orientieren.

Durch die Lage des Gebäudes und den zusätzlichen Funktionen im Gebäude haben wir uns entschlossen das Hospiz im 1. und 2. Obergeschoss anzuordnen. Die Zimmer sind im Obergeschoss wesentlich heller und freundlicher als im Erdgeschoss, die direkte Beeinflussung der Zimmer aus den umgebenden Verkehrs- und Grünflächen ist dadurch nicht gegeben.

Aufschließung:

Da alle Zimmer nach Osten orientiert sind und die gesamte Administration des Hauses auf der Westseite liegt wurde der Bettenlift und ein Eingang auf der Westseite positioniert. Transporte, Anlieferungen erfolgen somit von der Westseite. Städtebaulich wird die Verlängerung der Dreihackengasse genutzt. Besucher und Fussgänger betreten das Gebäude weiterhin auf der Ostseite.

Bauwerk / Rohbau

Grundsätzlich werden sowohl das 1. wie das 2. Obergeschoss innen alle Wände bis auf das Treppenhaus abgebrochen. In den bestehenden Zimmerachsen werden Stahlstützen in den Kreuzungspunkten zu den tragenden Mittelwänden aufgestellt. Diese werden mit Stahlträgern in Zimmerachse versehen. Über eine Spannweite von ca. 4m (Zimmerachse) wird ein Installationskanal montiert. Da dieser Installationskanal etwas breiter sein kann werden im Obergeschoss neben den bestehenden Wänden ebenfalls eine Stahlkonstruktion gestellt und danach können relativ einfach die tragenden Mittelwände abgetragen werden. Im Erdgeschoss bleibt das bestehende statische System bestehen. Die Holzdecken können bei dieser Methode bestehen bleiben. Durch diese Maßnahme erreicht man eine weitest gehende Grundrissfreiheit und kann auch den neuen Flur entsprechend breiter gestalten.

Im Westen wird die bestehende Zesur des Gebäudes genutzt und großflächig geöffnet. Der Bettenliftturm wird mit einer durchlade Kabine ausgestattet um alle Geschosse und Zwischenebenen erreichen zu können. Der Vorsprung wird mit Glasbändern für einen maximalen Ausblick verglast und mit einem davor liegenden Rankgerüst beschattet.

Auf der Ostseite werden für die Zimmer die Fensteröffnungen vergrößert. In der Fensterachse werden Schiebeflügel davor gesetzt. Die Fixverglasung daneben wird ohne sichtbaren Rahmen bündig in die Putzfläche gesetzt. Das Parapet der Fensternische wird auf Sitzhöhe ausgebildet. Die Fensternische ist so breit um ein Bett vor das Fenster schieben zu können.

Bauwerk / Ausbau

Jedes Zimmer bekommt ein eigenes Badezimmer. Die Bäder werden zur Raumseite mit transluzentem Glas verglast. Die Decke des Bades ist im vorderen Bereich ebenfalls verglast. So wird das Bad ebenfalls hell und man kann mit einer Beleuchtung im Bad die tief im Raum liegenden Wände hell gestalten. Das ist speziell bei schlechten Witterungen angenehm.

Die Decke öffnet sich zur Aussenwand hin. Die Trennwände werden leicht geknickt um den Raum aus der sturen Zimmerachse herauszuheben die so entstehenden Kanten erzeugen die Vision eines dahinter.

Alle Trennwände von den an der Westseite angeordneten Nebenräumen werden verglast. So wird erreicht dass der Gang auch über die Fenster der Westseite belichtet wird.

Im 1. und 2.OG werden auf der Westseite die beiden Ecken als Besucherzimmer genutzt. Dazu werden die Aussenecken komplett verglast Diese Bereiche sind Flur hin geöffnet.

Der statischen Maßnahmen von Stürzen werden dazu genutzt um die Decke in ihrer Höhe zu variieren. Vor allem im Mittelbereich, großer Aufenthaltsbereich und Schwesternstützpunkt, ist es so möglich mit der Decke die Raumwirkung zu beeinflussen. Die Bewegung der Decke, das öffnen des Raumes zum Glas hin, soll das natürliche Licht durch Reflexion und Schattenwurf den sterilen Krankenhauscharakter mit aufheben. Das Material der Decke ist in Holz vorgesehen.

Im Westen wird der Eingangsbereich überdacht. Der Ostzugang erhält für die behindertengerechte Überwindung einen behinderten Aufzug in das Erdgeschoss.

Meditationsraum-optional (falls innerhalb des Budgets realisierbar).

Der Meditationsraum für Besucher und das Personal als Ort der Stille wurde als Einbau in das Dachgeschoss gelegt. Anschliessend daran gibt es die Möglichkeit einer Dachterrasse die auch mit dem Bett erreicht werden kann. Der Meditationsraum wurde bewusst an der ruhigsten Stelle des Hauses platziert, er ist eine Art „Island“ im großen Dachstuhl. Über verglaste Dachziegel kann punktuell Licht gezielt in den Raum geholt werden.

Da die Lifte in das DG geführt werden, wäre ein Ausbau dieses Bereiches auch später möglich.

4. Baukosten/Finanzmittelbedarf

Für das Projekt Albert-Schweitzer Hospiz Haus sind die Gesamtinvestitionskosten in Höhe von rd. 3 Mio. € (+/- 20%; Preisbasis November 2004) geschätzt.

KOSTENSCHÄTZUNG VORENTWURF NACH ÖNORM B 1801-1

KOSTENGLIEDERUNG AUSFÜHRUNGSORIENTIERT - NACH KOSTENBEREICHEN

Preisbasis: Nov. 2004 - Grundlage: Wettbewerb

Nr.	Kostenbereich	Summe PB = 01.11.2004	Summe valor. PB = 01/2006 ca. 2,5 %	Summe KS 01/2004	Anteil an GK	
0	GRUND	0	0	0	0,00%	
1	AUFSCHLIESSUNG ¹⁾	50.000	51.250	15.000	0,49%	
2	BAUWERK-ROHBAU + TECHNIK + AUSBAU	1.916.000	1.963.900	627.166	20,39%	
3	BAUWERK - TECHNIK ²⁾	0	0	719.039	23,37%	
4	BAUWERK - AUSBAU ²⁾	0	0	776.357	25,24%	
5	EINRICHTUNG ³⁾	288.000	295.200	245.410	7,98%	
6	AUSSENANLAGEN ⁴⁾	34.000	34.850	0	0,00%	
7	HONORARE	480.000	492.000	491.240	15,97%	
8	NEBENKOSTEN	22.000	22.550	22.000	0,72%	
9	RESERVEN ⁵⁾	210.000	215.250	180.000	5,85%	
GK	GESAMTKOSTEN	Summe 0 - 9	3.000.000	3.075.000	3.076.212	100,00%
	<i>spezifische GK je m2 Nutzfläche</i>		<i>1.576</i>	<i>1.616</i>	<i>1.617 EUR/m2</i>	
EK	ERRICHTUNGSKOSTEN	Summe 1 - 9	3.000.000	3.075.000	3.076.212	100,00%
	<i>spezifische EK je m2 Nutzfläche</i>		<i>1.576</i>	<i>1.616</i>	<i>1.617 EUR/m2</i>	
BK	BAUKOSTEN	Summe 1 - 6	2.288.000	2.345.200	2.382.973	77,46%
	<i>spezifische BK je m2 Nutzfläche</i>		<i>1.202</i>	<i>1.232</i>	<i>1.252 EUR/m2</i>	
BWK	BAUWERKSKOSTEN	Summe 2 - 4	1.916.000	1.963.900	2.122.563	69,00%
	<i>spezifische BWK je m2 Nutzfläche</i>		<i>1.007</i>	<i>1.032</i>	<i>1.115 EUR/m2</i>	

Folgende Projektplanungsleistungen wurden bereits beauftragt:

Architekturleistungen 1. Stufe an das Arch. Büro Feyferlik/Fritzer	EUR 85.887,96
Projektsteuerung an das Büro Rinder&Partner ZT KEG	EUR 72.843,30
Technische Projektleitung Grazer Bau- und Grünlandsicherungsges.m.b.H	EUR 35.000,00
Fachplanerleistungen in Summe : Elektrotechnik- und Haustechnikplanung, Bauphysik und Statik 1. Stufe Folgekostenerstellung	EUR 46.591,22
Grundlagenplanung (darin enthalten Kosten für Untersuchungen, Konzepte, Architektenwettbewerb, Infrastrukturvorbereitung etc.)	EUR 68.919,47

Die Grundlagenplanung wurden zur Gänze von den GGZ in der ersten Phase vorgestreckt und in der bisherigen Darstellung nicht berücksichtigt.

5. Finanzierung

Das Projekt wurde in Übereinstimmung mit dem Hospizverein Steiermark und in Abstimmung mit der Palliativkoordination Land Steiermark erarbeitet.

Im Landtagsbeschluss vom 15.03.2005 wurde die Übernahme der Hälfte der Finanzierungskosten für die Errichtung des Albert Schweitzer Hospizes zugesichert, da das zentrale Hospizhaus der Steiermark naturgemäß allen Steirern zur Verfügung steht. Da aber die Kostenschätzung der Gesamtinvestition auf Kostenbasis November 2004 durchgeführt wurde und in dem Landtagsbeschluss vom 15.03.2004 keine Wertsicherung nach dem Baukostenindex berücksichtigt wurde, kann sich diese Tatsache auf die Einhaltung der Gesamtkosten auswirken. Um Valorisierung des Baukostenindexes wurde beim Land Steiermark bereits angesucht.

Die andere Hälfte der Finanzmittel soll durch das Budget der GGZ der Stadt Graz getragen werden.

Es wurde bereits ein Wohnbautisch mit der Abteilung 15 der Stmk. LR bezüglich einer Förderung im Rahmen der umfassenden Sanierung abgehalten. Auch ein zugehöriger Tilgungsplan wurde bereits ausgearbeitet. Das maximal mögliche Förderungsdarlehen beläuft sich auf 2.238.600€ (0,5 % Laufzeit 22 Jahre). Die Frist für die Einreichung der erforderlichen Unterlagen beim Wohnbautisch ist mit 30.06.2006 festgelegt worden. Es müssen bis dahin alle erforderlichen Unterlagen u.a. eine rechtskräftige Baubewilligung eingereicht werden. Die Vornahme der Einreichplanung ist daher erforderlich.

6. Folgekosten

Um die Auswirkungen des neuen Hospizhauses auf die Betriebserlöse und Betriebskosten abschätzen zu können, wurde die Berechnung des Soll Zustandes detailliert in zwei Varianten (Minimal- und Maximalvariante) durchgeführt und dem Ist Zustand gegenübergestellt. Der Rechenalgorithmus entspricht dem der Steiermärkischen Krankenanstalten GmbH. (TR-PBB 027)

Der Vergleich berücksichtigt die Unterschiede in der Erlössituation bei unterschiedlichem Grad der Auslastung im Tageshospiz. Die Berechnungen der „Minimalvariante“ scheinen aufgrund der Neuartigkeit des Tageshospizes und der dadurch zu erwartenden geringeren Auslastung in den ersten Jahren, realistischer zu sein.

Demnach ergeben sich folgende Veränderungen gegenüber dem Ist-Zustand:

Die Bettenkapazität wird von den 68 Pflegeheimplätzen auf 12 stationäre und 6 Tageshospizplätze reduziert.

In der Minimalvariante ergibt sich eine geringfügige Verbesserung des Betriebsergebnisses gegenüber dem Alt-Zustand (IST).

Die Berechnung in Varianten ist aufgrund des Umfanges dem Anhang zu entnehmen.

Die Folgekostenberechnung wurde bereits am 19.01.2006 an den Stadtrechnungshof zur vorgezogenen Überprüfung weitergeleitet.

Der nachfolgende Beschluss versteht sich vorbehaltlich einer positiven Stellungnahme des Stadtrechnungshofes.

Es wird daher gemäß § 5 Absatz 2 des Organisationsstatutes der Geriatriischen Gesundheitszentren der Stadt Graz der

A N T R A G

gestellt, der Gemeinderat möge die Projektgenehmigung für das Albert-Schweitzer-Hospiz mit einem Finanzmittelbedarf von €3.000.000,- excl. MWSt (Preisbasis Nov.2004), zuzüglich Valorisierung beschließen. Die Projektabwicklung erfolgt durch eine Zusammenarbeit zwischen den Geriatriischen Gesundheitszentren, der Grazer Bau- und Grünlandsicherungsgesellschaft m.b.H und dem Referat Hochbau. Die Finanzierung erfolgt zur Hälfte durch das Land Steiermark lt. Landtagsbeschluss vom 15.03.2005. Die andere Hälfte wird durch das Budget der Geriatriischen Gesundheitszentren der Stadt Graz getragen werden.

Der Geschäftsführer

Der Bürgermeisterstellvertreter
Der Stadtsenatsreferent

Dr. Gerd Hartinger

Walter Ferik

Angenommen in der Sitzung des Verwaltungsausschusses der Geriatriischen Gesundheitszentren

am

Die Schriftführerin:

Der Obmann:

Eva Golser

GR Anton Pleyer

7. ANHANG

- A.) Projektbeschreibung
- B.) Investitionskostenermittlung und Finanzmittelbedarf*)
- C.) Folgekosten*)
- D.) Projekthandbuch*) und Grobterminplan
- E.) Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung Österreich
Strukturqualitätskriterien*)
- F.) Raum- und Funktionsprogramm*)

*) Aufgrund des Umfangs der Unterlagen liegen die folgenden Berichte zur Einsichtnahme bei der Geschäftsführung auf.

A.) Projektbeschreibung

B.) Investitionskostenermittlung und Finanzmittelbedarf

C.) Folgekosten

D.) Projekthandbuch und Grobterminplan

E.) Abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung Österreich - Strukturqualitätskriterien

F.) Raum- und Funktionsprogramm